

规范调整部分医疗服务项目价格和医保支付标准表

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
一、综合医疗服务																		
1	AAAA0001	210972	普通门诊诊察费	指主治及以下医师提供的普通门诊诊疗服务。挂号,初建病历(电子或纸质病历),核实就诊者信息,就诊病历传送,病案管理。询问病情,听取主诉,病史采集,向患者或家属告知,进行一般物理检查,书写病历,开具检查单,根据病情提供治疗方案(治疗单、处方)等。		次		5	10	15	A		次	5	10	15	符合《关于免收军人及有关人员挂号费的通知》(津卫财[2004]146号)、《关于免收60岁以上老年人普通门诊挂号费的通知》(津卫财[2005]538号)、《关于印发<天津市优抚对象医疗保障实施意见>的通知》(津民发[2008]11号)等文件规定及其他免收普通门诊挂号费的情况减半。	
2	AAAA0002	210976	副主任医师门诊诊察费	指由副主任医师在专家门诊提供技术劳务的诊疗服务。挂号,初建病历(电子或纸质病历),核实就诊者信息,就诊病历传送,病案管理。询问病情,听取患者主诉,病史采集,向患者或家属告知,进行一般物理检查,书写病历,开具检查单,根据病情提供治疗方案(治疗单、处方)等病情诊治和健康指导。		次		15	20	20	A		次	15	20	20		
3	AAAA0003	210978	主任医师门诊诊察费	指由主任医师在专家门诊提供技术劳务的诊疗服务。挂号,初建病历(电子或纸质病历),核实就诊者信息,就诊病历传送,病案管理。询问病情,听取患者主诉,病史采集,向患者或家属告知,进行一般物理检查,书写病历,开具检查单,根据病情提供治疗方案(治疗单、处方)等病情诊治和健康指导。		次		20	30	30	A		次	20	30	30		
4	AAAB0001	210980	急诊诊察费	指各级急诊医师在护士配合下于急诊区域24小时提供的急诊诊疗服务。挂号,初建病历(电子或纸质病历),核实就诊者信息,就诊病历传送,病案管理。急诊医师询问病情,听取主诉,病史采集,向患者或家属告知,进行一般物理检查,书写病历,开具检查单,提供治疗方案(治疗单、处方)等服务,记录病人生命体征。必要时开通绿色通道。		次		10	20	20	A		次	10	20	20		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
5	AAAC0001	210984	门/急诊留观诊察费	挂号, 初建病历(电子或纸质病历), 核实就诊者信息, 就诊病历传送, 病案管理。在门/急诊留观室内, 医护人员根据病情需求随时巡视患者, 观察患者病情及生命体征变化, 病史采集, 向患者或家属告知, 准确记录并提出相应的治疗方案, 及时与患者家属交待病情。		日	与门/急诊诊察费不能同时收取。	8	20	20	A		日	8	20	20	与门/急诊诊察费不能同时收取。	
6	AAAD0001	210987	住院诊察费	指医务人员对住院患者进行的日常诊察工作。检查及观察患者病情, 病案讨论, 制定和调整治疗方案, 住院日志书写, 向患者或家属告知病情, 解答患者咨询, 院、科级大查房。不含邀请院际或院内会诊进行治疗指导。		日		8	18	22	A		日	8	18	22		
7	AAAG0001	210990	普通门诊中医辨证论治	指由主治及以下中医或中西医结合医师在中医普通门诊提供的诊疗服务。通过望闻问切收集中医四诊信息, 依据中医理论进行辨证, 分析病因、病位、病性及病机转化, 作出证候诊断, 提出治疗方案。含挂号费。		次		8	12	17	A		次	8	12	17	符合《关于免收军人及有关人员挂号费的通知》(津卫财[2004]146号)、《关于免收60岁以上老年人普通门诊挂号费的通知》(津卫财[2005]538号)、《关于印发<天津市优抚对象医疗保障实施意见>的通知》(津民发[2008]11号)等文件规定及其他免收普通门诊挂号费的情况减半。	
8	AAAG0002	210992	副主任医师门诊中医辨证论治	指由具有副高级职称的中医或中西医结合医师在中医专家门诊提供的诊疗服务。通过望闻问切收集中医四诊信息, 依据中医理论进行辨证, 分析病因、病位、病性及病机转化, 作出证候诊断, 提出治疗方案。含挂号费。		次		17	22	22	A		次	17	22	22		
9	AAAG0003	210994	主任医师门诊中医辨证论治	指由具有正高级职称的中医或中西医结合医师在中医专家门诊提供的诊疗服务。通过望闻问切收集中医四诊信息, 依据中医理论进行辨证, 分析病因、病位、病性及病机转化, 作出证候诊断, 提出治疗方案。含挂号费。		次		22	32	32	A		次	22	32	32		
10	AAAA0004-Z1	212200	医师互联网诊察费-西医	指医师、副主任医师、主任医师通过医疗机构互联网医疗服务平台直接向患者提供的常见病、慢性病复诊诊疗服务。在线询问病史、听取患者主诉, 查看医疗图文信息, 记录病情, 提供诊疗建议, 例如提供治疗方案或开具处方。		次		5	10	15	A		次	5	10	15		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
11	AAAA0004-Z2	212203	医师互联网诊察费-中医	指医师、副主任医师、主任医师通过医疗机构互联网医疗服务平台直接向患者提供的常见病、慢性病复诊诊疗服务。在线询问病史、听取患者主诉,查看医疗图文信息,记录病情,提供诊疗建议,例如提供治疗方案或开具处方。		次		7	12	17	A		次	7	12	17		
12	AAAH0001	210997	急诊中医辨证论治	指由各级中医、中西医结合医务人员提供的24小时急诊急救中医诊疗服务。通过望闻问切收集中医四诊信息,依据中医理论进行辨证,分析病因、病位、病性及病机转化,作出证候诊断,提出治疗方案。含挂号费。		次		8	20	20	A		次	8	20	20		
13	AAAJ0001	211001	门/急诊留观中医辨证论治	指由中医、中西医结合医务人员对急诊留观患者提供的中医诊疗服务。通过望闻问切收集中医四诊信息,依据中医理论进行辨证,分析病因、病位、病性及病机转化,作出证候诊断,提出治疗方案。含挂号费。		日	与门/急诊中医辨证论治不能同时收取。	8	20	20	A		日	8	20	20	与门/急诊中医辨证论治不能同时收取。	
14	AAAK0001	211004	住院中医辨证论治	指由中医、中西医结合医务人员对住院患者提供的中医诊疗服务。通过望闻问切收集中医四诊信息,依据中医理论进行辨证,分析病因、病位、病性及病机转化,作出证候诊断,提出治疗方案。		日		8	18	22	A		日	8	18	22		
15	AABA0001	211019	普通床位费	指四人以上多人间的床位费。按诊登记,进行住院指导,办理入(出)院手续,按医嘱收费计价,复核及住院费用清单打印等服务。含病床、床头柜、座椅(或木凳)、床垫、棉褥、棉被(或毯)、枕头、床单、病人服装、热水瓶(或器)、废品袋(或篓)等。被服洗涤,病床及病区清洁消毒,开水供应,煤、水、电、燃(油)消耗。有条件的医院设有医生计算机工作站,一般物理诊断器械,检查申请单、处方袋等消耗,还设有住院费用查询、公示设施、公用卫生设施、公用电话设施。含医用垃圾、污水处理。		日		18	30	30	A		日	18	30	30		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
16	AABA0002	211023	三、四人间床位费	接诊登记,进行住院指导,办理入(出)院手续,按医嘱收费计价,复核及住院费用清单打印等服务。含病床、床头柜、座椅(或木凳)、床垫、棉褥、棉被(或毯)、枕头、床单、病人服装、热水瓶(或器)、废品袋(或篓)等。被服洗涤,病床及病区清洁消毒,开水供应,煤、水、电、燃(油)消耗。有条件的医院设有医生计算机工作站,一般物理诊断器械,检查申请单、处方笺等消耗。住院费用查询,独立卫生间,公示设施,公用电话设施。含医用垃圾、污水处理。		日		22	50	60	A		日	22	50	60		
17	AABA0003	211026	双人间床位费	接诊登记,进行住院指导,办理入(出)院手续,按医嘱收费计价,复核,及住院费用清单打印等服务。含病床、床头柜、座椅(或木凳)、床垫、棉褥、棉被(或毯)、枕头、床单、病人服装、热水瓶(或器)、废品袋(或篓)等。被服洗涤,病床及病区清洁消毒,开水供应,煤、水、电、燃(油)消耗。有条件的医院设有医生计算机工作站,一般物理诊断器械,检查申请单,处方笺等消耗,还有住院费用查询,独立卫生间,公示设施,公用电话设施。含医用垃圾、污水处理。		日		22	65	75	A		日	22	65	75		
18	AABF0001		门/急诊留观床位费	办理留观手续,建立观察病历,密切观察病情变化,按时准确完成治疗,协助患者做好基础护理。配备病床、床头柜、座椅(或木凳)、床垫、棉褥、棉被(或毯)、枕头、床单、热水瓶(或器)、废品袋(或篓)等。含医用垃圾、污水处理。		日	4小时以内按半天计价。	10	30	30	A		日	10	30	30	4小时以内按半天计价。	
19	ABAC0001-Z17		取耳血、指血	含材料。		次	6岁以下儿童加收15%。	2	2	2	A		次	2	2	2	6岁以下(含6岁生日当天)儿童的医保最高支付标准,在相应标准的基础上再增加15%。	
20	ABAC0001-Z17		取耳血、指血(6岁以下儿童)	含材料。		次	6岁以下儿童加收15%。	2.3	2.3	2.3	A		次	2.3	2.3	2.3		
21	ABCB0001	211099	输液泵(注射泵同)	指使用输液泵、微量泵或肠内营养输注泵辅助各种液体输注。		小时		2	3	3	A		小时	2	3	3		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
22	ABGB0001	211146	胃管置管术	评估患者病情及合作程度等,核对医嘱及患者信息,解释其目的取得配合,适当检查床头,取适当体位,选择并清洁鼻腔,测量插入深度,用麻醉润滑剂润滑消毒胃管前端约10厘米,插入胃管,检查患者口腔情况,注入液体前听取气过水声,用注射器抽吸胃液,确认胃管位置,固定外管封口并作标记,协助患者采取舒适体位,处理用物,观察患者反应并记录,做好健康教育及心理护理。	胃管、胃食管	次		18	20	20	A		次	18	20	20	6岁以下(含6岁生日当天)儿童的医保最高支付标准,在相应标准的基础上再增加15%。	
23	ABGB0001.A1	212088	胃管置管术(6岁以下儿童)	评估患者病情及合作程度等,核对医嘱及患者信息,解释其目的取得配合,适当检查床头,取适当体位,选择并清洁鼻腔,测量插入深度,用麻醉润滑剂润滑消毒胃管前端约10厘米,插入胃管,检查患者口腔情况,注入液体前听取气过水声,用注射器抽吸胃液,确认胃管位置,固定外管封口并作标记,协助患者采取舒适体位,处理用物,观察患者反应并记录,做好健康教育及心理护理。	胃管、胃食管	次		20.7	23	23	A		次	20.7	23	23		
24	ABGD0001	211151	肠内营养灌注	指经胃管,小肠营养管,小肠造瘘,胃造瘘药物灌注或要素饮食灌注。评估患者病情及管路情况,核对医嘱及患者信息,配制营养液或药物等,调节适宜温度,解释其目的取得配合,取适当体位,注入少量温开水冲洗管路,调节速度(必要时用营养泵),用无菌注射器(或无菌营养泵管或无菌营养袋)注入药物(或要素饮食),确定管路位置并妥善固定,观察腹部体征,排泄情况及相关并发症等,灌注完毕冲洗管路,记录,做好健康教育及心理护理。含鼻饲。	肠内营养输注器、肠内营养输注袋、要素饮食	日		20	20	20	A		日	20	20	20	6岁以下(含6岁生日当天)儿童的医保最高支付标准,在相应标准的基础上再增加15%。	

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
25	ABGD0001.A1	212091	肠内营养灌注（6岁以下儿童）	指经胃管，小肠营养管，小肠造瘘，胃造瘘药物灌注或要素饮食灌注。评估患者病情及管路情况，核对医嘱及患者信息，配制营养液或药物等，调节适宜温度，解释其目的取得配合，取适当体位，注入少量温开水冲洗管路，调节速度（必要时用营养泵），用无菌注射器（或无菌营养泵管或无菌营养袋）注入药物（或要素饮食），确定管路位置并妥善固定，观察腹部体征，排泄情况及相关并发症等，灌注完毕冲洗管路，记录，做好健康教育及心理护理。含鼻饲。	肠内营养输注器、肠内营养输注袋、要素饮食	日		23	23	23	A		日	23	23	23		
26	ABGE0001	211154	一般灌肠	评估患者病情及腹胀程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，排空膀胱，备好灌肠装置，配好灌肠液，屏风遮挡，取适当体位，合理暴露臀部，用麻醉润滑剂润滑肛管前端，并用温水促进肛门括约肌松弛，嘱病人深呼吸，插入肛管适宜深度，并固定，松开止血钳灌入所需灌肠液，夹闭肛管并拔出，嘱患者平卧规定时间后排便，协助患者恢复舒适体位，处理用物，观察患者反应并记录，做好健康教育及心理护理。		次		10	10	10	A		次	10	10	10	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	
27	ABGE0001.A1	212093	一般灌肠（6岁以下儿童）	评估患者病情及腹胀程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，排空膀胱，备好灌肠装置，配好灌肠液，屏风遮挡，取适当体位，合理暴露臀部，用麻醉润滑剂润滑肛管前端，并用温水促进肛门括约肌松弛，嘱病人深呼吸，插入肛管适宜深度，并固定，松开止血钳灌入所需灌肠液，夹闭肛管并拔出，嘱患者平卧规定时间后排便，协助患者恢复舒适体位，处理用物，观察患者反应并记录，做好健康教育及心理护理。		次		11.5	11.5	11.5	A		次	11.5	11.5	11.5		
28	ABGE0002	211157	保留灌肠治疗	评估患者病情及腹胀程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，排空膀胱，备好灌肠装置，配好灌肠液，屏风遮挡，取适当体位，合理暴露臀部，用麻醉润滑剂润滑肛管约5-10厘米，插肛管约10-15厘米并固定，松开止血钳将灌肠液滴入最多200毫升，夹闭肛管并拔出，嘱患者平卧尽可能至少1小时后排便，处理用物，观察患者反应并记录，做好健康教育及心理护理。		次		10	10	10	A		次	10	10	10	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
29	ABGE0002.A1	212095	保留灌肠治疗(6岁以下儿童)	评估患者病情及腹胀程度等,核对医嘱及患者信息,解释其目的取得配合,排空膀胱,备好灌肠装置,配好灌肠液,屏风遮挡,取适当体位,合理暴露臀部,用麻醉润滑剂润滑肛管约5-10厘米,插肛管约10-15厘米并固定,松开止血钳将灌肠液滴入最多200毫升,夹闭肛管并拔出,嘱患者平卧尽可能至少1小时后排便,处理用物,观察患者反应并记录,做好健康教育及心理护理。		次		11.5	11.5	11.5	A		次	11.5	11.5	11.5		
30	ABGE0004	211160	清洁灌肠(结肠造瘘灌肠同)	评估患者病情及腹胀程度等,核对医嘱及患者信息,解释其目的取得配合,排空膀胱,备好灌肠装置,配好灌肠液,屏风遮挡,取适当体位,合理暴露臀部,用麻醉润滑剂润滑肛管约5-10厘米,缓慢插入,边进管边观察病人的疼痛反应,插肛管约10-15厘米并固定,松开止血钳灌肠500-1000毫升,夹闭肛管并拔出,患者排便后重复以上操作过程至大便为清水样便,处理用物,观察并记录,做好健康教育及心理护理。		次		20	20	20	A		次	20	20	20	6岁以下(含6岁生日当天)儿童的医保最高支付标准,在相应标准的基础上再增加15%。	
31	ABGE0004.A1	212097	清洁灌肠(结肠造瘘灌肠同)(6岁以下儿童)	评估患者病情及腹胀程度等,核对医嘱及患者信息,解释其目的取得配合,排空膀胱,备好灌肠装置,配好灌肠液,屏风遮挡,取适当体位,合理暴露臀部,用麻醉润滑剂润滑肛管约5-10厘米,缓慢插入,边进管边观察病人的疼痛反应,插肛管约10-15厘米并固定,松开止血钳灌肠500-1000毫升,夹闭肛管并拔出,患者排便后重复以上操作过程至大便为清水样便,处理用物,观察并记录,做好健康教育及心理护理。		次		23	23	23	A		次	23	23	23		
32	ABGF0001	211163	经口全消化道清洁洗肠	配置洗肠液,评估患者病情及合作程度等,核对医嘱及患者信息,解释其目的,协助患者饮用(1小时内饮完),观察有无腹痛、呕吐、排便情况,必要时重复饮用口服洗肠液,记录,做好健康教育及心理护理。		次		13	20	20	A		次	13	20	20	6岁以下(含6岁生日当天)儿童的医保最高支付标准,在相应标准的基础上再增加15%。	
33	ABGF0001.A1	212099	经口全消化道清洁洗肠(6岁以下儿童)	配置洗肠液,评估患者病情及合作程度等,核对医嘱及患者信息,解释其目的,协助患者饮用(1小时内饮完),观察有无腹痛、呕吐、排便情况,必要时重复饮用口服洗肠液,记录,做好健康教育及心理护理。		次		15	23	23	A		次	15	23	23		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格					医疗服务项目医保支付标准							
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
34	ABHA0002	211172	导尿管留置	评估患者病情，核对患者信息，观察尿液颜色，量及性质等，及时倾倒尿液，并记录，必要时更换尿袋，做好健康教育及心理护理。含更换尿袋。	抗回流尿袋	日		2	2	2	A		日	2	2	2	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	
35	ABHA0002.A1	212106	导尿管留置（6岁以下儿童）	评估患者病情，核对患者信息，观察尿液颜色，量及性质等，及时倾倒尿液，并记录，必要时更换尿袋，做好健康教育及心理护理。含更换尿袋。	抗回流尿袋	日		2.3	2.3	2.3	A		日	2.3	2.3	2.3		
36	ABHA0003	211174	导引法导尿术	常规消毒，铺无菌巾，应用前端有孔的金属导尿管插进膀胱，通过内腔放入一根细的导丝，拔出金属导尿管，通过导丝放入双腔气囊导尿管，置入后导尿管球囊注水固定。	专用导尿管	次		15	20	20	A		次	15	20	20	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	
37	ABHA0003.A1	212108	导引法导尿术（6岁以下儿童）	常规消毒，铺无菌巾，应用前端有孔的金属导尿管插进膀胱，通过内腔放入一根细的导丝，拔出金属导尿管，通过导丝放入双腔气囊导尿管，置入后导尿管球囊注水固定。	专用导尿管	次		17.3	23	23	A		次	17.3	23	23		
38	ABHB0001	211177	膀胱冲洗	评估患者病情及自理程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，准备冲洗药物及用物，屏风遮挡，取适当体位，戴无菌手套，将棉垫垫于尿管接头处，分开尿管与引流袋连接处，消毒尿管末端，用无菌膀胱冲洗器吸取冲洗液，从尿管末端注入膀胱后吸出，如此反复操作，冲洗毕关闭尿管30分钟后排空膀胱，观察冲洗过程中患者反应，冲洗情况及冲洗出的液体颜色、性质及量并记录，处理用物，做好健康指导及心理护理。		次		5	5	5	A		次	5	5	5	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格					医疗服务项目医保支付标准							
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
39	ABHB0001.A1	212110	膀胱冲洗（6岁以下儿童）	评估患者病情及自理程度等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，准备冲洗药物及用物，屏风遮挡，取适当体位，戴无菌手套，将棉垫垫于尿管接头处，分开尿管与引流袋连接处，消毒尿管末端，用无菌膀胱冲洗器吸取冲洗液，从尿管末端注入膀胱后吸出，如此反复操作，冲洗毕关闭尿管30分钟后排空膀胱，观察冲洗过程中患者反应，冲洗情况及冲洗出的液体颜色、性质及量并记录，处理用物，做好健康指导及心理护理。		次		5.8	5.8	5.8	A		次	5.8	5.8	5.8		
40	ABJA0001	211184	氧气吸入	评估患者缺氧情况，病情等，核对医嘱及患者信息，解释吸氧目的，湿化瓶备蒸馏水，根据需要选择吸氧管或面罩，将无菌鼻导管或面罩连接吸氧装置或氧气袋，检查导管通畅，取适当体位，检查鼻腔通畅，清洁湿润鼻腔，调节氧流量，固定吸氧装置，处理用物。定时观察患者病情及缺氧缓解程度并记录，做好氧气吸入的健康教育及心理护理。	一体化吸氧装置	小时	6岁以下儿童加收15%。整桶装氧气（10L）每桶30元。	3	3	3	A		小时	3	3	3	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。整桶装氧气（10L）每桶30元。	
41	ABJA0001.A1	212114	氧气吸入（6岁以下儿童）	评估患者缺氧情况，病情等，核对医嘱及患者信息，解释吸氧目的，湿化瓶备蒸馏水，根据需要选择吸氧管或面罩，将无菌鼻导管或面罩连接吸氧装置或氧气袋，检查导管通畅，取适当体位，检查鼻腔通畅，清洁湿润鼻腔，调节氧流量，固定吸氧装置，处理用物。定时观察患者病情及缺氧缓解程度并记录，做好氧气吸入的健康教育及心理护理。	一体化吸氧装置	小时	整桶装氧气（10L）每桶30元。	3.5	3.5	3.5	A		小时	3.5	3.5	3.5	整桶装氧气（10L）每桶30元。	
42	ABJB0001	211187	密闭式氧气吸入	指用于粒细胞缺少或骨髓移植及危重病患者的治疗。评估患者缺氧情况，病情等，核对医嘱及患者信息，解释吸氧的目的，安装封闭式一体湿化瓶，根据需要选择吸氧管或面罩，将无菌鼻导管或面罩连接到氧气装置，检查导管通畅，取舒适体位，检查鼻腔通畅，清洁湿润鼻孔，调流量，固定吸氧装置，处理用物，定时观察患者病情及缺氧缓解程度并记录，做好氧气吸入的健康教育及心理护理。	密闭吸氧装置	小时		3	3	3	A		小时	3	3	3	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
43	ABJB0001.A1	212116	密闭式氧气吸入（6岁以下儿童）	指用于粒细胞缺少或骨髓移植及危重病患者的治疗。评估患者缺氧情况，病情等，核对医嘱及患者信息，解释吸氧的目的，安装封闭式一体湿化瓶，根据需要选择吸氧管或面罩，将无菌鼻导管或面罩连接到氧气装置，检查导管通畅，取舒适体位，检查鼻腔通畅，清洁湿润鼻孔，调流量，固定吸氧装置，处理用物，定时观察患者病情及缺氧缓解程度并记录，做好氧气吸入的健康教育及心理护理。	密闭吸氧装置	小时		3.5	3.5	3.5	A		小时	3.5	3.5	3.5		
44	ABKB0001	211189	雾化吸入	评估患者病情及呼吸系统状况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，用无菌注射器配制药物，连接氧气管，取适当体位，将药物加入储药瓶，调节氧流量6-8升/分钟使药液呈雾状喷出，用无菌口含嘴（或雾化面罩）遮住患者口鼻，嘱其用口深吸气，吸入15-20分钟，关氧气，协助排痰，协助患者恢复舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。	面罩或口含嘴	次		5	5	5	A		次	5	5	5	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	
45	ABKB0001.A1	212118	雾化吸入（6岁以下儿童）	评估患者病情及呼吸系统状况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，用无菌注射器配制药物，连接氧气管，取适当体位，将药物加入储药瓶，调节氧流量6-8升/分钟使药液呈雾状喷出，用无菌口含嘴（或雾化面罩）遮住患者口鼻，嘱其用口深吸气，吸入15-20分钟，关氧气，协助排痰，协助患者恢复舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。	面罩或口含嘴	次		5.8	5.8	5.8	A		次	5.8	5.8	5.8		
46	ABKC0001	211191	空气压缩泵雾化吸入	评估患者病情及呼吸系统状况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，用无菌注射器配制药物，取适当体位，打开空气压缩泵雾化器开关，用无菌口含嘴（或雾化面罩）遮住患者口鼻，嘱其用口深吸气，吸入15-20分钟，关闭开关，漱口，擦干患者面部，协助患者排痰，并恢复舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。	面罩或口含嘴	次		10	10	10	A		次	10	10	10	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
47	ABKC0001.A1	212120	空气压缩泵雾化吸入（6岁以下儿童）	评估患者病情及呼吸系统状况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，用无菌注射器配制药物，取适当体位，打开空气压缩泵雾化器开关，用无菌口含嘴（或雾化面罩）遮住患者口鼻，嘱其用口深吸气，吸入15-20分钟，关闭开关，漱口，擦干患者面部，协助患者排痰，并恢复舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。	面罩或口含嘴	次		11.5	11.5	11.5	A		次	11.5	11.5	11.5		
48	ACA00000-Z30	211220	备皮及材料			次		20	20	20	A		次	20	20	20		
49	ACAA0001	211222	III级护理	指生活完全自理、病情稳定的患者、处于康复期患者的护理。每3小时巡视患者，观察患者病情变化，根据患者病情测量患者生命体征，根据医嘱，正确实施治疗，用药，指导患者完成生理需求及康复。完成健康教育及心理护理，书写护理记录。		日			15	15	A		日		15	15		
50	ACAB0001	211224	II级护理	指病情稳定、生活部分自理的患者或行动不便的老年患者的护理。每2-3小时巡视患者，观察患者病情变化，根据患者病情测量患者体温、脉搏、呼吸等生命体征，根据医嘱正确实施治疗，用药，根据患者身体状况，实施护理措施和安全措施，对患者提供适宜的照顾和康复，完成健康指导及心理护理。书写护理记录。		日		6	23	23	A		日	6	23	23		
51	ACAC0001	211226	I级护理	指病情趋向稳定的重症患者、手术后或者治疗期间需要严格卧床、生活完全不能自理或生活部分自理、病情随时可能发生变化的患者的护理。每小时巡视患者，观察患者病情变化，根据病情每日测量患者体温、脉搏、呼吸等生命体征，根据医嘱正确实施治疗，用药，对患者提供适宜的照顾和康复，健康指导。		日		10	27	27	A		日	10	27	27		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
52	ACBH0001	211239	口腔护理	评估患者病情、合作程度及口腔状况，核对患者信息，做好解释取得配合，取适当体位，打开消毒口腔护理包，清点棉球，漱口，检查口腔，观察有无口腔黏膜疾患，必要时通知医生，按需要选择漱口液，按顺序清洁口腔，再次漱口并检查口腔，再次清点棉球，协助患者恢复舒适体位，处理用物，观察患者生命体征并记录，做好健康教育及心理护理。		次		10	10	10	A		次	10	10	10		
53	ACBJ0004	211246	吸痰护理	评估患者病情、意识状态、呼吸道分泌物情况等，核对患者信息，做好解释取得配合，连接吸引器调整负压，取适当体位，戴无菌手套，检查连接好的无菌吸痰管通畅，将吸痰管插入气道，缓慢旋转提取进行抽吸，调整氧气流量，观察患者生命体征及痰液性质，协助患者采取舒适体位，评价吸痰效果，记录，完成健康教育及心理护理。含一次性耗材费用。	吸痰管	日		18	18	18	A		日	18	18	18		
54	ACBJ0005	211248	呼吸机吸痰护理	评估患者病情、意识状态及呼吸道分泌物情况等，核对患者信息，做好解释取得配合，连接吸引器调整负压，取适当体位，遵医嘱滴入化痰药，观察患者生命体征，呼吸机消警，给纯氧2分钟，戴无菌手套，检查连接好的无菌吸痰管通畅，打开气道，按无菌操作原则将吸痰管插入气道，缓慢旋转提取进行抽吸(时间小于15秒)，再次给纯氧2分钟，观察患者生命体征及痰液性质，评价吸痰效果，记录，完成健康教育及心理护理。含一次性耗材费用。	吸痰管	日		25	25	25	A		日	25	25	25		
55	ACBN0001	211258	压疮护理	指使用压疮评估表确定压疮分级及危险因素，评估病情、压疮伤口类型，对有发生压疮危险的患者采取定时翻身拍背，取适当体位，必要时采取保护措施。观察受压部位情况防止压疮再次发生或加重，处理用物，并记录，做好健康教育和心理护理。必要时报告医生请求相关科室会诊。含一次性耗材费用。		日		8	10	10	A		日	8	10	10		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
56	ABCA0001	211091	静脉输液	评估患者及穿刺部位等，核对医嘱及患者信息，用无菌注射器配制药物，连接无菌输液器或避光输液器，取适当体位使用无菌压脉带，选择穿刺部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），排气，再次核对患者信息，头皮针穿刺，用无菌敷料进行固定，调节滴速并第3次核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，观察输液反应。健康教育及心理护理，记录。如需连续输注几组液体，要核对患者信息，注意药物之间的配伍禁忌，密切观察输液反应，协助患者舒适体位。含输液过程中各种药物注入（小壶给药除外）。	输液器，无针接头，预充式导管冲洗器，三通	组	连续输液第二组及以上含材料费。	4	5	5	A	组	4	5	5	连续输液第二组及以后含材料费。6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。		
57	ABCA0001.A1	212057	静脉输液（6岁以下儿童）	评估患者及穿刺部位等，核对医嘱及患者信息，用无菌注射器配制药物，连接无菌输液器或避光输液器，取适当体位使用无菌压脉带，选择穿刺部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），排气，再次核对患者信息，头皮针穿刺，用无菌敷料进行固定，调节滴速并第3次核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，观察输液反应。健康教育及心理护理，记录。如需连续输注几组液体，要核对患者信息，注意药物之间的配伍禁忌，密切观察输液反应，协助患者舒适体位。含输液过程中各种药物注入（小壶给药除外）。	输液器，无针接头，预充式导管冲洗器，三通	组	连续输液第二组及以上含材料费。	4.6	5.8	5.8	A	组	4.6	5.8	5.8	连续输液第二组及以后含材料费。		
58	ABBB0001	211085	静脉采血	核对医嘱及患者信息，评估患者，取适当体位，选择穿刺部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），用无菌采血针静脉穿刺并固定，将适量血缓慢流入采血管，拔针后按压穿刺部位，将血缓慢注入采血管，再次核对患者信息，协助患者采取舒适体位，处理用物，标本送检，做好健康教育及心理护理。	真空采血管	次		3	5	5	A	次	3	5	5	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。		
59	ABBB0001.A1	212053	静脉采血（6岁以下儿童）	核对医嘱及患者信息，评估患者，取适当体位，选择穿刺部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），用无菌采血针静脉穿刺并固定，将适量血缓慢流入采血管，拔针后按压穿刺部位，将血缓慢注入采血管，再次核对患者信息，协助患者采取舒适体位，处理用物，标本送检，做好健康教育及心理护理。	真空采血管	次		3.5	5.8	5.8	A	次	3.5	5.8	5.8			

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准					备注	支付范围			
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位			医保最高支付标准（元）		
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构						一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构
60	ABAB0001	211071	皮下注射	核对医嘱及患者信息，检查注射器及药物，用无菌注射器配制药物，取适当体位，选择并确定注射部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），再次核对患者信息，将药物注入皮下组织，拔针后按压注射部位并第3次核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。	胰岛素注射针头	次	胰岛素注射针头与皮下注射材料费不得同时收取。6岁以下儿童加收15%。	2	5	5	A		次	2	5	5	胰岛素注射针头与皮下注射材料费不得同时收取。6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	
61	ABAB0001.A1	212043	皮下注射（6岁以下儿童）	核对医嘱及患者信息，检查注射器及药物，用无菌注射器配制药物，取适当体位，选择并确定注射部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），再次核对患者信息，将药物注入皮下组织，拔针后按压注射部位并第3次核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。	胰岛素注射针头	次	胰岛素注射针头与皮下注射材料费不得同时收取。	2.3	5.8	5.8	A		次	2.3	5.8	5.8	胰岛素注射针头与皮下注射材料费不得同时收取。	
62	ABAA0001	211068	皮内注射	指皮内注射治疗或药物皮内注射试验。核对医嘱及患者信息，检查注射器及药物，用无菌注射器配制药物，取舒适体位，选择注射部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），再次核对患者信息，将药物注入皮内组织，拔针后按压注射部位并第三次核对患者信息，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。		次		3	5	5	A		次	3	5	5	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	
63	ABAA0001.A1	212041	皮内注射（6岁以下儿童）	指皮内注射治疗或药物皮内注射试验。核对医嘱及患者信息，检查注射器及药物，用无菌注射器配制药物，取舒适体位，选择注射部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），再次核对患者信息，将药物注入皮内组织，拔针后按压注射部位并第三次核对患者信息，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。		次		3.5	5.8	5.8	A		次	3.5	5.8	5.8		
64	ABAD0001	211080	静脉注射	核对医嘱及患者信息，用无菌注射器配制药物，取适当体位，选择注射部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），再次核对患者信息，将药物注入静脉（Tennon氏囊下），拔针后按压注射部位并第3次核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。含小壶给药。		次		3	5	5	A		次	3	5	5	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
65	ABAD0001.A1	212049	静脉注射（6岁以下儿童）	核对医嘱及患者信息，用无菌注射器配制药物，取适当体位，选择注射部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），再次核对患者信息，将药物注入静脉（Tennon氏囊下），拔针后按压注射部位并第3次核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。含小壶给药。		次		3.5	5.8	5.8	A		次	3.5	5.8	5.8		
66	ABAC0001	211075	肌肉注射	核对医嘱及患者信息，检查注射器及药物，使用无菌注射器配制药物，取适当体位，选择并确定注射部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），再次核对患者信息，将药物注入肌肉组织，拔针后按压注射部位并核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。		次		1	3	3	A		次	1	3	3	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	
67	ABAC0001.A1	212045	肌肉注射（6岁以下儿童）	核对医嘱及患者信息，检查注射器及药物，使用无菌注射器配制药物，取适当体位，选择并确定注射部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），再次核对患者信息，将药物注入肌肉组织，拔针后按压注射部位并核对患者信息，协助患者恢复舒适体位，处理用物，用药后观察用药反应，做好健康教育及心理护理，必要时记录。		次		1.2	3.5	3.5	A		次	1.2	3.5	3.5		
68	ABBA0001	211083	动脉采血（注射、穿刺同）	确定采血动脉穿刺点后，消毒，以连接无菌注射器的无菌针头垂直进针穿刺动脉，见鲜红色动脉血进入无菌注射器并达到检测需要的血量后，退出穿刺针，以无菌棉签压迫穿刺点止血，以胶塞封闭注射器针头以隔绝空气，将血样以冰袋或冰壶保存送检。	动脉采血器、针	次	6岁以下儿童加收15%。	20	20	20	A		次	20	20	20	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	
69	ABBA0001.A1	212051	动脉采血（注射、穿刺同）（6岁以下儿童）	确定采血动脉穿刺点后，消毒，以连接无菌注射器的无菌针头垂直进针穿刺动脉，见鲜红色动脉血进入无菌注射器并达到检测需要的血量后，退出穿刺针，以无菌棉签压迫穿刺点止血，以胶塞封闭注射器针头以隔绝空气，将血样以冰袋或冰壶保存送检。	动脉采血器、针	次	6岁以下儿童加收15%。	23	23	23	A		次	23	23	23		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格					医疗服务项目医保支付标准							
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
70	ABCD0001	211101	静脉输血	评估患者及穿刺部位等，血制品检查，核对医嘱及患者信息，严格查对制度，解释其目的取得配合，取适当体位，连接无菌输血器，选择穿刺部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），排气，再次核对患者信息，用头皮针穿刺并固定，遵医嘱输液前输注生理盐水，用无菌注射器给予抗过敏药物，输入血制品，调节滴速，生理盐水冲管，并第3次核对患者信息，观察有无输血反应及血压变化，协助患者恢复舒适体位，输血毕血袋低温保存24小时，记录，做好健康教育及心理护理。	留置针	次	6岁以下儿童加收15%。	10	10	10	A		次	10	10	10	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	
71	ABCD0001.	212063	静脉输血（6岁以下儿童）	评估患者及穿刺部位等，血制品检查，核对医嘱及患者信息，严格查对制度，解释其目的取得配合，取适当体位，连接无菌输血器，选择穿刺部位，皮肤消毒（直径大于5厘米），排气，再次核对患者信息，用头皮针穿刺并固定，遵医嘱输液前输注生理盐水，用无菌注射器给予抗过敏药物，输入血制品，调节滴速，生理盐水冲管，并第3次核对患者信息，观察有无输血反应及血压变化，协助患者恢复舒适体位，输血毕血袋低温保存24小时，记录，做好健康教育及心理护理。	留置针	次	6岁以下儿童加收15%。	11.5	11.5	11.5	A		次	11.5	11.5	11.5		
72	ABCD0001-Z22	211104	静脉输血-增量加收	静脉输血第二袋（含第二袋）		袋	以1袋血液为基价，每增加1袋加收。6岁以下儿童加收15%。	4	4	4	A		袋	4	4	4	以1袋血液为基价，每增加1袋加收。6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	
73	ABCD0001-Z22.A1	212065	静脉输血一增量加收（6岁以下儿童）	静脉输血第二袋（含第二袋）		袋	以1袋血液为基价，每增加1袋加收。6岁以下儿童加收15%。	4.6	4.6	4.6	A		袋	4.6	4.6	4.6	以1袋血液为基价，每增加1袋加收。	

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
74	ABFA0001	211137	换药(小)	指符合下列任一情况者: 清洁伤口, 缝合3针以内伤口拆线(含皮内连续缝合拆线)等。消毒铺巾, 更换敷料、引流物, 包扎固定。		次		10	20	20	A		次	10	20	20	6岁以下(含6岁生日当天)儿童的医保最高支付标准, 在相应标准的基础上再增加15%。	
75	ABFA0001.A1	212079	换药(小)(6岁以下儿童)	指符合下列任一情况者: 清洁伤口, 缝合3针以内伤口拆线(含皮内连续缝合拆线)等。消毒铺巾, 更换敷料、引流物, 包扎固定。		次		11.5	23	23	A		次	11.5	23	23		
76	ABFA0002	211139	换药(中)	指符合下列任一情况者: 污染伤口, 缝合3-10针伤口拆线, 轻度烧伤伤口, 单个褥疮, 深静脉置管伤口, 有引流管的伤口等。消毒铺巾, 更换敷料、引流物, 包扎固定。	功能性敷料	次		20	25	25	A		次	20	25	25	6岁以下(含6岁生日当天)儿童的医保最高支付标准, 在相应标准的基础上再增加15%。	
77	ABFA0002.A1	212081	换药(中)(6岁以下儿童)	指符合下列任一情况者: 污染伤口, 缝合3-10针伤口拆线, 轻度烧伤伤口, 单个褥疮, 深静脉置管伤口, 有引流管的伤口等。消毒铺巾, 更换敷料、引流物, 包扎固定。	功能性敷料	次		23	28.8	28.8	A		次	23	28.8	28.8		
78	ABFA0003	211141	换药(大)	指符合下列任一情况者: 感染伤口, 缝合11-30针伤口拆线, 中度烧伤伤口, 多个褥疮, 皮瓣移植伤口, 大棉垫1-2块, 渗出50-100毫升伤口等。消毒铺巾, 更换敷料, 引流物, 包扎固定。	功能性敷料	次		25	40	40	A		次	25	40	40	6岁以下(含6岁生日当天)儿童的医保最高支付标准, 在相应标准的基础上再增加15%。	
79	ABFA0003.A1	212083	换药(大)(6岁以下儿童)	指符合下列任一情况者: 感染伤口, 缝合11-30针伤口拆线, 中度烧伤伤口, 多个褥疮, 皮瓣移植伤口, 大棉垫1-2块, 渗出50-100毫升伤口等。消毒铺巾, 更换敷料, 引流物, 包扎固定。	功能性敷料	次		28.8	46	46	A		次	28.8	46	46		
80	ABFA0004	211143	换药(特大)	指符合下列任一情况者: 特殊感染伤口, 缝合30针以上伤口拆线, 重度及特重度烧伤伤口, 多个褥疮感染, 体表大于10%的皮瓣移植及化学武器伤口, 特殊部位伤口(会阴、切口裂开、内脏、软组织及皮下), 纱布需50块以上者, 大棉垫3块以上, 渗出大于100毫升伤口等。消毒铺巾, 更换敷料, 引流物, 包扎固定。	功能性敷料	次		50	60	60	A		次	50	60	60	6岁以下(含6岁生日当天)儿童的医保最高支付标准, 在相应标准的基础上再增加15%。	

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
81	ABFA0004.A1	212085	换药（特大）（6岁以下儿童）	指符合下列任一情况者：特殊感染伤口，缝合30针以上伤口拆线，重度及特重度烧伤伤口，多个褥疮感染，体表大于10%的皮瓣移植术及化学武器伤口，特殊部位伤口（会阴、切口裂开、内脏、软组织及皮下），纱布需50块以上者，大棉垫3块以上，渗出大于100毫升伤口等。消毒铺巾，更换敷料，引流物，包扎固定。	功能性敷料	次		57.5	69	69	A		次	57.5	69	69		
82	ABHA0001	211169	导尿	评估患者病情，膀胱充盈情况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，屏风遮挡，取适当体位，会阴擦洗，打开无菌导尿包，戴无菌手套，用麻醉润滑剂润滑导尿管，按顺序消毒，确定尿道口，插入尿管，观察尿液颜色、量及性质等，引流完毕拔出，擦净会阴，协助患者恢复舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。		次		10	20	20	A		次	10	20	20	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	
83	ABHA0001.A1	212104	导尿（6岁以下儿童）	评估患者病情，膀胱充盈情况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，屏风遮挡，取适当体位，会阴擦洗，打开无菌导尿包，戴无菌手套，用麻醉润滑剂润滑导尿管，按顺序消毒，确定尿道口，插入尿管，观察尿液颜色、量及性质等，引流完毕拔出，擦净会阴，协助患者恢复舒适体位，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。		次		11.5	23	23	A		次	11.5	23	23		
84	ABMA0001	211196	危重病人抢救	指因病情变化需要，由医师负责组织的抢救进行抢救。负责医师不离开现场，采取紧急救治措施，迅速开放必要的通道，严密监测生命体征，神志等，观察和记录患者出入量，及时完成各种治疗，护理，根据患者病情需要组织院内会诊。适时对患者进行健康教育及心理护理，填写病危或病重通知单，并向家属交代患者病情，做好抢救记录。		日	6岁以下儿童加收15%。	100	120	120	A		日	100	120	120	6岁以下（含6岁生日当天）儿童的医保最高支付标准，在相应标准的基础上再增加15%。	

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准										
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围	
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构			
85	ABMA0001.	212125	危重病人抢救（6岁以下儿童）	指因病情变化需要，由医师负责组织的抢救进行抢救。负责医师不离开现场，采取紧急救治措施，迅速开放必要的通道，严密监测生命体征，神志等，观察和记录患者出入量，及时完成各种治疗，护理，根据患者病情需要组织院内外会诊。适时对患者进行健康教育及心理护理，填写病危或病重通知单，并向家属交代患者病情，做好抢救记录。		日	6岁以下儿童加收15%。	115	138	138	A		日	115	138	138			
86	ACBC0001	211230	精神病人护理	指用于精神病患者的护理。随时巡视患者，观察患者情绪变化，根据患者病情测量患者体温、脉搏、呼吸等生命体征，根据医嘱，正确实施治疗，用药，对患者提供适宜的照顾和康复，健康指导，完成健康教育及心理护理，做好记录。		日		8	8	8	A		日	8	8	8			
87	ACBC0002	211231	精神科监护	指对急性、冲动、自杀、伤人、毁物的病人及有外走、妄想、幻觉和木僵的病人实施监护。监护并记录的内容包括：生命体征，意识状态，精神状况，认知，情感，意向行为，对治疗合作度，安全，进食，排泄，一般生活自理，药物不良反应及躯体合并症等。		次		40	40	40	A		次	40	40	40			
88	ACBD0001	211232	一般传染病护理	指经消化道、呼吸道、接触等传播的传染病的护理。评估病情、既往史及合作情况等，洗手，戴口罩、帽子，穿隔离衣，戴手套，做好解释取得配合，患者用物擦拭消毒，患者分泌物及污物严格消毒处理，每日房间空气消毒，定期做隔离环境的细菌学采样检测，协助患者外出检查时做好防护。		日			25	25		A		日		25	25		
89	AABA0001-Z8	211020	负压隔离病房加收	按照国家规定标准，并通过有关资质部门检验合格的负压隔离病房。		日			20	20		A		日		20	20		
90	AABA0002-A1	213240	床位费-传染病病人加收	在住院床位费基础上，传染病医院或传染病区每床日加收费用。		日	限甲类、乙类传染病。		20	20		A		日		20	20	限甲类、乙类传染病。	
91	AABF0001-A1	213241	门/急诊留观床位费-传染病病人加收	在门/急诊留观床位费基础上，传染病医院或传染病区每床日加收费用。		日	限甲类、乙类传染病。		6	6		A		日		6	6	限甲类、乙类传染病。	

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
92	AZBA0001	211263	一般尸体料理	尊重死者民族及信仰，评估尸体清洁情况、有无伤口及家属合作程度等，备齐用物，屏风遮挡，撤去一切治疗，拔除各种管道，摆平卧位，头下垫枕头，清洁面部并梳理头发，帮死者合上双眼和嘴，有假牙者为其安装，脱衣，用止血钳夹纱布或棉球填入口腔、鼻腔、耳道、肛门及阴道，按顺序清洁全身，更换尸衣服，核对尸体鉴别卡，通知太平间，与家属清点遗物，护送尸体出病房，床单位终末消毒，整理病历。		次			20	20	C	100%		0	0	0		

备注：1. “门/急诊留观床位费（AABF0001）”对应医保码为“门/急诊留观床位费（211043）”、“门/急诊留观床位费（4小时以内按半天计价）（211042）”。
2. “取耳血、指血（ABAC0001-Z17）”对应医保码为“取耳血、指血（211078）”、“取耳血、指血（6岁以下（含6岁生日当天））（212047）”。
3. “动脉采血（注射、穿刺同）（ABBA0001）”对应医保码为“动脉采血（注射、穿刺同）（211083）”、“动脉采血（注射、穿刺同）（6岁以下（含6岁生日当天））（212051）”。
4. “静脉输血（ABCD0001）”对应医保码为“静脉输血（211101）”、“静脉输血（6岁以下（含6岁生日当天））（212063）”。
5. “静脉输血-增量加收（ABCD0001-Z22）”对应医保码为“静脉输血-增量加收（211104）”、“静脉输血-增量加收（6岁以下（含6岁生日当天））（212065）”。
6. “危重病人抢救（ABMA0001）”对应医保码为“危重病人抢救（211196）”、“危重病人抢救（6岁以下（含6岁生日当天））（212125）”。

二、专科检查治疗

（一）精神病、心理卫生科

93	TTJK0435	002096	行为语言训练	应用行为治疗理论，由精神科医生、心理治疗师、康复治疗师或者护士经过对患者的非适应性行为及语言进行观察，并分析其行为及语言的功能异常，根据患者具体情况，实施言语交流技能、日常行为模式、社会交往技能等训练，帮助患者建立合理化的、适应性行为及语言。		次		12	12	12	A		次	12	12	12		
94	TTJK0437	002098	抗精神病药物治疗监护	在精神科医师和精神科护士一同看管下完成治疗监测。在治疗前完成相关的疾病信息和以往治疗历史的各种信息的详细采集，具体填写各种汇总表，就整体情况给予人工评估，根据既往治疗的效果预测可能的治疗结局，每天评价患者用药的配合情况、依从性、目前临床症状和疾病风险、药物治疗的效果和不良反应的监测，及时汇总各种信息，调整药物治疗方案。不含各类量表测量、实验室检验。		次		2	2	2	A		次	2	2	2		
95	TTJK0438	002099	心理咨询	精神科医师或具备二级以上心理咨询师资格者，就来访者的心理困惑，提供建设性的指导和建议。		次		8	8	8	C	100%	次	0	0	0		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
96	TTJK0444	002106	森田治疗	适用于神经症治疗。分为经典及改良方法。前者含绝对卧床阶段、工作治疗阶段、生活训练阶段。第一阶段要求单独房间、安静环境。后两个阶段及改良方法，针对患者的症状，制定一系列的活动计划，观察和督促患者执行计划。可门诊或住院实施。在这个治疗过程中由精神科医师和精神科护士给予指导。		天		25	25	25	A		天	25	25	25		
97	TTJK0448	002110	行为矫正治疗	由精神科医师评估患者的行为和情绪症状，分析症状的严重程度和缓急，制定行为矫正的计划。疗前进行基线评估，制订治疗计划。督促患者严格按照计划实施治疗，定期观察监测。根据患者疗效，适当调整治疗计划。治疗工程需精神科护士协助。		次		22	22	22	A		次	22	22	22		
98	TTJK0489	002139	认知心理治疗	由精神科医师或心理治疗师通过交谈识别与临床问题相关的认知歪曲，识别各种心理障碍具有特征性的认知偏见或模式；建立求助动机，通过提问使患者检查其不合理的思维逻辑；让患者考虑换一种思考问题的方式。通过认知模式的改变改善情绪，睡眠等心理状态。		次		12	12	12	A		次	12	12	12		
99	TTJK0490	002140	患者中心治疗	患者中心疗法，应用罗杰斯的人本主义心理学技术，对患者采取无条件的关注或认可，帮助患者自己找到需要解决的问题和解决方法，促使患者对自己的情感体验做出自由表达。医生需要深入患者的内心，发现患者影射或隐含的矛盾，故意等消极情感，并对此进行澄清，接受患者所表达的积极情绪，帮助患者达到对自我的理解和接受，并且可以开始采取积极尝试性行动的水平。		次		23	23	23	A		次	23	23	23		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
100	TTJK0513	005508	行为观察和治疗	精神科医师和精神科护士一同看管下完成治疗。精神科医师在治疗前完成相关的疾病信息和以往治疗历史的各种信息的详细采集，并详细列出需要评估的各类行为，并确定需要的方法，评估的时间间隔、疗程等，评估由主要的治疗和观察人员进行，每天具体评估并汇总资料，具体治疗操作由专业精神科医师和护士实施，评价给予各类行为治疗的效果，必要时进行严格的精神科特级护理措施保证安全，每次治疗后，由精神科医师和护士共同评价本次的效果、实施情况、未来治疗预计等等，并出相应的总结并设计下几次的可能计划方案，在所有治疗结束后评价整体治疗的实施经过，病人的心理状态，治疗的效果和预后，后期的治疗建议等。		次		15	15	15	A		次	15	15	15		
101	TTJK0514	005509	冲动行为干预治疗	精神科医师和精神科护士共同完成治疗。精神科医师在治疗前完成相关的疾病信息和以往治疗历史的各种信息的详细采集，精神科医师护士共同完成病房内的短时间观察，评估病人的攻击和冲动、自杀风险，并填写相应的表格，制定具体干预的模式和方法，具体治疗操作由精神科医师和精神科护士实施，具体方法有言语应对、约束、隔离等。对急性的冲动行为的干预可以在1名精神科医师的紧急决定下进行，约束期间进行严格的护理，保障病人的躯体和精神安全。不含精神科监护。		次		25	25	25	A		次	25	25	25		
102	TTJK0518	213242	松弛治疗	在安静环境下，由受过专业培训的精神科医师使用规范的治疗指导语，使逐步放松。		次		32	32	32	C	100%	次	0	0	0		
103	TTJK0488	002138	心理分析	由精神科医师或心理治疗师，通过与患者面对面访谈，分析患者异常的精神活动产生的内在社会、心理机制，了解患者的对自身精神状态的认识能力以及对治疗的依从性，从而为进一步制订干预做准备。		次		15	15	15	A		次	15	15	15		
104	KAZ38706	002142	暗示治疗	由精神科医师或者心理治疗师，判断患者的易感性和依从性。评估患者的精神心理状态并根据患者的症状，制定适当的暗示语、暗示性动作或者行为。必要时给予一定的药物暗示。		次		12	12	12	A		次	12	12	12		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
105	FAX01701	005503	首诊精神病学检查	对于第一次就诊于精神科的患者，进行病史收集，对患者认知活动、情感活动和意志行为活动进行全面精神检查和评估，给出患者精神状态的症状学诊断和/或疾病分类学诊断。		次		25	25	25	A		次	25	25	25		
106	FAX04710	005504	精神病临床鉴定	由三名精神科副主任及副主任以上医师，一名护士共同完成病史收集，对患者认知活动、情感活动和意志行为活动进行全面精神检查和评估，给出患者精神状态的症状学诊断或疾病分类学诊断。		次		90	90	90	A		次	90	90	90		

备注：

1. 将价格目录和诊疗目录“暗示疗法(语言)(TTJK0492)”更正为“暗示治疗(KAZ38706)”。
2. 将价格目录和诊疗目录“首诊精神病检查(TTJK0508)”更正为“首诊精神病学检查(FAX01701)”。
3. 将价格目录和诊疗目录“临床鉴定(TTJK0509)”更正为“精神病临床鉴定(FAX04710)”。

(二) 中医科

107	TTJP0025	210706	煎药费(人工)			付	含包装材料。	5	6	6	A		付	5	6	6	含包装材料。	限住院患者支付。
108	TTJP0055	213243	煎药机煎药			付	含包装材料。	4.5	4.5	4.5	C	100%	付	0	0	0	含包装材料。	
109	TTJP0026	002198	电针灸			次		6	6	6	A		次	6	6	6		
110	TTJP0052	207978	小儿捏脊治疗	以背部督脉为中心，结合四时配用脏腑背俞穴，通过捏拿刺激达到调理阴阳气血，防病治病的目的。		次		20	20	20	A		次	20	20	20		限儿童。
111	TTJP0053	207979	小儿斜颈推拿治疗	校正小儿头歪畸形。含手法理筋治疗和手法调整关节。		次		40	40	40	A		次	40	40	40		限儿童。
112	TTJP0001		针灸	使用普通毫针，选择一般常用腧穴，根据病情及腧穴特点选择进针的深度、角度及刺激量，取得所需针感，采用单式补泻手法，决定是否留针、如何留针。		次	加艾另收1元。	13	20	20	A		次	13	20	20	加艾另收1元。	

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
113	TTJP0007	210712	微针针刺	按照不同部位微针疗法的取穴原则与方法,选择特定穴区,选取适合规格的毫针,采用直刺法实施操作。		次	包括:舌针、鼻针、腹针、腕、踝针、手针、面针、口针、项针、夹髓针	26	31	31	A		次	26	31	31	包括:舌针、鼻针、腹针、腕、踝针、手针、面针、口针、项针、夹髓针	
114	TTJP0005	210710	醒脑开窍针刺法	指在普通针刺的基础上,根据疾病特点,综合运用施捻提插泄法针刺特殊穴位,含内关、人中穴、三阴交、极泉、尺泽、委中、双侧风池、完骨、翳风、上廉泉、头维、百会、四神聪、四白、印堂、人迎、取池、合谷、上八邪、足三里、丰隆、太冲、上八风、关元、中极、曲骨、关元、外水道、外归来、水道、归来位于头、颈、上肢、下肢、腹部的五十多腧穴等。		每组	全过程	48	56	56	A		每组	48	56	56	全过程	
115	TTJP0006	210711	头皮针	选择头部特定的腧穴或部位,将毫针快速刺入头皮下,当针到达帽状腱膜下层时,采用快速捻转针法(大约200转/分)或抽送提插手法实施操作,出针后要压迫止血。		次		13	17	17	A		次	13	17	17		
116	TTJP0004	207928	眼部针灸	按照眼针疗法的取穴原则,在眼周选择特定穴区,选取适合规格的毫针,采用直刺或平刺法实施操作。		次		40	42	42	A		次	40	42	42		
117	TTJP0027	210707	芒针	选用125-225毫米的特制长针,采用特别的进针方法进针,当针刺达到一定深度后实行捻转手法,按一定的规律结合轻重、快慢、方向的不同要求完成补泻手法。		次		12	19	19	A		次	12	19	19		
118	TTJH0457	210246	骨折关闭正位(肱骨外科颈、肱骨干、肱骨髁上骨折)	对于上臂骨折移位,通过拔伸牵引,旋转回绕,屈伸收展,成角折顶,端挤提按,摇摆触碰,对扣捏合等手法,纠正骨折端的移位,使骨折端恢复正常或接近正常的解剖位置,达到解剖对位或功能对位。		例		200	500	500	A		例	200	500	500		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
119	TTJH0463	210250	骨折关闭正位(克雷式、趾骨、指骨骨折;肘部、肩部、指部、趾部等关节脱位)	对于腕部、手部、足部骨折,通过拔伸牵引,旋转回绕,屈伸收展,成角折顶,端挤提按,夹挤分骨,摇摆触碰,对扣捏合等手法,纠正骨折端的移位,使骨折端恢复正常或接近正常的解剖位置,达到解剖对位或功能对位。对肘关节,肩关节,手足各关节脱位,通过牵引,屈伸关节等手法,矫正关节畸形,解除弹性固定,解除关节功能障碍,恢复关节正常解剖关系。		例		150	280	280	A		例	150	280	280		
120	TTJH0469	210254	骨折关闭正位(前臂、小腿、踝部骨折)	对于前臂、小腿、踝部部位骨折移位,通过拔伸牵引,旋转回绕,屈伸收展,成角折顶,端挤提按,夹挤分骨,摇摆触碰,对扣捏合等手法,纠正骨折端的移位,使骨折端恢复正常或接近正常的解剖位置,达到解剖对位或功能对位。		例		150	280	280	A		例	150	280	280		

备注: 1. 将诊疗目录中“煎药费(人工)”、“煎药费”合并为“煎药费(人工)”。
2. “骨折关闭正位(肱骨外科颈、肱骨干、肱骨髁上骨折)(TTJH0457)”、“骨折关闭正位(克雷式、趾骨、指骨骨折;肘部、肩部、指部、趾部等关节脱位)(TTJH0463)”、“骨折关闭正位(前臂、小腿、踝部骨折)(TTJH0469)”不再收取手术技术附加费、手术材料费。
3. 针刺类项目价格均包含针灸针。
4. “针灸(TTJP0001)”对应医保码为“针灸(210698)”、“艾(针灸用)(207612)”。

(三) 病理科

121	TTJB0036	210713	图像分析病理诊断	制备出的各种病理玻片,由病理医师在显微镜下针对其形态特征进行图像分析、鉴别,并结合病理图文分析系统,做出病理诊断和打印输出诊断报告。		例		60	65	65	A		例	60	65	65		
122	TTJB0023		细针穿刺细胞学检查与诊断	体表肿物及各种实质脏器经细针穿刺获得的样本进行涂片,固定,染色,封片,由病理医师在显微镜下做出诊断并签发诊断报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		例	2片以上每片加收25元。	90	110	110	A		例	90	110	110	2片以上每片加收25元。	
123	TTJB0008		脱落细胞学检查与诊断	妇科标本涂片,固定,苏木素-伊红(HE)或巴氏染色,脱水,透明,封片,由病理医师在显微镜下做出诊断并签发诊断报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		例	2片以上每片加收20元。	40	50	50	A		例	40	50	50	2片以上每片加收20元。	

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
124	TTJB0058	207480	液基薄层细胞制片学检查与诊断	将含有标本的保存液,经膜式液基制片或沉淀离心液基制片机制片(血细胞及粘液较多的标本需经两次离心后),固定,染色,脱水,透明,封片,由病理医师在显微镜下做出诊断并签发诊断报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		次	包括液基细胞学薄片技术(ThinPrep)和液基细胞学超薄片技术(AutoCyte)	200	200	200	A		次	200	200	200	包括液基细胞学薄片技术(ThinPrep)和液基细胞学超薄片技术(AutoCyte)。	
125	TTJB0001		手术标本病理诊断	手术方式获得的各种组织、器官的标本,经过甲醛固定,由初检医师进行大体标本检查和取材,由技师进行自动组织处理机脱水、透明,石蜡组织包埋机包埋,组织切片机制片,自动染色机或人工进行常规HE染色,自动封片机封片或人工封片,由病理医师在显微镜下做出诊断并签发诊断报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		例	4个蜡块以上每增加1块25元。	210	225	225	A		例	210	225	225	4个蜡块以上每增加1块25元。	
126	TTJB0048	002348	牙齿及骨骼磨片诊断	手术切除的方式获得的牙或骨骼标本,经过甲醛固定,由初检医师进行大体标本检查和取材,由技师进行粗磨,细磨,超声清洗,脱水,透明,封片,由病理医师在显微镜下做出诊断并签发诊断报告。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		例		170	170	170	A		例	170	170	170		
127	TTJB0003		冰冻切片检查与诊断	根据预约提前一小时进行设备准备,手术中采集的各种特异性感染如结核、肝炎、梅毒、艾滋等组织或器官的标本,由初检医师进行检查和取材,由技师进行冷冻,低温恒冷切片机制片,常规苏木素-伊红(HE)染色,封片,按相关规定由两名病理医师在显微镜下做出病理诊断,病理报告,全部过程要求在20-30分钟内完成。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		例	加送一次加收110元。	190	225	225	A		例	190	225	225	加送一次加收110元。	
128	TTJB0005	210724	快速石蜡切片检查与诊断	根据预约提前一小时进行设备准备,通过活检手术方式采集的各种组织、器官的标本,经过甲醛固定,由初检医师进行大体标本检查和取材,由技师进行快速组织处理机脱水,透明,石蜡组织包埋机包埋,组织切片机制片,自动染色机进行常规苏木素-伊红(HE)染色,自动封片机封片,按相关规定由两名病理医师在显微镜下做出病理诊断,病理报告,全部过程要求在2-3小时内完成。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		例		160	190	190	A		例	160	190	190		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准					备注	支付范围			
						计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位			医保最高支付标准(元)		
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构						一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构
129	TTJB0006	210725	特殊染色及诊断	指除苏木素-伊红(HE)和巴氏以外的组织化学染色。石蜡包埋组织,新鲜冷冻组织,细胞涂片,于组织切片机切片,进行二甲苯脱蜡,系列乙醇水化,然后配置染液进行每种染色,判读结果。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		份	每蜡块/每种染色计费一次。	65	70	70	A		份	65	70	70	每蜡块/每种染色计费一次。	
130	TTJB0007	002328	酶组织化学染色及诊断	石蜡包埋组织于切片机切片,进行二甲苯脱蜡,系列乙醇水化,然后配置染液或酶底物进行每种染色,判读结果。新鲜冷冻组织,细胞涂片,组织印片参照相应方法制片。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		份	每蜡块/每种染色计费一次。	90	90	90	A		份	90	90	90	每蜡块/每种染色计费一次。	
131	TTJB0033	210727	普通透射电镜检查与诊断	样本包括:组织,细胞。电镜固定液固定,后固定,梯度脱水,树脂包埋,半薄组织切片及定位,超薄组织切片机切片,双氧铀染色,透射电子显微镜观察,采取图象,判读结果。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		每标本		315	420	420	A		每标本	315	420	420		
132	TTJB0034	002337	免疫电镜检查与诊断	样本包括:石蜡包埋组织,新鲜冷冻组织,细胞。电镜固定液固定,组织处理,树脂包埋,半薄组织切片及定位,超薄组织切片机切片,生物素或酶标记一抗反应,多胶体金合物或二抗反应,胶体金还原,透射电子显微镜观察,采取图象,判读结果。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		每标本		420	420	420	A		每标本	420	420	420		

备注: 1. 将项目名称“液基薄层细胞制片术(TTJB0058)”更正为“液基薄层细胞制片学检查与诊断(TTJB0058)”。

2. 将项目名称“手术标本检查与诊断(TTJB0001)”更正为“手术标本病理诊断(TTJB0001)”。

3. 将“牙齿及骨骼磨片诊断(不脱钙)(TTJB0048)、牙齿及骨骼磨片诊断(脱钙)(TTJB0049)”两项合并为“牙齿及骨骼磨片诊断(TTJB0048)”。

4. 将价格目录中“特殊染色及酶组化学染色(TTJB0006)”,诊疗目录中“特染及酶组化学染色(AGNOR检查特染)”、“特殊染色及酶组化学染色”更正为“特殊染色及诊断(TTJB0006)”;将价格目录中“特殊染色及酶组化学染色(TTJB0007)”,诊疗目录中“酶组化学染色”更正为“酶组组织化学染色及诊断(TTJB0007)”。

5. “手术标本病理诊断(TTJB0001)”对应医保码为“手术标本病理诊断(210729)”、“手术标本病理诊断(4个蜡块以上每增加1块加收)(207614)”。

6. “冰冻切片检查与诊断(TTJB0003)”对应医保码为“冰冻切片检查与诊断(210723)”、“冰冻切片检查与诊断(加送一次加收)(207615)”。

7. “脱落细胞学检查与诊断(TTJB0008)”对应医保码为“脱落细胞学检查与诊断(210715)”、“脱落细胞学检查与诊断(2片以上加收)(207626)”。

8. “细针穿刺细胞学检查与诊断(TTJB0023)”对应医保码为“细针穿刺细胞学检查与诊断(210714)”、“细针穿刺细胞学检查与诊断(2片以上每片加收)(207623)”。

(四)骨科、石膏收费

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
133	TTJK0561		拔克什针	骨牵引或克氏针内固定治疗终结拔除克氏针。		次	拔除颅骨牵引弓加收5元。	20	20	20	A		次	20	20	20	拔除颅骨牵引弓加收5元。	
134	TTJK0563		颈椎牵引	通过滑轮和牵引支架，施加重量进行牵引，适用于轻度骨折或脱位，颈椎间盘突出症及神经根型颈椎病等。		次	持续牵引最高不超过25元/天。	8	15	15	A		次	8	15	15	持续牵引最高不超过25元/天。	
135	TTJK0572	002369	夹板固定(大)	利用有一定弹性的板条(大)，及固定垫维持骨折断端对位，不固定关节，便于关节功能活动。		例	加绷带费10元，一次性夹板另收。	20	20	20	A		例	20	20	20	加绷带费10元，一次性夹板另收。	
136	TTJK0573	002370	夹板固定(中)	利用有一定弹性的板条(中)，及固定垫维持骨折断端对位，不固定关节，便于关节功能活动。		例	加绷带费8元，一次性夹板另收。	15	15	15	A		例	15	15	15	加绷带费8元，一次性夹板另收。	
137	TTJK0574	002371	夹板固定(小)	利用有一定弹性的板条(小)，及固定垫维持骨折断端对位，不固定关节，便于关节功能活动。		例	加绷带费7元，一次性夹板另收。	8	8	8	A		例	8	8	8	加绷带费7元，一次性夹板另收。	
138	TTJK0576	210733	骨牵引	骨骼上穿克氏针或斯氏针，安置牵引弓，通过牵引绳及滑轮连接秤砣而组成的牵引装置，牵引力直接作用于骨骼上，对抗肌肉收缩的力量，达到骨折复位固定的目的。		天	含材料和每日调整费。	25	40	40	A		天	25	40	40	含材料和每日调整费。	
139	TTJK0600	002390	布朗氏架	下肢皮牵引，股骨髁上，胫骨结节及跟骨骨牵引所用到的带有滑轮的支架。		天		3	3	3	A		天	3	3	3		
140	TTJK0601	002391	胸带外固定	常用于轻型胸部外伤，肋骨骨折或胸部手术后。		天	含每日调整。	8	8	8	A		天	8	8	8	含每日调整。	
141	TTJK0603	002393	夹板、支架调整	用于骨折脱位的非手术治疗。		次		2	2	2	A		次	2	2	2		

备注：1. “拔克什针（TTJK0561）”对应医保码为“拔克什针（002362）”、“拔克什针（拔除颅骨牵引弓加收）（207643）”。

2. “颈椎牵引（TTJK0563）”对应医保码为“颈椎牵引（210731）”、“颈椎牵引（持续牵引）（210794）”。

（五）妇产科及其他

142	TTJK0830	003986	胎心监护			次		12	12	12	A		次	12	12	12		
143	TTJH1306	210377	顺产接生			例	含20%手术材料费和10%手术技术附加费。	190	380	380	A		例	190	380	380	含20%手术材料费和10%手术技术附加费。	限生育保险

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准					备注	支付范围			
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位			医保最高支付标准（元）		
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构						一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构
144	TTJK0779	210742	三叉神经阻滞			枝		23	23	23	A		枝	23	23	23		
145	TTJK0780	210743	面神经阻滞			枝		20	30	30	A		枝	20	30	30		
146	TTJK0789	210752	痛点阻滞			点/次		8	8	8	A		点/次	8	8	8		
147	TTJK0785	210748	闭孔神经阻滞			次		20	30	30	A		次	20	30	30		
148	TTJK0786	210749	坐骨神经阻滞			次		20	30	30	A		次	20	30	30		
149	TTJK0787	210750	股神经阻滞			次		8	10	10	A		次	8	10	10		
150	TTJK0788	210751	其它神经节阻滞			次		20	20	20	A		次	20	20	20		
151	TTJA0083	210679	关节穿刺、注射			次		15	40	40	A		次	15	40	40		
152	TTJA0085	210681	封闭			次		15	30	30	A		次	15	30	30		
153	TTJA0086	210682	穴位注射			穴位		6	8	8	A		穴位	6	8	8		

三、核医学

154	TTJE0105	213244	正电子发射计算机断层显像（PET）-脑代谢断层显像	指使用PET的断层显像；含各种图象记录过程；含放射性同位素。		次		7200	7200	7200	C	100%	次	0	0	0		
155	TTJE0106	213245	正电子发射计算机断层显像（PET）-心肌代谢断层显像	指使用PET断层显像；含各种图象记录过程；含放射性同位素。		次		7200	7200	7200	C	100%	次	0	0	0		
156	TTJE0107	213246	正电子发射计算机断层显像（PET）-肿瘤全身断层显像	指使用PET断层显像；含各种图象记录过程；含放射性同位素。		次		9000	9000	9000	C	100%	次	0	0	0		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
157	TTJE0108	213247	正电子发射计算机断层显像(PET)-肿瘤局部断层显像	指使用PET断层显像;含各种图象记录过程;含放射性同位素。		次		7200	7200	7200	C	100%	次	0	0	0		
四、放射线检查																		
(一)核磁共振(MR)检查				含提供符合检查结果互认要求的数字影像存储,实现患者离院后在线获取查阅下载等服务。按照患者自愿的原则,选择数字影像或胶片。同时提供数字影像和胶片的不得另行收费。														
158	ECABA001	213248	磁共振成像	去除身体金属物品,摆放适宜线圈,摆位,扫描,至少含T1、T2加权相序列及两体位成像,提供影像资料,医生完成诊断报告。		次	不能提供“数字影像存储和获取”服务的,每次减收20元。	600	600	600	B	10%	次	600	600	600	不能提供“数字影像存储和获取”服务的,每次减收20元。	
159	ECBBB001	213249	磁共振增强成像	去除身体金属物品,摆放适宜线圈,摆位,扫描,于指定时刻注射对比剂,提供影像资料医生完成诊断报告。		次	不能提供“数字影像存储和获取”服务的,每次减收20元。	600	600	600	B	10%	次	600	600	600	不能提供“数字影像存储和获取”服务的,每次减收20元。	
160	TTJE0342	213250	磁共振血管造影MRA	操作人员核对登记病人信息,提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等,摆位,扫描,根据需要重建轴位序列,提供影像资料,医生完成诊断报告。		次	不能提供“数字影像存储和获取”服务的,每次减收20元。	900	900	900	B	10%	次	900	900	900	不能提供“数字影像存储和获取”服务的,每次减收20元。	
161	TTJE0343	213251	磁共振水成像	去除身体金属物品,摆放适宜线圈,摆位,扫描,提供影像资料,医生完成诊断报告。		次	不能提供“数字影像存储和获取”服务的,每次减收20元。	1000	1000	1000	B	10%	次	1000	1000	1000	不能提供“数字影像存储和获取”服务的,每次减收20元。	
162	TTJE0344	213252	功能性磁共振成像	功能成像序列指提供普通结构影像之外的信息的序列。去除身体金属物品,摆放适宜线圈,摆位,扫描,提供影像资料,医生完成诊断报告。		次	不能提供“数字影像存储和获取”服务的,每次减收20元。	1800	1800	1800	B	10%	次	1800	1800	1800	不能提供“数字影像存储和获取”服务的,每次减收20元。	
163	TTJE0337	213253	急诊病人加收(MRI)			次		20	20	20	B	10%	次	20	20	20		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
备注：1. 将“磁共振成像1.5T以下（TTJE0345）”、“磁共振成像1.5T及以上（TTJE0346）”规范为“磁共振成像（ECABA001）”。 2. 将“磁共振增强成像1.5T以下（TTJE0347）”、“磁共振增强成像1.5T及以上（TTJE0348）”规范为“磁共振增强成像（ECBBB001）”。																		
(二)CT检查				含提供符合检查结果互认要求的数字影像存储，实现患者离院后在线获取查阅下载等服务。按照患者自愿的原则，选择数字影像或胶片。同时提供数字影像和胶片的不得另行收费。														
164	TTJE0350	213254	CT检查-头颅	操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建轴位序列，提供影像资料，医生完成诊断报告。		次	增强同。不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	100	100	100	B	5%	次	100	100	100	增强同。不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	
165	TTJE0351	213255	CT检查-胸、腹部	操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建轴位序列，提供影像资料，医生完成诊断报告。		次	增强同。不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	100	100	100	B	5%	次	100	100	100	增强同。不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	
166	TTJE0352	213256	CT检查-椎管	操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建轴位序列，提供影像资料，医生完成诊断报告。		次	增强同。不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	100	100	100	B	5%	次	100	100	100	增强同。不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	
167	TTJE0353	213257	CT检查-四肢检查	操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建轴位序列，提供影像资料，医生完成诊断报告。		次	增强同。不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	100	100	100	B	5%	次	100	100	100	增强同。不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	
168	TTJE0360	213258	高清晰螺旋CT-头部平扫	操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建轴位序列，提供影像资料，医生完成诊断报告。		次	增强同。不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	195	195	195	B	10%	次	195	195	195	增强同。不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
169	TTJE0361	213259	高清晰螺旋CT-体部平扫	操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建轴位序列，提供影像资料，医生完成诊断报告。		次	增强同。不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	260	260	260	B	10%	次	260	260	260	增强同。不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	
170	TTJE0359	213260	高清晰螺旋CT扫描加层-16层以上加收			层	不含16层	7	7	7	B	10%	层	7	7	7	不含16层	
171	TTJE0362	213261	高清晰螺旋CT-三维立体重建			次		108	108	108	B	10%	次	108	108	108		
172	TTJE0363	213262	高清晰螺旋CT-双螺旋连续扫描			次		108	108	108	B	10%	次	108	108	108		
173	TTJE0364	213263	高清晰螺旋CT-激光照相			次		36	36	36	B	10%	次	36	36	36		
174	TTJE0349	213264	急诊病人加收（CT）			次		20	20	20	B	5%	次	20	20	20		
175	TTJE0365	002858	CT血管造影CTA	操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建轴位序列，提供影像资料，医生完成诊断报告。		次	不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	1000	1000	1000	B	10%	次	1000	1000	1000	不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	
176	TTJE0366	002859	CT内窥镜CTE	操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要完成相应重建后处理，提供影像资料，医生完成诊断报告。		次	不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	1000	1000	1000	B	10%	次	1000	1000	1000	不能提供“数字影像存储和获取”服务的，每次减收20元。	

备注：将“CT血管造影CEA(TTJE0365)”更正为“CT血管造影CTA(TTJE0365)”。

五、化验费

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
177	CGSF1000	213265	高尔基体蛋白73（GP73）检测	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记；发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次		300	300	300	C	100%	次	0	0	0		
178	TJXZ0007	208732	P2Y12受体相关血小板凝集功能检测（VerifyNow）	样本类型：血液。样本采集，插入试剂卡，插入样本管，测定，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	限市医科大学第二医院。	980	980	980	C	100%	次	0	0	0	限市医科大学第二医院。	
179	TJXZ0008	208733	环氧酶-1相关血小板凝集功能检测（VerifyNow）	样本类型：血液。样本采集，插入试剂卡，插入样本管，测定，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	限市医科大学第二医院。	600	600	600	C	100%	次	0	0	0	限市医科大学第二医院。	
180	TTJC0013	003017	血沉动态监测-ESRA	样本类型：新鲜抗凝血液。样本采集、签收、充入血沉管或采用仪器检测，定时，观察结果，审核，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项		5	5	5	A		项	5	5	5		
181	CAJY1000-Z1	212216	血浆D-二聚体（D-Dimer）测定-定量	样本类型：血液。样本采集，分离血浆，加入试剂，测定，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次		120	120	120	A		次	120	120	120		
182	TTJC0269	003212	铜兰蛋白-CEP	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，检测样本，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项		20	20	20	A		项	20	20	20		
183	TTJC0272	207974	心脏型脂肪酸结合蛋白	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，检测样本，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	定性	150	150	150	A		次	150	150	150	定性	
184	TTJC0556	213266	缺血修饰蛋白检测（IMA）	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	化学比色法	60	60	60	C	100%	项	0	0	0	化学比色法	

六、麻醉费

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格					医疗服务项目医保支付标准							
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
185	TTJH1269		全身麻醉	麻醉前访视（知情同意）、麻醉诱导（使用静脉或吸入药物进入麻醉状态）、术中管理（全程给予药物维持麻醉、调节麻醉深度、连续观察生命体征、分析病情、处理各类并发症）、麻醉苏醒（停用麻醉药物、平稳从麻醉状态中恢复）、麻醉后访视（处理麻醉并发症）。不含麻醉恢复室、多功能麻醉监护、气管插管术、特殊检查等。		例	麻醉2小时后，每增加1小时加收不超过25%，加收最高不超过2小时。	150	300	300	A		例	150	300	300	麻醉2小时后，每增加1小时加收不超过25%，加收最高不超过2小时。	
186	TTJH1285		硬膜外麻醉	麻醉前访视（知情同意）、硬膜外穿刺（消毒铺巾、硬膜外穿刺，含置管，经穿刺针或导管给药诱导麻醉平面）。术中管理（连续观察生命体征，分析病情、处理各类并发症）、麻醉后访视（处理麻醉并发症）。不含特殊神经定位方法。		例	麻醉2小时后，每增加1小时加收不超过25%，加收最高不超过2小时。	140	240	240	A		例	140	240	240	麻醉2小时后，每增加1小时加收不超过25%，加收最高不超过2小时。	
187	TTJH1286		腰麻（骶麻）	麻醉前访视（知情同意）、蛛网膜下腔穿刺（消毒铺巾、穿刺、经穿刺针给药诱导麻醉平面）。术中管理（连续观察生命体征，分析病情、处理各类并发症）、麻醉后访视（处理麻醉并发症）。不含特殊神经定位方法。		例	麻醉2小时后，每增加1小时加收不超过25%，加收最高不超过2小时。	140	240	240	A		例	140	240	240	麻醉2小时后，每增加1小时加收不超过25%，加收最高不超过2小时。	

备注：1. “全身麻醉（TTJH1269）”对应医保码为“全身麻醉（210766）”、“全身麻醉（麻醉2小时后，每增加1小时加收）（213267）”。
2. “硬膜外麻醉（TTJH1285）”对应医保码为“硬膜外麻醉（210767）”、“硬膜外麻醉（麻醉2小时后，每增加1小时加收）（213268）”。
3. “腰麻（骶麻）（TTJH1286）”对应医保码为“腰麻（骶麻）（210768）”、“腰麻（骶麻）（麻醉2小时后，每增加1小时加收）（213269）”。

七、规范项目

188	KYR72701	213270	氦氖（He-Ne）激光皮肤照射治疗	打开光源对准皮损，照射15分钟。		每个照射区	每个照射区每天照射不能超过2次。	10	10	10	A		每个照射区	10	10	10	每个照射区每天照射不能超过2次。	
189	KYR65703	213271	刮疣治疗	消毒，去除疣体，创面处理。		个	每次收费最高不超过500元	6	6	6	A		个	6	6	6	每次收费最高不超过500元。	
190	FJE05401	213272	持续呼吸功能监测	在有创（或无创）呼吸机辅助通气后，监测潮气量，呼吸频率，肺顺应性，压力容积曲线，内源性呼气末正压，气道阻力等。		小时		4	4	4	A		小时	4	4	4		

序号	项目编码	医保码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
						计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
191	KJA21401	213273	无创呼吸机辅助通气	消毒呼吸机及重复使用的管路和面罩，组装连接重复使用或一次性使用的呼吸机管路及面罩，开机检测呼吸机功能。向患者解释说明，为患者选择合适大小的面罩，协助患者佩戴面罩并连接呼吸机辅助通气，及时向湿化罐内添加无菌蒸馏水并更换湿化纸，密切监测患者病情变化，根据病情实时调节通气参数及模式。不含持续呼吸功能监测。		小时		18	18	18	A		小时	18	18	18		
192	KJA21402	213274	有创呼吸机辅助通气	消毒呼吸机及可重复使用的管路，组装连接重复使用或一次性使用的呼吸机管路及细菌过滤器并检测呼吸机功能。建立人工气道（气管插管或气管切开）成功后，连接呼吸机辅助通气，根据患者病情设置合理通气模式及参数，使用人工鼻进行气道湿化时无需应用加热湿化器，使用加热湿化器时需及时向湿化罐内添加无菌蒸馏水并更换湿化纸，当有分泌物污染管路时更换呼吸机管路或定期更换呼吸机管路，及时吸痰保持气道通畅。密切观察患者病情，根据病情实时调节通气参数及模式。不含气管插管或气管切开术。不含持续呼吸功能监测。		小时		18	18	18	A		小时	18	18	18		
193	AADB0001-Z13	212179	多学科（MDT）联合诊疗	病情涉及多学科、需要多个学科协同诊疗，由至少3个学科的高级职称卫生技术人员，通过定期定址的讨论，为患者提供“一站式”的医疗服务及联合诊疗方案。不含相关检查、检验等项目。		每学科/次		自主定价	自主定价	自主定价	C	100%	每学科/次	0	0	0		

备注：1. 将“氦氖激光治疗-10mW以下(含10mW)（TTJK0669）、氦氖激光治疗-10mW-30mW（TTJK0670）、氦氖激光治疗-80mW（TTJK0671）、氦氖激光治疗-160mW（TTJK0672）”规范为“氦氖（He-Ne）激光皮肤照射治疗（KYR72701）”。
2. 将“摘疣（TTJK0020）”规范为“刮疣治疗（KYR65703）”。
3. 将“肺顺应性监护（TTJK0850）、吸入氧浓度监护（TTJK0846）”规范为“持续呼吸功能监测（FJE05401）”。
4. 将“无创辅助通气（TTJK0856）、气道峰压监护（TTJK0849）、分钟通气量监护（TTJK0848）”规范为“无创呼吸机辅助通气（KJA21401）”。
5. 将“呼吸机（TTJK0855）、气道峰压监护（TTJK0849）、分钟通气量监护（TTJK0848）、肺顺应性监护（TTJK0850）、吸入氧浓度监护（TTJK0846）、CO2浓度监测（TTJK0821）”规范为“有创呼吸机辅助通气（KJA21402）”。
6. 将“多学科疑难病综合会诊（MDT）（AADB0001-Z13）”规范为“多学科（MDT）联合诊疗（AADB0001-Z13）”。

附件2

6岁以下儿童可加收手术费用手术项目表

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
6岁以下（含6岁生日当天）儿童手术可按手术费的15%加收，同步调整医保支付标准。允许加收的手术项目如下：				
(一) 心胸血管外科				
1	212594	胸膜剥脱术（6岁以下儿童加收）	HJM65301	胸膜剥脱术
2	212595	法鲁氏四联症根治术（6岁以下儿童加收）	TTJH0004	法鲁氏四联症根治术
3	212596	主动脉狭窄成型术（6岁以下儿童加收）	TTJH0005	主动脉狭窄成型术
4	212597	体外循环心内直视术（6岁以下儿童加收）	TTJH0007	体外循环心内直视术
5	212598	主动脉切除人造血管移植术（6岁以下儿童加收）	TTJH0008	主动脉切除人造血管移植术
6	212599	心包剥脱术（6岁以下儿童加收）	TTJH0010	心包剥脱术
7	212600	房间隔缺损修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0011	房间隔缺损修补术
8	212601	室间隔缺损修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0012	室间隔缺损修补术
9	212602	动脉导管结扎或切断缝合术（6岁以下儿童加收）	TTJH0015	动脉导管结扎或切断缝合术
10	212603	肺动脉瓣切开术（6岁以下儿童加收）	TTJH0016	肺动脉瓣切开术
11	212604	二尖瓣下垂直视修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0018	二尖瓣下垂直视修补术
12	212605	三尖瓣下垂直视修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0019	三尖瓣下垂直视修补术
13	212606	纵膈肿物切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0023	纵膈肿物切除术
14	212607	食道成型术（6岁以下儿童加收）	TTJH0027	食道成型术
15	212608	肺膜剥离术（6岁以下儿童加收）	TTJH0028	肺膜剥离术
16	212609	胃或食道静脉结扎术（6岁以下儿童加收）	TTJH0029	胃或食道静脉结扎术
17	212610	肺淋巴摘除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0031	肺淋巴摘除术
18	212611	消融术（6岁以下儿童加收）	TTJH0033	消融术
19	212612	主动脉瓣瓣下膜狭窄解除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0037	主动脉瓣瓣下膜狭窄解除术
20	212613	主动脉瓣瓣上狭窄解除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0038	主动脉瓣瓣上狭窄解除术
21	212614	单心室 双向GLenn术（6岁以下儿童加收）	TTJH0039	单心室 双向GLenn术
22	212615	三尖半闭锁双向GLenn术（6岁以下儿童加收）	TTJH0040	三尖半闭锁双向GLenn术
23	212616	血管取栓、成型术内膜剥脱术（6岁以下儿童加收）	TTJH0043	血管取栓、成型术内膜剥脱术
24	212617	外周血管动静脉瘘切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0044	外周血管动静脉瘘切除术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
25	212618	肠腔静脉人工血管移植术（6岁以下儿童加收）	TTJH0045	肠腔静脉人工血管移植术
26	212619	三房心根治术（6岁以下儿童加收）	TTJH0052	三房心根治术
27	212620	右心室双出口（6岁以下儿童加收）	TTJH0055	右心室双出口
28	212621	大动脉转位（6岁以下儿童加收）	TTJH0056	大动脉转位
29	212622	肺动脉束带术（6岁以下儿童加收）	TTJH0057	肺动脉束带术
30	212623	肺叶切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0060	肺叶切除术
31	212624	胸廓成型术（一期）（6岁以下儿童加收）	TTJH0061	胸廓成型术（一期）
32	212625	贲门成型术（经胸）（6岁以下儿童加收）	TTJH0062	贲门成型术（经胸）
33	212626	胸壁肿物切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0065	胸壁肿物切除术
34	212627	脓胸纤维板剥离（6岁以下儿童加收）	TTJH0066	脓胸纤维板剥离
35	212628	肺楔形切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0069	肺楔形切除术
36	212629	膈肌修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0071	膈肌修补术
37	212630	永久性心脏内膜起搏器按置术（6岁以下儿童加收）	TTJH0073	永久性心脏内膜起搏器按置术
38	212631	开胸探查术（6岁以下儿童加收）	TTJH0077	开胸探查术
39	212632	心包切开术（6岁以下儿童加收）	TTJH0081	心包切开术
40	212633	胸腔闭式引流（6岁以下儿童加收）	TTJH0083	胸腔闭式引流
41	212634	起搏器更换术（6岁以下儿童加收）	TTJH0084	起搏器更换术
42	212635	临时起搏器按置术（6岁以下儿童加收）	TTJH0085	临时起搏器按置术
43	212636	桡动脉插管（6岁以下儿童加收）	TTJH0092	桡动脉插管
44	212637	心脏电转复术（6岁以下儿童加收）	TTJH0094	心脏电转复术
45	212638	电子胸腔镜下胸部手术（6岁以下儿童加收）	TTJH1222	电子胸腔镜下胸部手术
(二) 腹部外科				
46	212639	经皮腹腔积液穿刺引流术（6岁以下儿童加收）	HQT45103	经皮腹腔积液穿刺引流术
47	212640	规则肝段切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0096	规则肝段切除术
48	212641	限制性门腔静脉分流术（6岁以下儿童加收）	TTJH0099	限制性门腔静脉分流术
49	212642	经内镜乳头括约肌切除EST（6岁以下儿童加收）	TTJH0101	经内镜乳头括约肌切除EST
50	212643	经内镜鼻胆管引流术ENBD（6岁以下儿童加收）	TTJH0102	经内镜鼻胆管引流术ENBD
51	212644	胆道镜取石（6岁以下儿童加收）	TTJH0104	胆道镜取石
52	212645	经内镜网篮取石术（6岁以下儿童加收）	TTJH0106	经内镜网篮取石术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
53	212646	经内镜息肉切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0107	经内镜息肉切除术
54	212647	镜下食道狭窄扩张术（6岁以下儿童加收）	TTJH0108	镜下食道狭窄扩张术
55	212648	经腹腔镜胆囊切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0109	经腹腔镜胆囊切除术
56	212649	结肠切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0111	结肠切除术
57	212650	胆囊切除及胆总管探查（6岁以下儿童加收）	TTJH0114	胆囊切除及胆总管探查
58	212651	复杂性肠粘连分解排列（6岁以下儿童加收）	TTJH0116	复杂性肠粘连分解排列
59	212652	胃次全切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0117	胃次全切除术
60	212653	胰腺切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0119	胰腺切除术
61	212654	胆囊肠吻合术（6岁以下儿童加收）	TTJH0120	胆囊肠吻合术
62	212655	幽门切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0123	幽门切除术
63	212656	肠切除（6岁以下儿童加收）	TTJH0128	肠切除
64	212657	胃肠吻合术（6岁以下儿童加收）	TTJH0129	胃肠吻合术
65	212658	胆囊切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0130	胆囊切除术
66	212659	脾切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0132	脾切除术
67	212660	总胆管引流术（6岁以下儿童加收）	TTJH0133	总胆管引流术
68	212661	结肠息肉摘除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0134	结肠息肉摘除术
69	212662	胰腺囊肿切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0136	胰腺囊肿切除术
70	212663	肝楔形切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0138	肝楔形切除术
71	212664	开腹探查术（6岁以下儿童加收）	TTJH0139	开腹探查术
72	212665	肠套迭复位术（6岁以下儿童加收）	TTJH0142	肠套迭复位术
73	212666	肠切开减压（6岁以下儿童加收）	TTJH0143	肠切开减压
74	212667	胃肠单纯缝合术（6岁以下儿童加收）	TTJH0144	胃肠单纯缝合术
75	212668	胆囊切开及引流（6岁以下儿童加收）	TTJH0145	胆囊切开及引流
76	212669	腹内囊肿切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0146	腹内囊肿切除术
77	212670	肠松解复位术（6岁以下儿童加收）	TTJH0147	肠松解复位术
78	212671	肠吻合术（6岁以下儿童加收）	TTJH0149	肠吻合术
79	212672	肠切开取出（6岁以下儿童加收）	TTJH0150	肠切开取出
80	212673	腹膜植管术（6岁以下儿童加收）	TTJH0151	腹膜植管术
81	212674	幽门切开术（6岁以下儿童加收）	TTJH0153	幽门切开术
82	212675	疝修补术（单侧）（6岁以下儿童加收）	TTJH0154	疝修补术（单侧）
83	212676	阑尾切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0156	阑尾切除术
84	212677	胆囊造瘘（6岁以下儿童加收）	TTJH0157	胆囊造瘘

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
85	212678	腹壁窦道切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0159	腹壁窦道切除术
86	212679	腹腔切开引流术（6岁以下儿童加收）	TTJH0160	腹腔切开引流术
（三）普外科				
87	212680	甲状腺切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0162	甲状腺切除术
88	212681	直肠完全性脱垂（6岁以下儿童加收）	TTJH0165	直肠完全性脱垂
89	212682	坏死性筋膜炎术二型（6岁以下儿童加收）	TTJH0167	坏死性筋膜炎术二型
90	212683	肛门括约肌修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0169	肛门括约肌修补术
91	212684	腹会阴肛门成型术（6岁以下儿童加收）	TTJH0170	腹会阴肛门成型术
92	212685	畸胎瘤切除（深部）（6岁以下儿童加收）	TTJH0171	畸胎瘤切除（深部）
93	212686	经皮血管类手术（6岁以下儿童加收）	TTJH0172	经皮血管类手术
94	212687	直肠粘膜切除（6岁以下儿童加收）	TTJH0177	直肠粘膜切除
95	212688	淋巴腺剥除（根治）（6岁以下儿童加收）	TTJH0180	淋巴腺剥除（根治）
96	212689	痔、瘻同时手术（6岁以下儿童加收）	TTJH0182	痔、瘻同时手术
97	212690	直肠前突修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0183	直肠前突修补术
98	212691	直肠阴道瘻修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0184	直肠阴道瘻修补术
99	212692	直肠息肉切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0191	直肠息肉切除术
100	212693	肛门裂（6岁以下儿童加收）	TTJH0192	肛门裂
101	212694	肛门成型术（6岁以下儿童加收）	TTJH0194	肛门成型术
102	212695	疤痕切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0197	疤痕切除术
103	212696	囊肿切除（6岁以下儿童加收）	TTJH0199	囊肿切除
104	212697	脂肪瘤纤维瘤切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0200	脂肪瘤纤维瘤切除术
105	212698	取异物（一般）（6岁以下儿童加收）	TTJH0201	取异物（一般）
106	212699	切开引流（6岁以下儿童加收）	TTJH0202	切开引流
107	212700	动脉插管（桡动脉测压）（6岁以下儿童加收）	TTJH0204	动脉插管（桡动脉测压）
108	212701	肛门周围脓肿（6岁以下儿童加收）	TTJH0206	肛门周围脓肿
109	212702	腱鞘囊肿切除术（庚级）（6岁以下儿童加收）	TTJH0210	腱鞘囊肿切除术（庚级）
110	212703	表浅肿物切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0214	表浅肿物切除术
111	212704	经尿道膀胱碎石取石术（6岁以下儿童加收）	TTJH0219	经尿道膀胱碎石取石术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
112	212705	肾切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0222	肾切除术
113	212706	肾部分切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0223	肾部分切除术
114	212707	肾上腺切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0224	肾上腺切除术
（四）泌尿科				
115	212708	肾盂切开取石术（6岁以下儿童加收）	TTJH0228	肾盂切开取石术
116	212709	尿道下裂尿道成型术（6岁以下儿童加收）	TTJH0229	尿道下裂尿道成型术
117	212710	肾盂成型术（6岁以下儿童加收）	TTJH0230	肾盂成型术
118	212711	膀胱直肠痿修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0232	膀胱直肠痿修补术
119	212712	膀胱部分切除+输尿管膀胱吻合术（6岁以下儿童加收）	TTJH0234	膀胱部分切除+输尿管膀胱吻合术
120	212713	经皮肾镜取石术（6岁以下儿童加收）	TTJH0238	经皮肾镜取石术
121	212714	尿道狭窄内切开（6岁以下儿童加收）	TTJH0243	尿道狭窄内切开
122	212715	经尿道膀胱瘤电溶化切除术（电切）（6岁以下儿童加收）	TTJH0250	经尿道膀胱瘤电溶化切除术（电切）
123	212716	经输尿管镜碎石取石术（6岁以下儿童加收）	TTJH0257	经输尿管镜碎石取石术
124	212717	肾固定术（6岁以下儿童加收）	TTJH0258	肾固定术
125	212718	输尿管膀胱吻合术（6岁以下儿童加收）	TTJH0259	输尿管膀胱吻合术
126	212719	经尿道输尿管取石术（取活检同）（6岁以下儿童加收）	TTJH0260	经尿道输尿管取石术（取活检同）
127	212720	尿道下裂一期阴茎伸直术（6岁以下儿童加收）	TTJH0263	尿道下裂一期阴茎伸直术
128	212721	肾囊肿去顶术（6岁以下儿童加收）	TTJH0265	肾囊肿去顶术
129	212722	输尿管+输尿管吻合术（6岁以下儿童加收）	TTJH0266	输尿管+输尿管吻合术
130	212723	肾损伤修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0268	肾损伤修补术
131	212724	阴茎成形术（6岁以下儿童加收）	TTJH0269	阴茎成形术
132	212725	睾丸和附睾切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0272	睾丸和附睾切除术
133	212726	经皮肾造瘘术（6岁以下儿童加收）	TTJH0274	经皮肾造瘘术
134	212727	尿道修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0276	尿道修补术
135	212728	肾造瘘术（6岁以下儿童加收）	TTJH0277	肾造瘘术
136	212729	精索静脉高位结扎术（6岁以下儿童加收）	TTJH0278	精索静脉高位结扎术
137	212730	经尿道输尿管囊肿切开术（6岁以下儿童加收）	TTJH0279	经尿道输尿管囊肿切开术
138	212731	经尿道假道切开术（6岁以下儿童加收）	TTJH0280	经尿道假道切开术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
139	212732	输尿管切开取石术（6岁以下儿童加收）	TTJH0282	输尿管切开取石术
140	212733	经尿道记忆金属支架放植术（6岁以下儿童加收）	TTJH0285	经尿道记忆金属支架放植术
141	212734	睾丸固定术（6岁以下儿童加收）	TTJH0287	睾丸固定术
142	212735	精索囊肿切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0288	精索囊肿切除术
143	212736	睾丸鞘膜翻转术（6岁以下儿童加收）	TTJH0289	睾丸鞘膜翻转术
144	212737	附睾囊肿切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0291	附睾囊肿切除术
145	212738	膀胱造瘘术（6岁以下儿童加收）	TTJH0292	膀胱造瘘术
146	212739	膀胱穿刺造瘘术（6岁以下儿童加收）	TTJH0294	膀胱穿刺造瘘术
147	212740	尿道外口切开术（6岁以下儿童加收）	TTJH0296	尿道外口切开术
148	212741	包皮环切术（6岁以下儿童加收）	TTJH0297	包皮环切术
149	212742	睾丸活检术（6岁以下儿童加收）	TTJH0298	睾丸活检术
150	212743	探尿道及尿道扩张术（6岁以下儿童加收）	TTJH0299	探尿道及尿道扩张术
（五）骨科				
151	212744	骨骺固定术（6岁以下儿童加收）	HX671301	骨骺固定术
152	212745	骨骺延长术（双下肢延长术）（6岁以下儿童加收）	TTJH0301	骨骺延长术（双下肢延长术）
153	212746	枕颈融合术（6岁以下儿童加收）	TTJH0309	枕颈融合术
154	212747	肩胛带离断术（6岁以下儿童加收）	TTJH0320	肩胛带离断术
155	212748	股骨肱骨开放清创固定术（6岁以下儿童加收）	TTJH0329	股骨肱骨开放清创固定术
156	212749	前臂小腿开放清创固定术（6岁以下儿童加收）	TTJH0330	前臂小腿开放清创固定术
157	212750	手足开放骨折清创固定术（6岁以下儿童加收）	TTJH0331	手足开放骨折清创固定术
158	212751	螺丝钉固定术（腰、股、髌）（6岁以下儿童加收）	TTJH0335	螺丝钉固定术（腰、股、髌）
159	212752	清创缝合术（较重、深部创伤）（6岁以下儿童加收）	TTJH0336	清创缝合术（较重、深部创伤）
160	212753	旋转截骨钢板内固定（6岁以下儿童加收）	TTJH0340	旋转截骨钢板内固定
161	212754	髌关节病灶清除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0345	髌关节病灶清除术
162	212755	庶筋膜切断、跟腱延长、伸拇长肌后移胫前肌外移三关节固定术 跖筋膜切断、跟腱延长、伸拇长肌后移胫前肌外移三关节固定术（6岁以下儿童加收）	TTJH0347	庶筋膜切断、跟腱延长、伸拇长肌后移胫前肌外移三关节固定术 跖筋膜切断、跟腱延长、伸拇长肌后移胫前肌外移三关节固定术
163	212756	神经肌腱探查吻合术（6岁以下儿童加收）	TTJH0349	神经肌腱探查吻合术
164	212757	股四头肌瘫、半腱肌半膜肌代股四头肌术（6岁以下儿童加收）	TTJH0351	股四头肌瘫、半腱肌半膜肌代股四头肌术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
165	212758	骨肿瘤切除骨水泥填充术（6岁以下儿童加收）	TTJH0354	骨肿瘤切除骨水泥填充术
166	212759	股骨骨折切开复位梅花针内固定术（6岁以下儿童加收）	TTJH0357	股骨骨折切开复位梅花针内固定术
167	212760	脊柱探查术（6岁以下儿童加收）	TTJH0359	脊柱探查术
168	212761	椎板减压脊椎探查术（6岁以下儿童加收）	TTJH0360	椎板减压脊椎探查术
169	212762	肱骨髁上截骨钢板内固定（6岁以下儿童加收）	TTJH0366	肱骨髁上截骨钢板内固定
170	212763	股骨开放正型术（6岁以下儿童加收）	TTJH0371	股骨开放正型术
171	212764	肘关节成型术（6岁以下儿童加收）	TTJH0375	肘关节成型术
172	212765	膝关节加压固定术（6岁以下儿童加收）	TTJH0377	膝关节加压固定术
173	212766	前臂双骨折切开复位钢板内固定（6岁以下儿童加收）	TTJH0378	前臂双骨折切开复位钢板内固定
174	212767	膝关节病灶清除滑膜切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0379	膝关节病灶清除滑膜切除术
175	212768	踇外翻矫正术（单侧）（6岁以下儿童加收）	TTJH0382	踇外翻矫正术（单侧）
176	212769	显微外科手术（每吻合一根神经或血管断端为一个计价单位）（6岁以下儿童加收）	TTJH0383	显微外科手术（每吻合一根神经或血管断端为一个计价单位）
177	212770	鹰嘴骨折钩钢板固定（6岁以下儿童加收）	TTJH0387	鹰嘴骨折钩钢板固定
178	212771	骨髓炎病清肌填充术（6岁以下儿童加收）	TTJH0388	骨髓炎病清肌瓣填充术
179	212772	虎口大植皮术（6岁以下儿童加收）	TTJH0389	虎口大植皮术
180	212773	取骨板钉（腰、股、髌）（6岁以下儿童加收）	TTJH0390	取骨板钉（腰、股、髌）
181	212774	取螺丝钉（腰、股、髌）（6岁以下儿童加收）	TTJH0391	取螺丝钉（腰、股、髌）
182	212775	尺、桡骨骨折正复术（6岁以下儿童加收）	TTJH0392	尺、桡骨骨折正复术
183	212776	多指肌腱松解（6岁以下儿童加收）	TTJH0394	多指肌腱松解
184	212777	肱骨切开复位内固定术（丙级）（6岁以下儿童加收）	TTJH0395	肱骨切开复位内固定术（丙级）
185	212778	髌脱位术后取钢板克什针（6岁以下儿童加收）	TTJH0397	髌脱位术后取钢板克什针
186	212779	胸锁乳突肌切断术（6岁以下儿童加收）	TTJH0401	胸锁乳突肌切断术
187	212780	踝关节固定术（6岁以下儿童加收）	TTJH0402	踝关节固定术
188	212781	髌关节切开排脓（6岁以下儿童加收）	TTJH0403	髌关节切开排脓
189	212782	胫骨上端软骨瘤切除（6岁以下儿童加收）	TTJH0405	胫骨上端软骨瘤切除

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
190	212783	桡骨小头切开复位术（6岁以下儿童加收）	TTJH0412	桡骨小头切开复位术
191	212784	股骨软骨瘤切除（6岁以下儿童加收）	TTJH0413	股骨软骨瘤切除
192	212785	跟骨倒立术（6岁以下儿童加收）	TTJH0414	跟骨倒立术
193	212786	指部钢板固定术（6岁以下儿童加收）	TTJH0417	指部钢板固定术
194	212787	并指切开术（6岁以下儿童加收）	TTJH0418	并指切开术
195	212788	臂肌松解术（6岁以下儿童加收）	TTJH0420	臂肌松解术
196	212789	肘关节松解术（6岁以下儿童加收）	TTJH0421	肘关节松解术
197	212790	膝关节松解术（6岁以下儿童加收）	TTJH0422	膝关节松解术
198	212791	神经探查肌腱松解术（6岁以下儿童加收）	TTJH0423	神经探查肌腱松解术
199	212792	胫腓骨切开复位植骨术（6岁以下儿童加收）	TTJH0425	胫腓骨切开复位植骨术
200	212793	手部肌腱移植术（6岁以下儿童加收）	TTJH0427	手部肌腱移植术
201	212794	手部肌腱粘连松解术（6岁以下儿童加收）	TTJH0428	手部肌腱粘连松解术
202	212795	锁骨切开复位内固定术（6岁以下儿童加收）	TTJH0430	锁骨切开复位内固定术
203	212796	取钢板（6岁以下儿童加收）	TTJH0433	取钢板
204	212797	手指腱鞘松解术（6岁以下儿童加收）	TTJH0434	手指腱鞘松解术
205	212798	髌骨切开复位术（6岁以下儿童加收）	TTJH0439	髌骨切开复位术
206	212799	骨突切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0441	骨突切除术
207	212800	螺丝钉固定术（6岁以下儿童加收）	TTJH0444	螺丝钉固定术
208	212801	取骨板钉（踝关节）（6岁以下儿童加收）	TTJH0445	取骨板钉（踝关节）
209	212802	取螺丝钉术（6岁以下儿童加收）	TTJH0451	取螺丝钉术
210	212803	骨牵引术（6岁以下儿童加收）	TTJH0452	骨牵引术
211	212804	各种切指术（6岁以下儿童加收）	TTJH0453	各种切指术
212	212805	截指术（短缩）（6岁以下儿童加收）	TTJH0454	截指术（短缩）
213	212806	切开排脓（6岁以下儿童加收）	TTJH0455	切开排脓
214	212807	皮瓣局部修整术（6岁以下儿童加收）	TTJH0456	皮瓣局部修整术
215	212808	皮肤牵引术（6岁以下儿童加收）	TTJH0467	皮肤牵引术
216	212809	锁骨带术（6岁以下儿童加收）	TTJH0468	锁骨带术
217	212810	脊柱侧弯矫正术（6岁以下儿童加收）	TTJH1311	脊柱侧弯矫正术
（六）肿瘤科				
218	212811	腹膜后肿物切除术（6岁以下儿童加收）	HQT73301	腹膜后肿物切除术
219	212812	腹腔内肿物切除术（6岁以下儿童加收）	HQT73302	腹腔内肿物切除术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
220	212813	肢体骨与软组织肿瘤切除软组织修复术（6岁以下儿童加收）	HX673303	肢体骨与软组织肿瘤切除软组织修复术
221	212814	颅脑、颅眶穿透性肿瘤（6岁以下儿童加收）	TTJH0470	颅脑、颅眶穿透性肿瘤
222	212815	肝巨大肿物切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0475	肝巨大肿物切除术
223	212816	肾盂癌根治术（6岁以下儿童加收）	TTJH0480	肾盂癌根治术
224	212817	小脑桥脑角巨大肿瘤（大于5CM以上）（包括脑肿瘤、听神经瘤、胆脂瘤）（6岁以下儿童加收）	TTJH0482	小脑桥脑角巨大肿瘤（大于5CM以上）（包括脑肿瘤、听神经瘤、胆脂瘤）
225	212818	脑干占位性病变探查、清除术（肿瘤切除）（6岁以下儿童加收）	TTJH0485	脑干占位性病变探查、清除术（肿瘤切除）
226	212819	三脑室及其附近占位病变、颅咽管瘤、巨大垂体瘤切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0486	三脑室及其附近占位病变、颅咽管瘤、巨大垂体瘤切除术
227	212820	脊髓内占位病变切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0487	脊髓内占位病变切除术
228	212821	下颌骨肿物切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0494	下颌骨肿物切除术
229	212822	肾癌切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0502	肾癌切除术
230	212823	腮腺混合瘤切除（6岁以下儿童加收）	TTJH0508	腮腺混合瘤切除
231	212824	腔内淋巴结清扫（6岁以下儿童加收）	TTJH0509	腔内淋巴结清扫
232	212825	淋巴管瘤术（6岁以下儿童加收）	TTJH0512	淋巴管瘤术
233	212826	结肠造瘘术（6岁以下儿童加收）	TTJH0519	结肠造瘘术
234	212827	各种较大肿物切除（6岁以下儿童加收）	TTJH0523	各种较大肿物切除
235	212828	一般肿物切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0525	一般肿物切除术
(七) 脑系科				
236	212829	颅内多发性血肿清除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0530	颅内多发性血肿清除术
237	212830	脑血管搭桥术（6岁以下儿童加收）	TTJH0531	脑血管搭桥术
238	212831	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0532	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术
239	212832	脑血管畸形切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0537	脑血管畸形切除术
240	212833	脑瘤截除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0538	脑瘤截除术
241	212834	脑脓肿切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0539	脑脓肿切除术
242	212835	三脑室造瘘术（6岁以下儿童加收）	TTJH0541	三脑室造瘘术
243	212836	脊髓外硬膜内肿瘤切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0542	脊髓外硬膜内肿瘤切除术
244	212837	脑外伤去冠状瓣减压术（6岁以下儿童加收）	TTJH0543	脑外伤去冠状瓣减压术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
245	212838	脑定位仪手术（6岁以下儿童加收）	TTJH0544	脑定位仪手术
246	212839	脑动脉瘤开颅夹闭术（6岁以下儿童加收）	TTJH0545	脑动脉瘤开颅夹闭术
247	212840	颅内异物取出术（6岁以下儿童加收）	TTJH0546	颅内异物取出术
248	212841	脑脊液鼻漏开颅修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0548	脑脊液鼻漏开颅修补术
249	212842	脑实质内血肿清除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0550	脑实质内血肿清除术
250	212843	开颅内减压术（6岁以下儿童加收）	TTJH0554	开颅内减压术
251	212844	前额叶切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0555	前额叶切除术
252	212845	硬膜下血肿清除术（后颅凹颈部入路）（6岁以下儿童加收）	TTJH0557	硬膜下血肿清除术（后颅凹颈部入路）
253	212846	经蝶入路垂体瘤切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0560	经蝶入路垂体瘤切除术
254	212847	颅底脑膜瘤摘除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0563	颅底脑膜瘤摘除术
255	212848	脊髓硬膜外肿瘤切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0569	脊髓硬膜外肿瘤切除术
256	212849	开放性颅脑损伤开颅清修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0570	开放性颅脑损伤开颅清修补术
257	212850	颅骨修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0571	颅骨修补术
258	212851	侧脑室腹腔分流术（6岁以下儿童加收）	TTJH0572	侧脑室腹腔分流术
259	212852	脊髓探查术（6岁以下儿童加收）	TTJH0573	脊髓探查术
260	212853	椎板截除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0574	椎板截除术
261	212854	开眶术（6岁以下儿童加收）	TTJH0575	开眶术
262	212855	脑脊膜膨出修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0576	脑脊膜膨出修补术
263	212856	钻颅探查术（6岁以下儿童加收）	TTJH0583	钻颅探查术
264	212857	脑脓肿钻颅术（6岁以下儿童加收）	TTJH0584	脑脓肿钻颅术
265	212858	凹陷骨折正复清创术（6岁以下儿童加收）	TTJH0587	凹陷骨折正复清创术
266	212859	钻颅硬膜下血肿清除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0588	钻颅硬膜下血肿清除术
267	212860	锥颅脑室外引流术（6岁以下儿童加收）	TTJH0595	锥颅脑室外引流术
268	212861	前囟穿刺术（6岁以下儿童加收）	TTJH0596	前囟穿刺术
269	212862	骨髓活检术（6岁以下儿童加收）	TTJH0598	骨髓活检术
270	212863	第四脑室肿瘤切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH1304	第四脑室肿瘤切除术
（八）妇产科				
271	212864	宫腔镜下纵隔切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0603	宫腔镜下纵隔切除术
272	212865	输卵管重建术（6岁以下儿童加收）	TTJH0608	输卵管重建术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
273	212866	卵巢囊肿切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0629	卵巢囊肿切除术
274	212867	附件切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0630	附件切除术
275	212868	卵巢输卵管切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0631	卵巢输卵管切除术
276	212869	卵巢肿物剔除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0634	卵巢肿物剔除术
277	212870	盆腔病灶切除及腹腔引流术（6岁以下儿童加收）	TTJH0635	盆腔病灶切除及腹腔引流术
278	212871	腹腔镜下附件肿物剔除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0637	腹腔镜下附件肿物剔除术
279	212872	腹腔镜卵巢囊肿切除（6岁以下儿童加收）	TTJH0639	腹腔镜卵巢囊肿切除
280	212873	会阴部裂伤修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0652	会阴部裂伤修补术
281	212874	阴道横膈切开术（6岁以下儿童加收）	TTJH0653	阴道横膈切开术
282	212875	阴道壁肿物切除术(囊肿)（6岁以下儿童加收）	TTJH0654	阴道壁肿物切除术(囊肿)
283	212876	腹腔镜下卵巢造孔术（6岁以下儿童加收）	TTJH0660	腹腔镜下卵巢造孔术
284	212877	小阴唇粘连分离术（6岁以下儿童加收）	TTJH0670	小阴唇粘连分离术
285	212878	宫腔镜下取异物（6岁以下儿童加收）	TTJH0678	宫腔镜下取异物
286	212879	处女膜切开术（6岁以下儿童加收）	TTJH0682	处女膜切开术
287	212880	阴道取异物（6岁以下儿童加收）	TTJH0683	阴道取异物
288	212881	粘膜息肉切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0685	粘膜息肉切除术
(九) 耳鼻喉科				
289	212882	经鼻内镜脑脊液鼻漏修补术（6岁以下儿童加收）	HGA83601	经鼻内镜脑脊液鼻漏修补术
290	212883	经鼻内镜鼻息肉切除术（6岁以下儿童加收）	HGC73601	经鼻内镜鼻息肉切除术
291	212884	经鼻内镜鼻腔肿瘤切除术（6岁以下儿童加收）	HGC73602	经鼻内镜鼻腔肿瘤切除术
292	212885	鼻孔闭锁修复术（6岁以下儿童加收）	HGC80303	鼻孔闭锁修复术
293	212886	鼻内镜鼻腔扩容术（6岁以下儿童加收）	HGC80601	鼻内镜鼻腔扩容术
294	212887	经鼻内镜后鼻孔成形术（6岁以下儿童加收）	HGC83601	经鼻内镜后鼻孔成形术
295	212888	经鼻内镜全筛窦开放术（6岁以下儿童加收）	HGF50603	经鼻内镜全筛窦开放术
296	212889	颈部淋巴清扫术（6岁以下儿童加收）	TTJH0706	颈部淋巴清扫术
297	212890	面神经减压术（6岁以下儿童加收）	TTJH0711	面神经减压术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
298	212891	镫骨底板撼动术（6岁以下儿童加收）	TTJH0712	镫骨底板撼动术
299	212892	喉狭成型术（6岁以下儿童加收）	TTJH0714	喉狭成型术
300	212893	耳廓整型术（6岁以下儿童加收）	TTJH0721	耳廓整型术
301	212894	软硬腭切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0722	软硬腭切除术
302	212895	乳突根治术（6岁以下儿童加收）	TTJH0730	乳突根治术
303	212896	外耳道成型术（6岁以下儿童加收）	TTJH0731	外耳道成型术
304	212897	上颌窦根治术（6岁以下儿童加收）	TTJH0732	上颌窦根治术
305	212898	气管痿复修术（6岁以下儿童加收）	TTJH0734	气管痿复修术
306	212899	鼻面部外伤清创缝合术（6岁以下儿童加收）	TTJH0736	鼻面部外伤清创缝合术
307	212900	腭咽成型术（6岁以下儿童加收）	TTJH0740	腭咽成型术
308	212901	软硬腭后移鼻咽腔缩窄术（6岁以下儿童加收）	TTJH0742	软硬腭后移鼻咽腔缩窄术
309	212902	咽痿修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0745	咽痿修补术
310	212903	部分耳廓修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0747	部分耳廓修补术
311	212904	鼻底囊肿切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0760	鼻底囊肿切除术
312	212905	鼓膜置管术（6岁以下儿童加收）	TTJH0762	鼓膜置管术
313	212906	支撑喉镜下显微手术（6岁以下儿童加收）	TTJH0766	支撑喉镜下显微手术
314	212907	筛窦开放术（6岁以下儿童加收）	TTJH0768	筛窦开放术
315	212908	耳前痿管切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0771	耳前痿管切除术
316	212909	显微食道镜窥查取异物（6岁以下儿童加收）	TTJH0777	显微食道镜窥查取异物
317	212910	上颌窦鼻内开窗术（6岁以下儿童加收）	TTJH0782	上颌窦鼻内开窗术
318	212911	耳甲腔成型术（6岁以下儿童加收）	TTJH0783	耳甲腔成型术
319	212912	付耳屏切除（6岁以下儿童加收）	TTJH0784	付耳屏切除
320	212913	扁桃腺摘除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0785	扁桃腺摘除术
321	212914	气管切开术（6岁以下儿童加收）	TTJH0786	气管切开术
322	212915	气管内异物取出术（6岁以下儿童加收）	TTJH0787	气管内异物取出术
323	212916	食道引线扩张术（6岁以下儿童加收）	TTJH0788	食道引线扩张术
324	212917	喉部肿瘤切除术(复杂)（6岁以下儿童加收）	TTJH0794	喉部肿瘤切除术(复杂)
325	212918	外耳道异物取出术（6岁以下儿童加收）	TTJH0796	外耳道异物取出术
326	212919	耳痿修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0797	耳痿修补术
327	212920	外耳道息肉摘除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0798	外耳道息肉摘除术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
328	212921	耳廓肿瘤切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0799	耳廓肿瘤切除术
329	212922	肿、腺样体刮除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0803	肿、腺样体刮除术
330	212923	喉头镜检查取异物（6岁以下儿童加收）	TTJH0804	喉头镜检查取异物
331	212924	咽侧、后脓肿切开术（6岁以下儿童加收）	TTJH0805	咽侧、后脓肿切开术
332	212925	耳膜切开术（6岁以下儿童加收）	TTJH0806	耳膜切开术
333	212926	耳膜修补术（6岁以下儿童加收）	TTJH0807	耳膜修补术
334	212927	鼻异物取出（6岁以下儿童加收）	TTJH0809	鼻异物取出
335	212928	上颌窦穿刺术（6岁以下儿童加收）	TTJH0810	上颌窦穿刺术
336	212929	左心耳封堵术（6岁以下儿童加收）	TTJH1301	左心耳封堵术
337	212930	迷路凿开术（6岁以下儿童加收）	TTJH1308	迷路凿开术
(十) 颌面外科				
338	212931	颈深部肿物切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0811	颈深部肿物切除术
339	212932	保留面神经腮腺全叶切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0816	保留面神经腮腺全叶切除术
340	212933	严重颜面部创伤清创术（6岁以下儿童加收）	TTJH0819	严重颜面部创伤清创术
341	212934	上颌骨次全切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0824	上颌骨次全切除术
342	212935	大范围血管瘤切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0829	大范围血管瘤切除术
343	212936	大范围神经纤维瘤切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0830	大范围神经纤维瘤切除术
344	212937	下颌骨切开内固定术（6岁以下儿童加收）	TTJH0833	下颌骨切开内固定术
345	212938	咽成型术（6岁以下儿童加收）	TTJH0834	咽成型术
346	212939	腮裂囊肿摘除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0835	腮裂囊肿摘除术
347	212940	甲状舌骨囊肿切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0839	甲状舌骨囊肿切除术
348	212941	颌骨病灶搔刮术（6岁以下儿童加收）	TTJH0840	颌骨病灶搔刮术
349	212942	腭部肿物切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0841	腭部肿物切除术
350	212943	舌下腺摘除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0843	舌下腺摘除术
351	212944	颌骨肿物切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0845	颌骨肿物切除术
352	212945	颌骨部分切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0846	颌骨部分切除术
353	212946	低位骨埋伏阻生智齿摘除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0847	低位骨埋伏阻生智齿摘除术
354	212947	单纯口底肿物切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0849	单纯口底肿物切除术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
355	212948	颜面颈部肿物切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0852	颜面颈部肿物切除术
356	212949	血管瘤切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0857	血管瘤切除术
357	212950	腮痿修复术（6岁以下儿童加收）	TTJH0859	腮痿修复术
358	212951	巨大龈瘤切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0862	巨大龈瘤切除术
359	212952	筋膜切取术（6岁以下儿童加收）	TTJH0863	筋膜切取术
360	212953	单纯舌肿物切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0865	单纯舌肿物切除术
361	212954	粘液囊肿摘除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0866	粘液囊肿摘除术
362	212955	髂骨切取术（6岁以下儿童加收）	TTJH0868	髂骨切取术
363	212956	肋骨切取术（6岁以下儿童加收）	TTJH0869	肋骨切取术
364	212957	软腭外伤缝合术（6岁以下儿童加收）	TTJH0871	软腭外伤缝合术
365	212958	颌骨囊肿袋形术（6岁以下儿童加收）	TTJH0872	颌骨囊肿袋形术
366	212959	涎腺结石摘除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0874	涎腺结石摘除术
367	212960	深部脓肿切开引流术（6岁以下儿童加收）	TTJH0875	深部脓肿切开引流术
368	212961	皮肤表浅肿物切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0876	皮肤表浅肿物切除术
369	212962	颌骨骨折单颌固定术（6岁以下儿童加收）	TTJH0877	颌骨骨折单颌固定术
370	212963	单纯囊肿摘除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0878	单纯囊肿摘除术
371	212964	牙龈翻瓣术（6岁以下儿童加收）	TTJH0883	牙龈翻瓣术
372	212965	口腔颌面部外伤缝合术（6岁以下儿童加收）	TTJH0885	口腔颌面部外伤缝合术
373	212966	牙周引导组织再生术（6岁以下儿童加收）	TTJH0887	牙周引导组织再生术
374	212967	齿槽嵴整形术（6岁以下儿童加收）	TTJH0888	齿槽嵴整形术
375	212968	牙龈切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0892	牙龈切除术
376	212969	舌系带矫正术（6岁以下儿童加收）	TTJH0895	舌系带矫正术
377	212970	唇、颊系带矫正术（6岁以下儿童加收）	TTJH0896	唇、颊系带矫正术
378	212971	牙槽突增生修整术（6岁以下儿童加收）	TTJH0901	牙槽突增生修整术
379	212972	色素痣切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0902	色素痣切除术
380	212973	埋伏牙拔除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0903	埋伏牙拔除术
(十一) 眼科				
381	212974	眼睑成型术(复杂)转皮瓣（6岁以下儿童加收）	TTJH0906	眼睑成型术(复杂)转皮瓣
382	212975	眼球摘除术（6岁以下儿童加收）	TTJH0907	眼球摘除术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
383	212976	电凝+垫压术(6岁以下儿童加收)	TTJH0910	电凝+垫压术
384	212977	晶体超声乳化术(6岁以下儿童加收)	TTJH0916	晶体超声乳化术
385	212978	玻璃体切除术(6岁以下儿童加收)	TTJH0917	玻璃体切除术
386	212979	人工晶体植入术(复位术)(6岁以下儿童加收)	TTJH0918	人工晶体植入术(复位术)
387	212980	斜视矫正术(6岁以下儿童加收)	TTJH0920	斜视矫正术
388	212981	结膜囊成型术(复杂)(6岁以下儿童加收)	TTJH0921	结膜囊成型术(复杂)
389	212982	眶深部肿瘤取出术(6岁以下儿童加收)	TTJH0925	眶深部肿瘤取出术
390	212983	小梁切开术(6岁以下儿童加收)	TTJH0932	小梁切开术
391	212984	硅油取出术(6岁以下儿童加收)	TTJH0935	硅油取出术
392	212985	虹膜复位术(6岁以下儿童加收)	TTJH0937	虹膜复位术
393	212986	义眼填充术(6岁以下儿童加收)	TTJH0939	义眼填充术
394	212987	角膜皮样瘤切除术(6岁以下儿童加收)	TTJH0941	角膜皮样瘤切除术
395	212988	羊膜移植术(6岁以下儿童加收)	TTJH0942	羊膜移植术
396	212989	小梁切除术(6岁以下儿童加收)	TTJH0948	小梁切除术
397	212990	泪小管吻合术(6岁以下儿童加收)	TTJH0952	泪小管吻合术
398	212991	眦部成型术(6岁以下儿童加收)	TTJH0953	眦部成型术
399	212992	眼内容物切除术(6岁以下儿童加收)	TTJH0956	眼内容物切除术
400	212993	白内障针吸术(6岁以下儿童加收)	TTJH0957	白内障针吸术
401	212994	眼睑成形(简单)不转皮瓣(6岁以下儿童加收)	TTJH0958	眼睑成形(简单)不转皮瓣
402	212995	结膜囊成型(简单)(6岁以下儿童加收)	TTJH0959	结膜囊成型(简单)
403	212996	眶前部肿瘤取出术(6岁以下儿童加收)	TTJH0963	眶前部肿瘤取出术
404	212997	玻璃体注气术(6岁以下儿童加收)	TTJH0965	玻璃体注气术
405	212998	视网膜剥膜术(6岁以下儿童加收)	TTJH0966	视网膜剥膜术
406	212999	硅油注入术(6岁以下儿童加收)	TTJH0967	硅油注入术
407	213000	玻璃体注药术(6岁以下儿童加收)	TTJH0974	玻璃体注药术
408	213001	睑皮肤伤口修复(复杂)(6岁以下儿童加收)	TTJH0977	睑皮肤伤口修复(复杂)
409	213002	角膜深层异物取出术(简单)(6岁以下儿童加收)	TTJH0978	角膜深层异物取出术(简单)
410	213003	眼眶内充填术(6岁以下儿童加收)	TTJH0980	眼眶内充填术
411	213004	睑绿色素痣切除术(6岁以下儿童加收)	TTJH0987	睑绿色素痣切除术
412	213005	前房冲洗术(6岁以下儿童加收)	TTJH0990	前房冲洗术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
413	213006	睑内翻矫正术（6岁以下儿童加收）	TTJH1000	睑内翻矫正术
414	213007	泪道穿线插管术（6岁以下儿童加收）	TTJH1001	泪道穿线插管术
415	213008	前房穿刺术（6岁以下儿童加收）	TTJH1003	前房穿刺术
416	213009	眼睑皮肤色素痣切除（6岁以下儿童加收）	TTJH1005	眼睑皮肤色素痣切除
417	213010	玻璃体腔内注药术（6岁以下儿童加收）	TTJH1010	玻璃体腔内注药术
418	213011	皮肤结膜良性肿瘤切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH1012	皮肤结膜良性肿瘤切除术
419	213012	霰粒肿切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH1014	霰粒肿切除术
420	213013	泪道功能探查术（6岁以下儿童加收）	TTJH1017	泪道功能探查术
421	213014	睑裂缝合术（6岁以下儿童加收）	TTJH1018	睑裂缝合术
422	213015	睑皮肤伤口修复(简单)（6岁以下儿童加收）	TTJH1021	睑皮肤伤口修复(简单)
423	213016	麦粒肿切开术（6岁以下儿童加收）	TTJH1025	麦粒肿切开术
(十二) 烧伤科				
424	213017	软组织扩创探查修复术-背臀部（6岁以下儿童加收）	TTJH1040	软组织扩创探查修复术-背臀部
425	213018	疤痕挛缩畸形松解修复术-爪形手(单侧)（6岁以下儿童加收）	TTJH1048	疤痕挛缩畸形松解修复术-爪形手(单侧)
426	213019	自动取皮机自体皮取皮术(大)（6岁以下儿童加收）	TTJH1051	自动取皮机自体皮取皮术(大)
427	213020	软组织扩创探查修复术-上肢单侧（6岁以下儿童加收）	TTJH1056	软组织扩创探查修复术-上肢单侧
428	213021	烧伤早期清创术-下肢单侧（6岁以下儿童加收）	TTJH1057	烧伤早期清创术-下肢单侧
429	213022	烧伤早期清创术-胸腹部（6岁以下儿童加收）	TTJH1058	烧伤早期清创术-胸腹部
430	213023	皮肤软组织扩张器埋藏术（6岁以下儿童加收）	TTJH1065	皮肤软组织扩张器埋藏术
431	213024	烧伤早期清创术-上肢单侧（6岁以下儿童加收）	TTJH1072	烧伤早期清创术-上肢单侧
432	213025	自动取皮机自体皮取皮术(小)（6岁以下儿童加收）	TTJH1073	自动取皮机自体皮取皮术(小)
433	213026	嵌皮术-上肢单侧（6岁以下儿童加收）	TTJH1074	嵌皮术-上肢单侧
434	213027	游离植皮术(大)（6岁以下儿童加收）	TTJH1076	游离植皮术(大)
435	213028	滚动取皮刀取皮术（6岁以下儿童加收）	TTJH1078	滚动取皮刀取皮术
436	213029	游离植皮术(中)（6岁以下儿童加收）	TTJH1085	游离植皮术(中)
437	213030	游离植皮术(小)（6岁以下儿童加收）	TTJH1087	游离植皮术(小)
(十三) 整形科				

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
438	213031	复合组织瓣移植术（6岁以下儿童加收）	TTJH1089	复合组织瓣移植术
439	213032	面斜裂修复术（6岁以下儿童加收）	TTJH1092	面斜裂修复术
440	213033	下颌后缩矫正术（6岁以下儿童加收）	TTJH1094	下颌后缩矫正术
441	213034	疤痕松解术（6岁以下儿童加收）	TTJH1098	疤痕松解术
442	213035	颅缝早闭矫正术（6岁以下儿童加收）	TTJH1101	颅缝早闭矫正术
443	213036	眼窝再造术（6岁以下儿童加收）	TTJH1102	眼窝再造术
444	213037	邻近皮瓣转移术（6岁以下儿童加收）	TTJH1107	邻近皮瓣转移术
445	213038	筋膜皮瓣移植术（6岁以下儿童加收）	TTJH1113	筋膜皮瓣移植术
446	213039	神经纤维瘤切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH1116	神经纤维瘤切除术
447	213040	小颌畸形矫正术（6岁以下儿童加收）	TTJH1122	小颌畸形矫正术
448	213041	腹壁整形术（6岁以下儿童加收）	TTJH1132	腹壁整形术
449	213042	颅骨缺损修复术（6岁以下儿童加收）	TTJH1134	颅骨缺损修复术
450	213043	大面积瘢痕切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH1140	大面积瘢痕切除术
451	213044	全厚皮片游离移植术（6岁以下儿童加收）	TTJH1141	全厚皮片游离移植术
452	213045	断层皮片皮瓣移植术（6岁以下儿童加收）	TTJH1143	断层皮片皮瓣移植术
453	213046	软组织扩张植入术（6岁以下儿童加收）	TTJH1145	软组织扩张植入术
454	213047	筋膜移植术（6岁以下儿童加收）	TTJH1146	筋膜移植术
455	213048	大面积痣切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH1148	大面积痣切除术
456	213049	耳部分缺损再造术（6岁以下儿童加收）	TTJH1150	耳部分缺损再造术
457	213050	颗粒髂骨切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH1152	颗粒髂骨切除术
458	213051	上睑下垂矫正术(单侧)（6岁以下儿童加收）	TTJH1153	上睑下垂矫正术(单侧)
459	213052	隐耳矫正术（6岁以下儿童加收）	TTJH1154	隐耳矫正术
460	213053	歪鼻畸形矫正术（6岁以下儿童加收）	TTJH1156	歪鼻畸形矫正术
461	213054	手外伤清创缝合术（6岁以下儿童加收）	TTJH1161	手外伤清创缝合术
462	213055	面部外伤缝合术（6岁以下儿童加收）	TTJH1162	面部外伤缝合术
463	213056	趾外翻矫正术(单侧)（6岁以下儿童加收）	TTJH1165	趾外翻矫正术(单侧)
464	213057	双重睑成型术(双侧)（6岁以下儿童加收）	TTJH1168	双重睑成型术(双侧)
465	213058	耳垂修复术（6岁以下儿童加收）	TTJH1175	耳垂修复术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
466	213059	粘膜移植术（6岁以下儿童加收）	TTJH1180	粘膜移植术
467	213060	脂肪移植术（6岁以下儿童加收）	TTJH1181	脂肪移植术
468	213061	髂骨移植术（6岁以下儿童加收）	TTJH1188	髂骨移植术
469	213062	扩张器植入术（6岁以下儿童加收）	TTJH1193	扩张器植入术
470	213063	局部皮瓣移植术（6岁以下儿童加收）	TTJH1195	局部皮瓣移植术
471	213064	鼻骨骨折复位术（6岁以下儿童加收）	TTJH1203	鼻骨骨折复位术
472	213065	红唇修复术（6岁以下儿童加收）	TTJH1204	红唇修复术
473	213066	鼻孔成形术（6岁以下儿童加收）	TTJH1205	鼻孔成形术
474	213067	小面积瘢痕切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH1211	小面积瘢痕切除术
475	213068	耳屏修复术（6岁以下儿童加收）	TTJH1212	耳屏修复术
476	213069	面部小黑痣切除术（6岁以下儿童加收）	TTJH1214	面部小黑痣切除术
477	213070	内眦赘皮矫正术（6岁以下儿童加收）	TTJH1215	内眦赘皮矫正术
478	213071	鼻翼矫正术（6岁以下儿童加收）	TTJH1216	鼻翼矫正术
479	213072	克氏针固定术（6岁以下儿童加收）	TTJH1219	克氏针固定术
480	213073	中耳成型术（6岁以下儿童加收）	TTJH1309	中耳成型术
(十四) 介入治疗				
481	213074	经皮冠状动脉球囊扩张术（6岁以下儿童加收）	HKU80201	经皮冠状动脉球囊扩张术
482	213075	经皮冠状动脉支架置入术（6岁以下儿童加收）	HKU80202	经皮冠状动脉支架置入术
483	213076	脑血管畸形介入（动脉成型）（6岁以下儿童加收）	TTJH1230	脑血管畸形介入（动脉成型）
484	213077	颅内动脉瘤介入（6岁以下儿童加收）	TTJH1231	颅内动脉瘤介入
485	213078	经周围动脉介入（6岁以下儿童加收）	TTJH1243	经周围动脉介入
486	213079	呼吸系统介入（6岁以下儿童加收）	TTJH1247	呼吸系统介入
487	213080	选择性血管介入治疗（6岁以下儿童加收）	TTJH1261	选择性血管介入治疗
488	213081	非血管介入治疗（6岁以下儿童加收）	TTJH1262	非血管介入治疗
489	213082	心脏介入治疗（6岁以下儿童加收）	TTJH1263	心脏介入治疗

附件3

传染病可加收手术费用手术项目表

限肺结核、病毒性肝炎、艾滋病、梅毒手术患者加收。按手术费的15%加收，同步调整医保支付标准。允许加收的手术项目如下：

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
(一) 心胸血管外科				
1	213083	贲门括约肌切除术（传染病加收）	TTJH0070	贲门括约肌切除术
2	213084	电子胸腔镜下胸部手术（传染病加收）	TTJH1222	电子胸腔镜下胸部手术
3	213085	膈肌修补术（传染病加收）	TTJH0071	膈肌修补术
4	213086	开胸病灶清除（包括取异物）（传染病加收）	TTJH0067	开胸病灶清除（包括取异物）
5	213087	脓胸纤维板剥离（传染病加收）	TTJH0066	脓胸纤维板剥离
6	213088	食道成型术（传染病加收）	TTJH0027	食道成型术
7	213089	胃或食道静脉结扎术（传染病加收）	TTJH0029	胃或食道静脉结扎术
8	213090	消融术（传染病加收）	TTJH0033	消融术
9	213091	胸壁结核病灶清除术（传染病加收）	TTJH0078	胸壁结核病灶清除术
10	213092	胸壁肿物切除术（传染病加收）	TTJH0065	胸壁肿物切除术
11	213093	胸腹动脉瘤切除术（传染病加收）	TTJH0024	胸腹动脉瘤切除术
12	213094	胸廓成型术（二、三期）（传染病加收）	TTJH0076	胸廓成型术（二、三期）
13	213095	胸膜剥脱术（传染病加收）	HJM65301	胸膜剥脱术
14	213096	胸腔闭式引流（传染病加收）	TTJH0083	胸腔闭式引流
15	213097	血管取栓、成型术内膜剥脱术（传染病加收）	TTJH0043	血管取栓、成型术内膜剥脱术
(二) 腹部外科				
16	213098	肠切除（传染病加收）	TTJH0128	肠切除
17	213099	肠松解复位术（传染病加收）	TTJH0147	肠松解复位术
18	213100	肠吻合术（传染病加收）	TTJH0149	肠吻合术
19	213101	胆道镜取石（传染病加收）	TTJH0104	胆道镜取石
20	213102	胆囊肠吻合术（传染病加收）	TTJH0120	胆囊肠吻合术
21	213103	胆囊切除及胆总管探查（传染病加收）	TTJH0114	胆囊切除及胆总管探查
22	213104	胆囊切除术（传染病加收）	TTJH0130	胆囊切除术
23	213105	腹壁窦道切除术（传染病加收）	TTJH0159	腹壁窦道切除术
24	213106	腹内囊肿切除术（传染病加收）	TTJH0146	腹内囊肿切除术
25	213107	腹腔切开引流术（传染病加收）	TTJH0160	腹腔切开引流术
26	213108	肝脓肿引流（传染病加收）	TTJH0155	肝脓肿引流
27	213109	肝楔形切除术（传染病加收）	TTJH0138	肝楔形切除术
28	213110	肝叶切除术（传染病加收）	TTJH0121	肝叶切除术
29	213111	规则肝段切除术（传染病加收）	TTJH0096	规则肝段切除术
30	213112	结肠切除术（传染病加收）	TTJH0111	结肠切除术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
31	213113	经腹腔镜胆囊切除术（传染病加收）	TTJH0109	经腹腔镜胆囊切除术
32	213114	经颈静脉肝内门腔静脉分流术（传染病加收）	TTJH0126	经颈静脉肝内门腔静脉分流术
33	213115	经内镜息肉切除术（传染病加收）	TTJH0107	经内镜息肉切除术
34	213116	经皮腹腔积液穿刺引流术（传染病加收）	HQT45103	经皮腹腔积液穿刺引流术
35	213117	开腹探查术（传染病加收）	TTJH0139	开腹探查术
36	213118	阑尾切除术（传染病加收）	TTJH0156	阑尾切除术
37	213119	脾切除术（传染病加收）	TTJH0132	脾切除术
38	213120	切口疝修补术（传染病加收）	TTJH0148	切口疝修补术
39	213121	疝修补术（肠坏死者）（传染病加收）	TTJH0141	疝修补术（肠坏死者）
40	213122	疝修补术（单侧）（传染病加收）	TTJH0154	疝修补术（单侧）
41	213123	输胆管切开术（传染病加收）	TTJH0135	输胆管切开术
42	213124	胃肠单纯缝合术（传染病加收）	TTJH0144	胃肠单纯缝合术
43	213125	胃肠吻合术（传染病加收）	TTJH0129	胃肠吻合术
44	213126	胃次全切除术（传染病加收）	TTJH0117	胃次全切除术
45	213127	胃底环形结扎加脾切除（传染病加收）	TTJH0125	胃底环形结扎加脾切除
46	213128	胃底静脉结扎术（传染病加收）	TTJH0137	胃底静脉结扎术
47	213129	总胆管引流术（传染病加收）	TTJH0133	总胆管引流术
（三）普外科				
48	213130	疤痕切除术（传染病加收）	TTJH0197	疤痕切除术
49	213131	表浅肿物切除术（传染病加收）	TTJH0214	表浅肿物切除术
50	213132	大隐静脉高位结扎及部分静脉剔除术（单侧）（传染病加收）	TTJH0190	大隐静脉高位结扎及部分静脉剔除术（单侧）
51	213133	动静脉痔修补术（传染病加收）	TTJH0189	动静脉痔修补术
52	213134	动脉插管（桡动脉测压）（传染病加收）	TTJH0204	动脉插管（桡动脉测压）
53	213135	粉瘤切除术（传染病加收）	TTJH0211	粉瘤切除术
54	213136	肛门周围脓肿（传染病加收）	TTJH0206	肛门周围脓肿
55	213137	尖锐湿疣（传染病加收）	TTJH0193	尖锐湿疣
56	213138	结肠透析术（传染病加收）	TTJH0203	结肠透析术
57	213139	经尿道膀胱碎石取石术（传染病加收）	TTJH0219	经尿道膀胱碎石取石术
58	213140	经皮血管类手术（传染病加收）	TTJH0172	经皮血管类手术
59	213141	淋巴腺剥除（根治）（传染病加收）	TTJH0180	淋巴腺剥除（根治）
60	213142	囊肿切除（传染病加收）	TTJH0199	囊肿切除
61	213143	切开引流（传染病加收）	TTJH0202	切开引流
62	213144	取异物（一般）（传染病加收）	TTJH0201	取异物（一般）
63	213145	肾上腺切除术（传染病加收）	TTJH0224	肾上腺切除术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
64	213146	脂肪瘤纤维瘤切除术（传染病加收）	TTJH0200	脂肪瘤纤维瘤切除术
65	213147	直肠粘膜切除（传染病加收）	TTJH0177	直肠粘膜切除
66	213148	痔、瘻同时手术（传染病加收）	TTJH0182	痔、瘻同时手术
67	213149	痔瘻结扎术（传染病加收）	TTJH0207	痔瘻结扎术
（四）泌尿科				
68	213150	膀胱穿刺术（传染病加收）	TTJH0300	膀胱穿刺术
69	213151	膀胱造瘘术（传染病加收）	TTJH0292	膀胱造瘘术
70	213152	包皮环切术（传染病加收）	TTJH0297	包皮环切术
71	213153	经尿道记忆金属支架放植术（传染病加收）	TTJH0285	经尿道记忆金属支架放植术
72	213154	经尿道输尿管取石术（取活检同）（传染病加收）	TTJH0260	经尿道输尿管取石术（取活检同）
73	213155	经输尿管镜碎石取石术（传染病加收）	TTJH0257	经输尿管镜碎石取石术
74	213156	肾囊肿去顶术（传染病加收）	TTJH0265	肾囊肿去顶术
（五）骨科				
75	213157	尺、桡骨骨折正复术（传染病加收）	TTJH0392	尺、桡骨骨折正复术
76	213158	脊椎植骨融合术（传染病加收）	TTJH0303	脊椎植骨融合术
77	213159	切开排脓（传染病加收）	TTJH0455	切开排脓
78	213160	清创缝合术（较重、深部创伤）（传染病加收）	TTJH0336	清创缝合术（较重、深部创伤）
79	213161	胸椎结核病灶清除侧前方减压术（传染病加收）	TTJH0304	胸椎结核病灶清除侧前方减压术
80	213162	胸椎结核病灶清除术（传染病加收）	TTJH0325	胸椎结核病灶清除术
81	213163	腰椎结核腹八字切口病灶清除（传染病加收）	TTJH0324	腰椎结核腹八字切口病灶清除
82	213164	鹰嘴骨折钩钢板固定（传染病加收）	TTJH0387	鹰嘴骨折钩钢板固定
83	213165	椎弓根椎体截骨矫正后凸术（传染病加收）	TTJH0310	椎弓根椎体截骨矫正后凸术
（六）肿瘤科				
84	213166	腹腔内肿物切除术（传染病加收）	HQT73302	腹腔内肿物切除术
85	213167	肝癌切除术（传染病加收）	TTJH0496	肝癌切除术
86	213168	肝动脉插管+栓塞（传染病加收）	TTJH0505	肝动脉插管+栓塞
87	213169	各种较大肿物切除（传染病加收）	TTJH0523	各种较大肿物切除
88	213170	甲状腺癌切除术（传染病加收）	TTJH0493	甲状腺癌切除术
89	213171	结肠造瘘回纳术（传染病加收）	TTJH0522	结肠造瘘回纳术
90	213172	结肠造瘘术（传染病加收）	TTJH0519	结肠造瘘术
91	213173	前哨淋巴结探查术（传染病加收）	TTJH0524	前哨淋巴结探查术
92	213174	乳癌切除术（传染病加收）	TTJH0492	乳癌切除术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
93	213175	胃癌切除术（传染病加收）	TTJH0491	胃癌切除术
94	213176	腋窝及其他部位淋巴清扫（传染病加收）	TTJH0514	腋窝及其他部位淋巴清扫
95	213177	一般肿物切除术（传染病加收）	TTJH0525	一般肿物切除术
96	213178	直肠癌根治术（传染病加收）	TTJH0479	直肠癌根治术
(七) 脑系科				
97	213179	骨髓活检术（传染病加收）	TTJH0598	骨髓活检术
98	213180	开颅颅内减压术（传染病加收）	TTJH0554	开颅颅内减压术
99	213181	锥颅脑室外引流术（传染病加收）	TTJH0595	锥颅脑室外引流术
100	213182	钻颅探查术（传染病加收）	TTJH0583	钻颅探查术
101	213183	钻颅硬膜下血肿清除术（传染病加收）	TTJH0588	钻颅硬膜下血肿清除术
(八) 妇产科				
102	213184	巴氏腺囊肿切开术（传染病加收）	TTJH0650	巴氏腺囊肿切开术
103	213185	剥膜术（传染病加收）	TTJH0697	剥膜术
104	213186	低位产钳术（传染病加收）	TTJH0669	低位产钳术
105	213187	附件切除术（传染病加收）	TTJH0630	附件切除术
106	213188	高危取环术（传染病加收）	TTJH0691	高危取环术
107	213189	高危人工流产（传染病加收）	TTJH0681	高危人工流产
108	213190	高危上环术（传染病加收）	TTJH0690	高危上环术
109	213191	宫颈息肉切除术（传染病加收）	TTJH0659	宫颈息肉切除术
110	213192	宫颈锥型切除术（传染病加收）	TTJH0636	宫颈锥型切除术
111	213193	宫腔镜下子宫内膜切除术（传染病加收）	TTJH0665	宫腔镜下子宫内膜切除术
112	213194	宫腔镜下宫内粘膜息肉切除术（传染病加收）	TTJH0677	宫腔镜下宫内粘膜息肉切除术
113	213195	宫腔镜下粘膜肌瘤剔除术（传染病加收）	TTJH0604	宫腔镜下粘膜肌瘤剔除术
114	213196	宫腔镜下子宫内膜破坏术（传染病加收）	TTJH0664	宫腔镜下子宫内膜破坏术
115	213197	宫外孕（传染病加收）	TTJH0640	宫外孕
116	213198	刮宫术（清宫同）（传染病加收）	TTJH0668	刮宫术（清宫同）
117	213199	会阴部裂伤修补术（传染病加收）	TTJH0652	会阴部裂伤修补术
118	213200	经腹壁羊膜腔穿刺术（传染病加收）	TTJH0657	经腹壁羊膜腔穿刺术
119	213201	绝育术(男、女)（传染病加收）	TTJH0672	绝育术(男、女)
120	213202	卵巢囊肿切除术（传染病加收）	TTJH0629	卵巢囊肿切除术
121	213203	盆腔病灶切除及腹腔引流术（传染病加收）	TTJH0635	盆腔病灶切除及腹腔引流术
122	213204	剖宫产术（传染病加收）	TTJH0610	剖宫产术
123	213205	上环术（传染病加收）	TTJH0699	上环术
124	213206	手取胎盘术（传染病加收）	TTJH0648	手取胎盘术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
125	213207	顺产侧切缝合术（传染病加收）	TTJH0688	顺产侧切缝合术
126	213208	顺产接生（传染病加收）	TTJH1306	顺产接生
127	213209	臀位牵引术（传染病加收）	TTJH0641	臀位牵引术
128	213210	外阴囊肿切除术（传染病加收）	TTJH0673	外阴囊肿切除术
129	213211	诊断性刮宫（传染病加收）	TTJH0686	诊断性刮宫
130	213212	中期引产术（高危）（传染病加收）	TTJH0647	中期引产术（高危）
131	213213	子宫次全切除术（传染病加收）	TTJH0602	子宫次全切除术
132	213214	子宫肌瘤切除术（传染病加收）	HTD73301	子宫肌瘤切除术
133	213215	经腹腔镜子宫肌瘤切除术（传染病加收）	HTD73501	经腹腔镜子宫肌瘤切除术
134	213216	子宫脱垂阴道前后壁修补术（传染病加收）	TTJH0613	子宫脱垂阴道前后壁修补术
（九）耳鼻喉科				
135	213217	颈部淋巴清扫术（传染病加收）	TTJH0706	颈部淋巴清扫术
136	213218	气管镜内肿瘤取除术（传染病加收）	TTJH0775	气管镜内肿瘤取除术
137	213219	气管内异物取出术（传染病加收）	TTJH0787	气管内异物取出术
138	213220	气管切开术（传染病加收）	TTJH0786	气管切开术
139	213221	食道静脉曲张硬化注射（传染病加收）	TTJH0704	食道静脉曲张硬化注射
（十）颌面外科				
140	213222	单纯囊肿摘除术（传染病加收）	TTJH0878	单纯囊肿摘除术
141	213223	颈部表浅肿物切除术（传染病加收）	TTJH0891	颈部表浅肿物切除术
142	213224	颈深部肿物切除术（传染病加收）	TTJH0811	颈深部肿物切除术
143	213225	皮肤表浅肿物切除术（传染病加收）	TTJH0876	皮肤表浅肿物切除术
144	213226	深部脓肿切开引流术（传染病加收）	TTJH0875	深部脓肿切开引流术
145	213227	颜面颈部肿物切除术（传染病加收）	TTJH0852	颜面颈部肿物切除术
（十一）介入治疗				
146	213228	非血管介入治疗（传染病加收）	TTJH1262	非血管介入治疗
147	213229	呼吸系统介入（传染病加收）	TTJH1247	呼吸系统介入
148	213230	经肺动脉介入（传染病加收）	TTJH1236	经肺动脉介入
149	213231	经腹腔介入（传染病加收）	TTJH1254	经腹腔介入
150	213232	经皮肝穿刺胆管引流PTCD术（传染病加收）	TTJH1260	经皮肝穿刺胆管引流PTCD术
151	213233	经皮冠状动脉球囊扩张术（传染病加收）	HKU80201	经皮冠状动脉球囊扩张术

序号	医保码	医保医疗服务项目名称	项目编码	项目名称
152	213234	经皮冠状动脉支架置入术（传染病加收）	HKU80202	经皮冠状动脉支架置入术
153	213235	经皮静脉介入（传染病加收）	TTJH1256	经皮静脉介入
154	213236	颈静脉肝内门体静脉分流（传染病加收）	TTJH1255	颈静脉肝内门体静脉分流
155	213237	内支架置入治疗（传染病加收）	TTJH1244	内支架置入治疗
156	213238	胃肠道系统介入（传染病加收）	TTJH1248	胃肠道系统介入
157	213239	选择性血管介入治疗（传染病加收）	TTJH1261	选择性血管介入治疗

废止医疗服务项目价格表

序号	项目编码	项目名称	项目内 涵	除外内 容	医疗服务项目价格				
					计价单位	计价说明	价格(元)		
							一级医 疗机构	二级医 疗机构	三级医 疗机构
一、皮肤科									
1	TTJK0020	摘疣			次		2-10	2-10	2-10
二、激光									
2	TTJK0669	氩氦激光治疗-10mW以下(含10mW)			15分钟		2	2	2
3	TTJK0670	氩氦激光治疗-10mW-30mW			15分钟		3	3	3
4	TTJK0671	氩氦激光治疗-80mW			15分钟		5	5	5
5	TTJK0672	氩氦激光治疗-160mW			15分钟		10	10	10
三、病理									
6	TTJB0048	牙齿及骨骼磨片诊断(不脱钙)			例		160	160	160
7	TTJB0049	牙齿及骨骼磨片诊断(脱钙)			例		160	160	160
四、放射线检查									
(一) 核磁共振(MR)检查									
8	TTJE0338	核磁共振-国产仪器			次		600		
9	TTJE0339	核磁共振检查国产仪器增强			次		600		
10	TTJE0340	核磁共振-进口仪器			次		900		
11	TTJE0341	核磁共振检查进口仪器增强			次		900		
12	TTJE0345	磁共振成像1.5T以下			次			600	600
13	TTJE0346	磁共振成像1.5T及以上			次			720	720
14	TTJE0347	磁共振增强成像1.5T以下			次			600	600
15	TTJE0348	磁共振增强成像1.5T及以上			次			720	720
(二) CT检查									
16	TTJE0367	脑池造影CT			次		800	800	800
17	TTJE0354	C T增强检查-头颅			次	增强同	126	100	100
18	TTJE0355	C T增强检查-胸、腹部			次	增强同	189	150	150

废止医疗服务项目价格表

序号	项目编码	项目名称	项目内 涵	除外内 容	医疗服务项目价格				
					计价单位	计价说明	价格(元)		
							一级医 疗机构	二级医 疗机构	三级医 疗机构
19	TTJE0356	C T 增强检查-椎管			次	增强同	252	200	200
20	TTJE0357	C T 增强检查-四肢检查			次	增强同	189	150	150
五、监护费									
21	TTJK0850	肺顺应性监护			小时		2	2	2
22	TTJK0846	吸入氧浓度监护			小时		2	2	2
23	TTJK0856	无创辅助通气			小时	含持续气道正压PAP、双水平气道正压BIPAP	15	15	15
24	TTJK0849	气道峰压值监护			小时		1.5	1.5	1.5
25	TTJK0848	分钟通气量监护			小时		1.5	1.5	1.5
26	TTJK0855	呼吸机			小时	包括持续气道正压<CPAP>、双水平气道正压<BIPAP>。	10	10	10

废止医疗服务项目医保支付标准表

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
一、皮肤科												
1		摘疣			A		次	2.0-10.0	2.0-10.0	2.0-10.0		
二、激光												
2		氩氦激光治疗10mW以下(含10mW)			A		15分钟	¥2.00	¥2.00	¥2.00		
3		氩氦激光治疗10mW-30mW			A		15分钟	¥3.00	¥3.00	¥3.00		
4		氩氦激光治疗80mW			A		15分钟	¥5.00	¥5.00	¥5.00		
5		氩氦激光治疗160mW			A		15分钟	¥10.00	¥10.00	¥10.00		
三、病理科												
6		牙齿及骨骼磨片诊断(不脱钙)			A		例	¥160.00	¥160.00	¥160.00		
7		牙齿及骨骼磨片诊断(脱钙)			A		例	¥160.00	¥160.00	¥160.00		
四、放射线检查												
(一) 核磁共振(MR)检查											急诊病人MRI检查,支付标准可在相应的收费基础上每人增加20元	
8		核磁共振--1.5T以下(增强同)			B	10%	次		¥600.00	¥600.00		
9		核磁共振--1.5T及以上(增强同)			B	10%	次		¥720.00	¥720.00		
10		核磁共振-国产仪器(增强同)			B	10%	次	¥600.00				
11		核磁共振-进口仪器(增强同)			B	10%	次	¥600.00				
12		磁共振血管造影MRA			B	10%	次	¥1,200.00	¥1,200.00	¥1,200.00		
13		磁共振水成像			B	10%	次	¥1,200.00	¥1,200.00	¥1,200.00		
14		功能性磁共振成像			B	10%	次	¥2,000.00	¥2,000.00	¥2,000.00		
(二) CT检查											急诊CT检查,支付标准可在相应的收费基础上每人增加20元	
15		普通CT---头颅			B	5%	次	¥100.00	¥100.00	¥100.00	增强同	
16		普通CT---胸部			B	5%	次	¥150.00	¥150.00	¥150.00	增强同	
17		普通CT---腹部			B	5%	次	¥150.00	¥150.00	¥150.00	增强同	
18		普通CT---椎管			B	5%	次	¥200.00	¥200.00	¥200.00	增强同	
19		普通CT---四肢			B	5%	次	¥150.00	¥150.00	¥150.00	增强同	

废止医疗服务项目医保支付标准表

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
								一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
20		螺旋CT---头部平扫			B	10%	次	¥216.00	¥216.00	¥216.00	十六层以上(不含十六层)每超过一层加收8元。所用一次性高压注射针(筒)、造影剂按购进成本据实收费。	
21		螺旋CT---体部平扫			B	10%	次	¥288.00	¥288.00	¥288.00		
22		螺旋CT---三维立体重建			B	10%	次	¥120.00	¥120.00	¥120.00		
23		螺旋CT---双螺旋连续扫描			B	10%	次	¥120.00	¥120.00	¥120.00		
24		螺旋CT---激光照像			B	10%	次	¥40.00	¥40.00	¥40.00		
25		CT血管造影CEA			B	10%	次	¥1,200.00	¥1,200.00	¥1,200.00		
26		CT内窥镜CTE			B	10%	次	¥1,200.00	¥1,200.00	¥1,200.00		
27		脑池造影CT			B	10%	次	¥800.00	¥800.00	¥800.00		
五、监护费												
28		肺顺应性监护			A		小时	¥2.00	¥2.00	¥2.00		
29		吸入氧浓度监护			A		小时	¥2.00	¥2.00	¥2.00		
30		无创辅助通气			A		小时	¥15.00	¥15.00	¥15.00	含持续气道正压PAP、双水平气道正压BIPAP	
31		分钟通气量监护			A		小时	¥1.50	¥1.50	¥1.50		
32		气道峰压值监护			A		小时	¥1.50	¥1.50	¥1.50		
33		呼吸机			A		小时	¥10.00	¥10.00	¥10.00		
六. 综合及专科检查治疗												
(一) 综合检查治疗												
34		煎药费			A		付	¥2.00			汤剂塑封袋, 每个另收0.5元	限住院患者支付, 封袋不支付
35		煎药费(人工)			A		付		¥4.00	¥4.00	汤剂塑封袋, 每个另收0.5元	限住院患者支付, 封袋不支付