

## 附件

周口市规范整合放射治疗等4类医疗服务价格项目

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格		计价说明	医保支付政策		
								市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
			放射治疗						使用说明 1. 本类项目以放射治疗为重点，按照放射治疗方式的服务产出设立价格项目。 2. 本类项目所称的“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。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. 本类项目所称“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，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各项加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 4. 本类项目所称“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. 本类项目所称“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、注射器、标签、无菌设备保护套、模具、挡板、铅板（模）、蜡模、凡士林、标记笔、可复用的操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。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可收费医用耗材，按照实际采购价格零差率销售。 6. 本类项目中涉及“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。			
1	E	013401010010000	放疗计划制定	01调强计划制定 11立体定向放疗计划制定		次	700.00	1. 二维放疗计划制定市县级按350元收费。乡级按308收费。 2. 每疗程计划制定超过2次按2次收费。	乙类	0.1		
	E	013401010010001	放疗计划制定-调强计划制定（加收）			次	300.00	每疗程计划制定超过2次按2次收费。	乙类	0.1		
	E	013401010010011	放疗计划制定-立体定向放疗计划制定（加收）			次	300.00	每疗程计划制定超过2次按2次收费。	乙类	0.1		
2	E	013401010020000	放疗计划验证			次	900.00	每疗程验证超过2次按2次收费。	乙类	0.1		
3	E	013401020010000	放疗模拟定位	01特殊影像模拟定位 02简易模拟定位减收 11运动管理 21立体定向放疗模拟定位		次	750.00	1. “模具设计与制作”包括但不限于体位固定器、射线挡块、剂量补偿物等放疗过程中涉及各类模具制作步骤。 2. 每疗程定位超过2次按2次收费。	乙类	0.1		
	E	013401020010001	放疗模拟定位-特殊影像模拟定位（加收）			次	342.00	1. “特殊影像模拟定位”指使用磁共振（MR）、正电子发射计算机断层显像（PET-CT）等影像完成模拟定位。 2. 每疗程定位超过2次按2次收费。	乙类	0.1		
	E	013401020010002	放疗模拟定位-简易模拟定位			次	486.00	1. 简易模拟定位指使用B超、X线定位。 2. 每疗程定位超过2次按2次收费。	乙类	0.1		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
	E	013401020010011	放疗模拟定位-运动管理（加收）			次	100.00	每疗程定位超过2次按2次收费。	乙类	0.1	
	E	013401020010021	放疗模拟定位-立体定向放疗模拟定位（加收）			次	100.00	每疗程定位超过2次按2次收费。	乙类	0.1	
4	E	013401030010000	外照射治疗（普通）	01超长靶区 11超高剂量率放疗		次	410.00		乙类	0.1	
	E	013401030010001	外照射治疗（普通）-超长靶区（加收）			次	130.00	“超长靶区”，指直线加速器电子线射野大于20×20cm，X线射野单边大于40cm。	乙类	0.1	
5	E	013401030020000	外照射治疗（光子线-适形）	01超长靶区 11超高剂量率放疗 21图像引导		次	890.00		乙类	0.1	
	E	013401030020001	外照射治疗（光子线-适形）-超长靶区（加收）			次	130.00	1. “超长靶区”，指直线加速器电子线射野大于20×20cm，X线射野单边大于40cm。 2. 全身照射治疗加收1000元/次	乙类	0.1	
6	E	013401030030000	外照射治疗（光子线-调强）	01超长靶区 11超高剂量率放疗 21自适应放疗 31运动管理 41图像引导 51断层调强放疗		次	1300.00		乙类	0.1	
	E	013401030030001	外照射治疗（光子线-调强）-超长靶区（加收）			次	130.00	1. “超长靶区”，指直线加速器电子线射野大于20×20cm，X线射野单边大于40cm。2. 全身照射治疗加收1000元/次	乙类	0.1	
	E	013401030030021	外照射治疗（光子线-调强）-自适应放疗（加收）			次	500.00	1. “自适应放疗”，指在放疗过程中根据肿瘤退缩情况动态调整放疗计划的技术。 2. 一个疗程开展自适应放疗3次以上按3次收费。	丙类		
	E	013401030030031	外照射治疗（光子线-调强）-运动管理（加收）			次	100.00		乙类	0.1	
	E	013401030030051	外照射治疗（光子线-调强）-断层调强放疗（加收）			次	130.00		乙类	0.1	
	E	013401030030052	外照射治疗（光子线-调强）-容积旋转调强放疗（加收）			次	130.00		乙类	0.1	
	E	013401030040000	外照射治疗（光子线-立体定向）	01自适应放疗 11运动管理 21超高剂量率放疗		疗程	23800.00	1. 肿瘤单次吸收剂量不小于5Gy。 2. 3次及以下的，首次按36%收费，第2次治疗起按22%收费，此说明也适用于加收项。 3. 多部位肿瘤需同时做2个以上治疗的按2个收费。	乙类	0.1	

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
7	E	013401030040001	外照射治疗（光子线-立体定向）-自适应放疗（加收）			疗程	1500.00	“自适应放疗”，指在放疗过程中根据肿瘤退缩情况动态调整放疗计划的技术。	丙类		
	E	013401030040011	外照射治疗（光子线-立体定向）-运动管理（加收）			疗程	500.00	“运动管理”，指基于植入金标、光学体表监测、呼吸控制等技术对周期性运动的肿瘤靶区进行限制、追踪照射或在周期性运动的特定时相控制机器出束照射。	乙类	0.1	
8	E	013401030050000	外照射治疗（质子放疗）			次					
9	E	013401030060000	外照射治疗（重离子放疗）			次					
10	E	013401040010000	近距离治疗（后装）	01CT模拟定位 02MR模拟定位 11二维近距离治疗计划 12三维近距离治疗计划		次	1500.00	1. “近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。 2. 不与“放疗模拟定位”“放疗计划制定”“放疗计划验证”同时收取。	乙类	0.1	
	E	013401040010001	近距离治疗（后装）-CT模拟定位（加收）			次	162.00		乙类	0.1	
	E	013401040010002	近距离治疗（后装）-MR模拟定位（加收）			次	342.00		乙类	0.1	
	E	013401040010011	近距离治疗（后装）-二维近距离治疗计划（加收）			次	280.00		乙类	0.1	
	E	013401040010012	近距离治疗（后装）-三维近距离治疗计划（加收）			次	1000.00		乙类	0.1	
	E	013401040010021	近距离治疗（后装）-组织间插植/放射粒子植入（加收）			次	550.00		乙类	0.1	
11	E	013402000010000	内照射治疗（核素常规）			次	375.00	1. 每50毫居加收100%，限加收2次。 2. 99锝(云克)治疗每次按20%收费。	乙类	0.1	
12	E	013402000020000	内照射治疗（核素介入）			次	1900.00		乙类	0.1	
13	E	013402000030000	放射性核素敷贴治疗			次	50.00	用敷贴器治疗时每照射野为一次。	乙类	0.1	
14	E	013401030080000	术中放疗			次	1100.00	1. 不再收取耗材费用。 2. 不与“内照射治疗（核素介入）”同时收费。	乙类	0.1	

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格		计价说明	医保支付政策		
								市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
			妇科						使用说明： 1. 本类项目以妇科为重点，按照妇科相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目。 2. 本类项目所称的“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元边界，是制定调整项目价格考虑的测算因子，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、器械及固定资产投入。 3. 本类项目所称的“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. 本类项目所称的“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。 5. 本类项目所称的“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、滑石粉、标签、防渗漏垫、中单、护（尿）垫、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、治疗巾（单）、手术巾（单）、手术包、注射器、可复用的操作器具、冲洗工具、冲洗液、润滑剂等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的可收费医用耗材，按照实际采购价格零差率销售。 6. 本类项目价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 7. 本类项目中涉及“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。 8. 本类项目中项目涉及的腹腔镜、宫腔镜等常规内镜下手术已包含在价格构成中，医疗机构在开展相关操作时，执行与开放手术相同的价格标准。			
15	D	012413000010000	阴道镜检查费			次	60.80			甲类		
16	D	012413000020000	宫颈内口检查费			次	31.50			甲类		
17	D	012413000030000	宫腔镜检查费			次	348.50			甲类		
18	D	012413000040000	输卵管镜检查费			单侧	357.00			丙类		
19	D	512413000010000	盆腔检查			次	8.50			甲类		
20	E	013112010110000	妇科常规治疗费			部位	48.00	1. 部位指外阴、阴道、宫颈。 2. 常规治疗包括但不限于填塞、上药、冲洗、灌洗、注射等各类治疗方式。		甲类		
21	E	013112010120000	妇科特殊治疗费			部位	56.40	1. 部位指外阴、阴道、宫颈。 2. 特殊治疗包括但不限于射频、微波、红外线、激光（包括光动力）、电熨、液氮、臭氧等各类治疗方式。		乙类	0.1	
22	E	013112010130000	阴道异物取出费	01儿童加收30%		次	221.00	使用宫腔镜（阴道内镜）进行阴道异物取出时，按照“阴道异物取出费”+“宫腔镜检查费”收费。		甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
22	E	013112010130001	阴道异物取出费-儿童（加收）			次	66.30		甲类		
23	E	013112010140000	子宫托治疗费			次	30.60		甲类		
24	E	013112010150000	穿刺费（后穹窿）			次	55.30		甲类		
25	E	013112010160000	穿刺费（卵巢）			单侧	331.50		甲类		
26	E	013112010170000	宫腔灌洗费			次	81.00		丙类		
27	E	013112010180000	子宫内翻手法复位费			次	165.80		甲类		
28	E	013112010190000	卵巢组织冷冻费			次	1020.00	卵巢组织冷冻价格含当天起保存2个月的费用，不足2个月按2个月收费。冻存结束前只收取一次。	丙类		
29	E	013112010200000	卵巢组织冷冻续存费			月	77.00	卵巢组织冷冻后保存超过2个月的，按每月收取续存费用，不足1个月按1个月收费。	丙类		
30	E	013112010210000	卵巢组织解冻费			次	425.00		丙类		
31	E	013112010220000	盆底功能手法治疗费			半小时	94.50	1. 操作时间少于半小时的按50%收取，半小时后每增加10分钟加收30%，每日收费超过1小时按1小时收费。 2. 采用电、磁等各种物理方法进行盆底功能治疗的，统一按照物理治疗类的相关价格项目收费。	丙类		
32	G	013313000010000	外阴/阴道修补费（常规）			次	360.00	阴道分娩时开展的会阴裂伤修补，按产科类相关价格项目收费。	甲类		
33	G	013313000020000	外阴/阴道修补费（复杂）			次	1107.00	1. 阴道分娩时开展的会阴裂伤修补，按产科类相关价格项目收费。 2. 复杂指：会阴III-IV度裂伤、陈旧性会阴II-III度裂伤等。	甲类		
34	G	013313000030000	外阴/阴道囊肿切开引流费			次	436.90		甲类		
35	G	013313000040000	外阴病变切除费			次	499.80		甲类		
36	G	013313000050000	外阴广泛切除费			次	1549.00		甲类		
37	G	013313000060000	阴蒂整形费			次	707.20		丙类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
38	G	013313000070000	阴唇整形费			单侧	1108.00		丙类		
39	G	013313000080000	阴唇粘连分离费			次	340.00		丙类		
40	G	013313000090000	处女膜切开费			次	236.30		乙类	0.2	
41	G	013313000100000	处女膜修复费			次	680.00		丙类		
42	G	013313000110000	阴道切除费	01 阴道赘生物或肿物切除减收75%		次	2720.00		甲类		
	G	013313000110001	阴道切除费-阴道赘生物或肿物切除（减收）			次	680.00		甲类		
43	G	013313000120000	阴道壁修补费	01前后壁同时修补加收50%		次	790.50		甲类		
	G	013313000120001	阴道壁修补费-前后壁同时修补（加收）			次	395.25		甲类		
44	G	013313000130000	阴道痿修补费			痿管·次	1919.00	此项不得再收取“膀胱阴道痿修补术、尿道阴道痿修补术”费用。	甲类		
45	G	013313000140000	阴道矫形费			次	613.70		甲类		
46	G	013313000150000	阴道紧缩手术费			次	5000.00	自主定价	丙类		
47	G	013313000160000	阴道替代成形费			次	1709.00		甲类		
48	G	013313000170000	阴道闭合手术费			次	1987.00		甲类		
49	G	013313000180000	宫颈环扎费（非孕期）			次	635.80		丙类		
50	G	013313000190000	宫颈部分切除费			次	1099.00		甲类		
51	G	013313000200000	宫颈根治性切除费			次	3808.00		甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
52	G	013313000210000	宫颈肌瘤切除术（常规）			次	1405.00		甲类		
53	G	013313000220000	宫颈肌瘤切除术（复杂）			次	1828.00	复杂指：宫颈管内肌瘤≥3厘米或肌瘤切除数≥2个	甲类		
54	G	013313000230000	人工流产费（常规）			次	162.00		甲类		限职工生育保险
55	G	013313000240000	人工流产费（复杂）			次	234.30	复杂指：畸形子宫、瘢痕子宫、哺乳期子宫、宫颈妊娠等。	甲类		限职工生育保险
56	G	013313000250000	清宫费（常规）		01宫腔组织吸取 02刮宫	次	133.20	不与“宫腔异物取出费”、“瘢痕子宫妊娠病灶切除术”同时收取。	乙类	0.2	
	G	013313000250100	清宫费（常规）-宫腔组织吸取（扩展）			次	133.20		乙类		
	G	013313000250200	清宫费（常规）-刮宫（扩展）			次	133.20		乙类		
57	G	013313000260000	清宫费（复杂）		01分段诊刮	次	392.00	1.复杂指：畸形子宫、瘢痕子宫、稽留流产等。 2.分段诊刮指同时取出宫颈和宫腔的组织。 3.不与“宫腔异物取出费”、“瘢痕子宫妊娠病灶切除术”同时	乙类	0.2	
	G	013313000260100	清宫费（复杂）-分段诊刮（扩展）			次	392.00		乙类		
58	G	013313000270000	宫腔粘连分离费	01宫颈管粘连分离加收20%		次	767.60	宫腔粘连分离费-使用探针或扩宫棒分粘（减收）90%。	甲类		
	G	013313000270001	宫腔粘连分离费-宫颈管粘连分离（加收）			次	153.52		甲类		
59	G	013313000280000	宫腔异物取出费			次	863.60	不与“清宫费”、“瘢痕子宫妊娠病灶切除术”同时收取。	乙类	0.2	
60	G	013313000290000	宫内节育器放置费	01 宫内节育器缝合固定加收20%。		次	51.00		甲类		限职工生育保险
	G	013313000290001	宫内节育器放置费-宫内节育器缝合固定（加收）			次	10.20		甲类		
61	G	013313000300000	宫内节育器取出费			次	51.00	取出嵌顿在子宫壁上的节育器，按“宫腔异物取出费”收取。	甲类		限职工生育保险
62	G	013313000310000	子宫活检费			次	87.60	1.不与同部位其他手术同时收费。 2.宫颈活检术按此项目收费	甲类		
63	G	013313000320000	瘢痕子宫妊娠病灶切除术		01宫角妊娠病灶切除	次	1479.00	不与“清宫费”、“宫腔异物取出费”同时收取。	乙类	0.2	
	G	013313000320100	瘢痕子宫妊娠病灶切除术-宫角妊娠病灶切除（扩展）			次	1479.00		乙类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
64	G	013313000330000	子宫内膜去除费			次	1479.00		甲类		
65	G	013313000340000	子宫内膜息肉去除费	01宫颈管息肉去除减收85%		次	472.50		甲类		
	G	013313000340001	子宫内膜息肉去除费-宫颈管息肉去除(减收)			次	70.87		甲类		
66	G	013313000350000	子宫肌瘤切除费(常规)		01子宫腺肌病灶切除	次	1529.00		甲类		
	G	013313000350100	子宫肌瘤切除费(常规)-子宫腺肌病灶切除(扩展)			次	1529.00		甲类		
67	G	013313000360000	子宫肌瘤切除费(复杂)			次	1988.00	复杂指:肌瘤≥8厘米或肌瘤切除数≥6个。	甲类		
68	G	013313000370000	子宫动脉结扎费			单侧	1055.00		甲类		
69	G	013313000380000	子宫次全切除费			次	1631.00		甲类		
70	G	013313000390000	子宫全切除费			次	2247.00		甲类		
71	G	013313000400000	子宫扩大切除费(常规)			次	2388.00		甲类		
72	G	013313000410000	子宫扩大切除费(复杂)			次	3033.00		甲类		
73	G	013313000420000	子宫修补费			次	1318.00		甲类		
74	G	013313000430000	子宫矫形费			次	1435.00		甲类		
75	G	013313000440000	子宫悬吊费			次	1442.00		甲类		
76	G	013313000450000	输卵管穿刺费			单侧	331.50		乙类	0.2	限职工生育保险
77	G	013313000460000	输卵管通液费			单侧	415.70	开展输卵管造影,按“输卵管通液费”+相关影像学造影成像项目收费。	乙类	0.2	限职工生育保险
78	G	013313000470000	输卵管矫形费			单侧	1700.00		甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
79	G	013313000480000	输卵管吻合复通费			单侧	1700.00		乙类	0.1	
80	G	013313000490000	输卵管宫角植入费			单侧	1660.00		丙类		
81	G	013313000500000	输卵管切除费			单侧	931.60		甲类		
82	G	013313000510000	输卵管开窗费			单侧	931.60		甲类		
83	G	013313000520000	输卵管阻断费			单侧	690.20		甲类		
84	G	013313000530000	卵巢打孔费			单侧	972.40		甲类		
85	G	013313000540000	卵巢切开探查费			单侧	972.40	不与同部位其他手术同时收费。	甲类		
86	G	013313000550000	卵巢部分切除费		01卵巢组织切取	单侧	1089.00		甲类		
	G	013313000550100	卵巢部分切除费-卵巢组织切取(扩展)			单侧	1089.00		甲类		
87	G	013313000560000	卵巢切除费			单侧	974.10		甲类		
88	G	013313000570000	卵巢癌根治性切除费			次	3261.00		甲类		
89	G	013313000580000	卵巢移位费			单侧	1105.00		甲类		
90	G	013313000590000	卵巢组织移植费			单侧	2735.00		丙类		
91	G	013313000600000	盆腔手术探查费			次	1310.00	不与同部位其他手术同时收费。	丙类		
92	G	013313000610000	子宫内膜异位病灶切除费(常规)			次	1369.00		甲类		
93	G	013313000620000	子宫内膜异位病灶切除费(复杂)			次	1681.00	复杂指：子宫内膜异位病变浸润深度 ≥5毫米或侵犯3个及以上部位。	甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
94	G	013313000630000	淋巴结清扫费（盆腔）			次	1530.00		甲类		
95	G	013313000640000	盆腔粘连松解费			次	893.40		甲类		
96	G	013313000650000	盆腔肿瘤切除费			次	1899.00		甲类		
97	G	013313000660000	盆底重建费			次	2574.00		甲类		
98	G	013313000670000	避孕药皮下埋植费			次	63.80		甲类		限职工生育保险
99	G	013313000680000	避孕药取出费			次	63.80		甲类		限职工生育保险
			耳鼻喉					使用说明： 1. 本类项目以耳鼻喉类为重点，按照耳鼻喉治疗方式的服务产出设立医疗服务价格项目。 2. 本类项目所称的“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，是制定调整项目价格考虑的测算因子，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。 3. 本类项目所称“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加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 4. 本类项目所称“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. 本类项目所称的“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、滑石粉、标签、防渗漏垫、中单、护（尿）垫、棉球、棉签、纱布（垫）、压舌板、治疗护理盘（包）、治疗巾（单）、手术巾（单）、手术包、普通注射器、可复用的操作器具、液氮、闻嗅材料、糖精颗粒、过敏原、报告打印耗材、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。除基本物质资源消耗以外的可收费医用耗材，按照实际采购价格零差率销售。 6. 本类项目价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 7. 本类项目中涉及“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。 8. 本类项目中未尽事项，如等离子、激光、射频、微波等手术辅助操作、活检取材、颅底手术、取骨、组织瓣制备、清创缝合等，将在辅助操作类、活检类、神经系统类、骨骼肌肉系统类、体被系统类、一般治疗类等其他立项指南中单独列示			
100	D	012404000010000	耳内镜检查费			次	72.30		甲类		
101	D	012404000020000	电耳镜检查费	01加压检查加收5元		次	22.10	本项目中的“加压检查”指：用电耳镜镜下加压进行“瘘管试验、鼓膜按摩”。	甲类		
	D	012404000020001	电耳镜检查费-加压检查（加收）			次	27.10		甲类		
102	D	012404000030000	耳显微镜检查费			单侧	44.20		甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
103	D	012404000040000	听阈检查费	01纯音短增量敏感指数试验加收5元 11双耳交替响度平衡试验加收10元 21响度不适与舒适阈检测加收10元		项	29.80	不同听阈检查项目可叠加收费。	甲类		
	D	012404000040001	听阈检查费-纯音短增量敏感指数试验（加收）			项	34.80		甲类		
	D	012404000040011	听阈检查费-双耳交替响度平衡试验（加收）			项	39.80		甲类		
	D	012404000040021	听阈检查费-响度不适与舒适阈检测（加收）			项	39.80		甲类		
104	D	012404000050000	听觉检查费（电生理）			单侧·项	37.40	不同听觉检查（电生理）项目可叠加收费。	甲类		
105	D	012404000060000	声导抗测听检查费		01声导抗测听检查（宽频） 11镫骨肌反射衰减试验检查	单侧	21.30		甲类		
	D	012404000060100	声导抗测听检查费-声导抗测听检查（宽频）（扩展）			单侧	21.30		甲类		
	D	012404000061100	声导抗测听检查费-镫骨肌反射衰减试验检查（扩展）			单侧	21.30		甲类		
106	D	012404000070000	听骨链活动度检查费			单侧	11.00		甲类		
107	D	012404000080000	咽鼓管压力测定检查费			单侧	11.00		甲类		
108	D	012404000090000	耳声发射检查费			单侧	46.80		甲类		
109	D	012404000100000	耳鸣检查费			单侧	23.40		甲类		
110	D	012404000110000	前庭功能检查费（常规）			项	51.00	1.不同前庭功能检查（常规）项目可叠加收费。 2.“项”指：“平板或平衡台试验、视动试验（含自发眼震）、旋转试验、甘油试验、温度试验、视频头脉冲试验”。 3.检查超过四项的按四项收费。	甲类		
111	D	012404000120000	前庭功能检查费（特殊）			项	56.10	1.本项目中的“特殊”指：颈性前庭诱发肌源性电位、眼性前庭诱发肌源性电位。 2.不同前庭功能检查（特殊）项目可叠加收费。	甲类		
112	E	013104010010000	助听装置适配费			单侧	51.00		丙类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
113	E	013104010020000	人工耳蜗适配费			单侧	66.30		乙类	0.1	
114	E	013104010030000	婴幼儿耳形态畸形矫正治疗费			单侧	180.00		丙类		
115	E	013104010040000	无创外耳道异物取出费	01儿童加收30%		单侧	66.30	本项目中的“无创”指：无需切开皮肤或其他组织，经过自然腔道，利用无创方式进行的操作。不包括取出过程中因异物形状、位置或质地等因素导致的损伤、擦伤等情况。	甲类		
	E	013104010040001	无创外耳道异物取出费-儿童（加收）			单侧	19.89		甲类		
116	G	013305000010000	外耳道异物取出费			单侧	363.80	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000010001	外耳道异物取出费-儿童（加收）			单侧	109.14		甲类		
117	E	013104010050000	耳部治疗费（常规）	01儿童加收30%		单侧	30.00	1. 本项目中的“囊性病变”指：囊肿、血肿及脓肿。 2. 同一治疗位置只可收费一次。	甲类		
	E	013104010050001	耳部治疗费（常规）-儿童（加收）			单侧	9.00		甲类		
118	E	013104010060000	耳部治疗费（特殊）	01儿童加收30%		单侧	37.40	1. 同一治疗位置只可收费一次。 2. 常规治疗转特殊治疗按照“耳部治疗费(特殊)”收取。	乙类	0.1	☆
	E	013104010060001	耳部治疗费（特殊）-儿童（加收）			单侧	11.22		乙类		
119	E	013104010070000	穿刺费（鼓膜）	01儿童加收30%		单侧	42.50		甲类		
	E	013104010070001	穿刺费（鼓膜）-儿童（加收）			单侧	12.75		甲类		
120	E	013104010080000	耳道冲洗费			单侧	17.00		乙类	0.1	
121	E	013104010090000	中耳冲洗费			单侧	33.20		甲类		
122	E	013104010100000	咽鼓管吹张治疗费			单侧	17.00		甲类		
123	E	013104010110000	耳石复位治疗费			单侧	168.30		甲类		
124	E	013104010120000	耳鸣声治疗费			次	30.00		丙类		
125	G	013305000020000	耳部囊性病变切开引流费			单侧	285.00	1. 本项目中的“囊性病变”指：囊肿、血肿及脓肿。 2. 儿童加收30%	甲类		
	G	013305000020001	耳部囊性病变切开引流费-儿童（加收）			单侧	85.50		甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
126	G	013305000030000	耳廓部分切除费			单侧	459.00	儿童加收30%。	乙类	0.2	
	G	013305000030001	耳廓部分切除费-儿童（加收）			单侧	137.70		乙类		
127	G	013305000040000	耳廓再造费			单侧	1673.00	儿童加收30%。	丙类		
	G	013305000040001	耳廓再造费-儿童（加收）			单侧	501.90		丙类		
128	G	013305000050000	耳屏成形费			单侧	935.00	儿童加收30%。	丙类		
	G	013305000050001	耳屏成形费-儿童（加收）			单侧	280.50		丙类		
129	G	013305000060000	断耳再植费（部分）			单侧	1233.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000060001	断耳再植费（部分）-儿童（加收）			单侧	369.90		甲类		
130	G	013305000070000	断耳再植费（完全）			单侧	1632.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000070001	断耳再植费（完全）-儿童（加收）			单侧	489.60		甲类		
131	G	013305000080000	耳廓畸形矫正费			单侧	1376.00	儿童加收30%。	丙类		
	G	013305000080001	耳廓畸形矫正费-儿童（加收）			单侧	412.80		丙类		
132	G	013305000090000	耳周瘻管切除费			瘻管·次	533.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000090001	耳周瘻管切除费-儿童（加收）			瘻管·次	159.90		甲类		
133	G	013305000100000	腮裂病变切除费			单侧	1183.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000100001	腮裂病变切除费-儿童（加收）			单侧	354.90		甲类		
134	G	013305000110000	耳颞部病变切除费			单侧	574.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000110001	耳颞部病变切除费-儿童（加收）			单侧	172.20		甲类		
135	G	013305000120000	外耳道成形费			单侧	1632.00	儿童加收30%。	乙类	0.1	
	G	013305000120001	外耳道成形费-儿童（加收）			单侧	489.60		乙类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
136	G	013305000130000	耳甲腔成形费			单侧	1632.00	儿童加收30%。	乙类	0.2	
	G	013305000130001	耳甲腔成形费-儿童（加收）			单侧	489.60		乙类		
137	G	013305000140000	鼓膜切开费			单侧	289.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000140001	鼓膜切开费-儿童（加收）			单侧	86.70		甲类		
138	G	013305000150000	鼓膜修补费			单侧	1356.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000150001	鼓膜修补费-儿童（加收）			单侧	406.80		甲类		
139	G	013305000160000	鼓膜通气管置入费			单侧	356.20	1. 不能与“鼓膜切开费”同时收取。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000160001	鼓膜通气管置入费-儿童（加收）			单侧	106.86		甲类		
140	G	013305000170000	鼓膜通气管取出费			单侧	153.00	1. 非手术方式取出按“无创外耳道异物取出费”收取。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000170001	鼓膜通气管取出费-儿童（加收）			单侧	45.90		甲类		
141	G	013305000180000	鼓室探查费			单侧	396.00	1. 不与同部位其他手术同时收费。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000180001	鼓室探查费-儿童（加收）			单侧	118.80		甲类		
142	G	013305000190000	中耳病变切除费			单侧	986.00	儿童加收30%。	乙类	0.2	
	G	013305000190001	中耳病变切除费-儿童（加收）			单侧	295.80		乙类		
143	G	013305000200000	中耳肌切断费			单侧	986.00	儿童加收30%。	丙类		
	G	013305000200001	中耳肌切断费-儿童（加收）			单侧	295.80		丙类		
144	G	013305000210000	鼓室神经丛切除费			单侧	1026.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000210001	鼓室神经丛切除费-儿童（加收）			单侧	307.80		甲类		
145	G	013305000220000	听骨链重建费			单侧	2222.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000220001	听骨链重建费-儿童（加收）			单侧	666.60		甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
146	G	013305000230000	镗骨部分切除费			单侧	1496.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000230001	镗骨部分切除费-儿童（加收）			单侧	448.80		甲类		
147	G	013305000240000	听骨链松解费	01听骨取出加收10%		单侧	1356.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000240001	听骨链松解费-儿童（加收）			单侧	406.80		甲类		
	G	013305000240011	听骨链松解费-听骨取出（加收）			单侧	135.60		甲类		
148	G	013305000250000	咽鼓管扩张费			单侧	463.30	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000250001	咽鼓管扩张费-儿童（加收）			单侧	138.99		甲类		
149	G	013305000260000	咽鼓管再造费			单侧	1118.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000260001	咽鼓管再造费-儿童（加收）			单侧	335.40		甲类		
150	G	013305000270000	咽鼓管黏膜下筋膜脂肪注射费			单侧	610.00	儿童加收30%。	乙类	0.2	
	G	013305000270001	咽鼓管黏膜下筋膜脂肪注射费-儿童（加收）			单侧	183.00		乙类		
151	G	013305000280000	上鼓室鼓窦开放费			单侧	1356.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000280001	上鼓室鼓窦开放费-儿童（加收）			单侧	406.80		甲类		
152	G	013305000290000	乳突切开费			单侧	862.80	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000290001	乳突切开费-儿童（加收）			单侧	258.84		甲类		
153	G	013305000300000	乳突切除费			单侧	1412.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000300001	乳突切除费-儿童（加收）			单侧	423.60		甲类		
154	G	013305000310000	骨导式助听装置植入费			单侧	862.80	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000310001	骨导式助听装置植入费-儿童（加收）			单侧	258.84		甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
155	G	013305000320000	中耳助听装置植入费			单侧	2354.00	儿童加收30%。	丙类		
	G	013305000320001	中耳助听装置植入费-儿童(加收)			单侧	706.20		丙类		
156	G	013305000330000	助听植入装置取出费			单侧	1386.00	儿童加收30%。	丙类		
	G	013305000330001	助听植入装置取出费-儿童(加收)			单侧	415.80		丙类		
157	G	013305000340000	人工耳蜗植入费	01耳蜗畸形加收10%		单侧	2192.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000340001	人工耳蜗植入费-儿童(加收)			单侧	657.60		甲类		
	G	013305000340011	人工耳蜗植入费-耳蜗畸形(加收)			单侧	219.20		甲类		
158	G	013305000350000	人工耳蜗取出费			单侧	1096.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000350001	人工耳蜗取出费-儿童(加收)			单侧	328.80		甲类		
159	G	013305000360000	脑脊液耳漏修补费			单侧	2040.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000360001	脑脊液耳漏修补费-儿童(加收)			单侧	612.00		甲类		
160	G	013305000370000	内耳窗修补费			单侧	1312.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000370001	内耳窗修补费-儿童(加收)			单侧	393.60		甲类		
161	G	013305000380000	内淋巴囊减压费			单侧	1398.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000380001	内淋巴囊减压费-儿童(加收)			单侧	419.40		甲类		
162	G	013305000390000	半规管填塞费			单侧	1675.00	儿童加收30%。	丙类		
	G	013305000390001	半规管填塞费-儿童(加收)			单侧	502.50		丙类		
163	G	013305000400000	内耳开窗费			单侧	1156.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000400001	内耳开窗费-儿童(加收)			单侧	346.80		甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
164	G	013305000410000	半规管缺损修补费			单侧	1097.00	儿童加收30%。	乙类	0.2	
	G	013305000410001	半规管缺损修补费-儿童（加收）			单侧	329.10		乙类		
165	G	013305000420000	迷路切除费			单侧	1126.00	儿童加收30%。	丙类		
	G	013305000420001	迷路切除费-儿童（加收）			单侧	337.80		丙类		
166	G	013305000430000	内听道病变切除费			单侧	3540.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000430001	内听道病变切除费-儿童（加收）			单侧	1062.00		甲类		
167	G	013305000440000	乙状窦憩室封闭费			单侧	1346.00	儿童加收30%。	乙类	0.2	
	G	013305000440001	乙状窦憩室封闭费-儿童（加收）			单侧	403.80		乙类		
168	G	013305000450000	颞骨切除费（部分切除）	01岩骨部分切除加收30%		单侧	1479.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000450001	颞骨切除费（部分切除）-儿童（加收）			单侧	443.70		甲类		
	G	013305000450011	颞骨切除费（部分切除）-岩骨部分切除（加收）			单侧	443.70		甲类		
169	G	013305000460000	颞骨切除费（次全切除）	01岩骨部分切除加收30%		单侧	1656.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000460001	颞骨切除费（次全切除）-儿童（加收）			单侧	496.80		甲类		
	G	013305000460011	颞骨切除费（次全切除）-岩骨部分切除（加收）			单侧	496.80		甲类		
170	G	013305000470000	颞骨切除费（全部切除）			单侧	2194.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000470001	颞骨切除费（全部切除）-儿童（加收）			单侧	658.20		甲类		
171	G	013305000480000	岩骨病变切除费			单侧	3540.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000480001	岩骨病变切除费-儿童（加收）			单侧	1062.00		甲类		
172	G	013305000490000	颈静脉孔区病变切除费			次	3540.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013305000490001	颈静脉孔区病变切除费-儿童（加收）			次	1062.00		甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
173	D	012405000010000	前鼻镜检查费			次	7.00		甲类		
174	D	012405000020000	鼻内镜检查费			次	132.60		甲类		
175	D	012405000030000	鼻阻力检查费			次	18.70		甲类		
176	D	012405000040000	鼻声反射检查费			次	18.70		甲类		
177	D	012405000050000	主观嗅觉功能检查费			次	18.70		甲类		
178	D	012405000060000	糖精试验费			次	37.40		甲类		
179	D	012405000070000	鼻黏膜激发试验费			次	33.20		甲类		
180	E	013104020010000	鼻腔异物取出费	01儿童加收30%		单侧	181.00	不能与“鼻腔清理费”同时收取。	甲类		
	E	013104020010001	鼻腔异物取出费-儿童（加收）			单侧	54.30		甲类		
181	G	013306010010000	鼻窦异物取出费			单侧	906.00	1.不能与“鼻腔清理费”同时收取。 2.儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010010001	鼻窦异物取出费-儿童（加收）			单侧	271.80		甲类		
182	E	013104020020000	鼻腔清理费			单侧	22.10	不能与“鼻负压置换治疗费”同时收取。	甲类		
183	E	013104020030000	鼻负压置换治疗费			单侧	28.10	不能与“鼻腔清理费”同时收取。	甲类		
184	E	013104020040000	穿刺费（上颌窦）	01儿童加收30%		单侧	85.00		甲类		
	E	013104020040001	穿刺费（上颌窦）-儿童（加收）			单侧	25.50		甲类		
185	E	013104020050000	鼻部治疗费（常规）	01儿童加收30% 11后鼻腔止血加收50%		次	45.00	1.本项目中的“囊性病变”指：囊肿、血肿及脓肿。 2.同一治疗位置只可收费一次。	甲类		
	E	013104020050001	鼻部治疗费（常规）-儿童（加收）			次	13.50		甲类		
	E	013104020050011	鼻部治疗费（常规）-后鼻腔止血（加收）			次	22.50		甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
186	E	013104020060000	鼻部治疗费（特殊）	01儿童加收30%		次	45.00	1. 同一治疗位置只可收费一次。 2. 常规治疗转特殊治疗按照“鼻部治疗费(特殊)”收取。	乙类	0.1	
	E	013104020060001	鼻部治疗费（特殊）-儿童（加收）			次	12.63		乙类		
187	G	013306010020000	鼻部神经切断费			每根神经	910.00	1. “每根神经”指“单侧筛前神经或翼管神经”。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010020001	鼻部神经切断费-儿童（加收）			每根神经	273.00		甲类		
188	G	013306010030000	鼻部分缺损修复费			次	764.20	1. “鼻部分缺损修复费”不包括“鼻矫形费”。 2. 儿童加收30%。	乙类	0.1	
	G	013306010030001	鼻部分缺损修复费-儿童（加收）			次	229.26		乙类		
189	G	013306010040000	断鼻再接费			次	1949.00	儿童加收30%。	乙类	0.1	
	G	013306010040001	断鼻再接费-儿童（加收）			次	584.70		乙类		
190	G	013306010050000	前鼻孔成形费	01鼻孔完全闭锁加收30%		单侧	867.00	儿童加收30%。	乙类	0.1	
	G	013306010050001	前鼻孔成形费-儿童（加收）			单侧	260.10		乙类		
	G	013306010050011	前鼻孔成形费-鼻孔完全闭锁（加收）			单侧	260.10		乙类		
191	G	013306010060000	后鼻孔成形费	01鼻孔完全闭锁加收30%		单侧	1514.00	儿童加收30%。	乙类	0.1	
	G	013306010060001	后鼻孔成形费-儿童（加收）			单侧	454.20		乙类		
	G	013306010060011	后鼻孔成形费-鼻孔完全闭锁（加收）			单侧	454.20		乙类		
192	G	013306010070000	外鼻病变切除费			次	493.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010070001	外鼻病变切除费-儿童（加收）			次	147.90		甲类		
193	G	013306010080000	外鼻肿瘤切除费	01恶性肿瘤加收30%		次	873.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010080001	外鼻肿瘤切除费-儿童（加收）			次	261.90		甲类		
	G	013306010080011	外鼻肿瘤切除费-恶性肿瘤（加收）			次	261.90		甲类		
194	G	013306010090000	鼻中隔血/脓肿切开引流费			次	356.00	儿童加收30%。	甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
	G	013306010090001	鼻中隔血/脓肿切开引流费-儿童（加收）			次	106.80		甲类		
195	G	013306010100000	鼻中隔修补费			次	1577.00	1. 不得同时收取黏膜转瓣费用（组织瓣制备、移植）。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010100001	鼻中隔修补费-儿童（加收）			次	473.10		甲类		
196	G	013306010110000	鼻甲部分切除费			部位	405.00	1. 本项目中的“部位”指：上鼻甲、中鼻甲、下鼻甲，不同部位可分别计价收费。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010110001	鼻甲部分切除费-儿童（加收）			部位	121.50		甲类		
197	G	013306010120000	鼻矫形费			次	1339.00	儿童加收30%。	丙类		
	G	013306010120001	鼻矫形费-儿童（加收）			次	401.70		丙类		
198	G	013306010130000	鼻腔病变切除费			单侧	486.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010130001	鼻腔病变切除费-儿童（加收）			单侧	145.80		甲类		
199	G	013306010140000	鼻腔肿瘤切除费	01恶性肿瘤加收30%		单侧	1863.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010140001	鼻腔肿瘤切除费-儿童（加收）			单侧	558.90		甲类		
	G	013306010140011	鼻腔肿瘤切除费-恶性肿瘤（加收）			单侧	558.90		甲类		
200	G	013306010150000	鼻窦病变切除费			次	1046.00	1. 不同鼻窦病变切除可分别计价收费。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010150001	鼻窦病变切除费-儿童（加收）			次	313.80		甲类		
201	G	013306010160000	鼻窦肿瘤切除费（常规）	01恶性肿瘤加收30%		次	1872.00	1. 不同鼻窦肿瘤切除可分别计价收费。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010160001	鼻窦肿瘤切除费（常规）-儿童（加收）			次	561.60		甲类		
	G	013306010160011	鼻窦肿瘤切除费（常规）-恶性肿瘤（加收）			次	561.60		甲类		
202	G	013306010170000	鼻窦肿瘤切除费（复杂）	01恶性肿瘤加收30%		次	2705.00	1. 本项目中的“复杂”指：累及双侧的肿瘤、累及眶壁的肿瘤、需要联合手术径路的肿瘤。 2. 不同鼻窦肿瘤切除可分别计价收费。 3. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010170001	鼻窦肿瘤切除费（复杂）-儿童（加收）			次	811.50		甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
	G	013306010170011	鼻窦肿瘤切除术（复杂）-恶性肿瘤（加收）			次	811.50		甲类		
203	G	013306010180000	鼻咽部病变切除术			次	566.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010180001	鼻咽部病变切除术-儿童（加收）			次	169.80		甲类		
204	G	013306010190000	鼻咽部肿瘤切除术（常规）	01恶性肿瘤加收30%		次	2258.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010190001	鼻咽部肿瘤切除术（常规）-儿童（加收）			次	677.40		甲类		
	G	013306010190011	鼻咽部肿瘤切除术（常规）-恶性肿瘤（加收）			次			甲类		
205	G	013306010200000	鼻咽部肿瘤切除术（复杂）	01恶性肿瘤加收30%		次	3540.00	1. 本项目中的“复杂”指：鼻咽纤维血管瘤、累及对侧的肿瘤、累及眶壁的肿瘤、需要联合手术径路的肿瘤。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010200001	鼻咽部肿瘤切除术（复杂）-儿童（加收）			次	1062.00		甲类		
	G	013306010200011	鼻咽部肿瘤切除术（复杂）-恶性肿瘤（加收）			次			甲类		
206	G	013306010210000	鼻窦开放费（常规）			鼻窦	783.00	1. “鼻窦”指上颌窦、筛窦、蝶窦、额窦。 2. 每增加一个鼻窦加收50%，加收超过3次按3次收费。 3. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010210001	鼻窦开放费（常规）-儿童（加收）			鼻窦	234.90		甲类		
207	G	013306010220000	鼻窦开放费（复杂）			鼻窦	1071.00	1. “鼻窦”指上颌窦、筛窦、蝶窦、额窦。 2. 本项目中的“复杂”指：额窦Draf-2b型及以上、全筛窦开放、上颌窦下鼻道开窗、泪前引流入路开窗。 3. 每增加一个鼻窦加收50%，加收超过3次按3次收费。 4. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010220001	鼻窦开放费（复杂）-儿童（加收）			鼻窦	321.30		甲类		
208	G	013306010230000	鼻骨骨折复位费（切开）			次	776.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010230001	鼻骨骨折复位费（切开）-儿童（加收）			次	232.80		甲类		
209	G	013306010240000	鼻骨骨折复位费（闭合）			次	472.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010240001	鼻骨骨折复位费（闭合）-儿童（加收）			次	141.60		甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
210	G	013306010250000	鼻部血管结扎费			单侧	832.00	1. 作为其他手术的必要步骤时不得同时收费。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010250001	鼻部血管结扎费-儿童（加收）			单侧	249.30		甲类		
211	G	013306010260000	鼻中隔偏曲矫正费			次	1002.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010260001	鼻中隔偏曲矫正费-儿童（加收）			次	300.60		甲类		
212	G	013306010270000	鼻甲移位费			部位	472.00	1. 本项目中的“部位”指：上鼻甲、中鼻甲、下鼻甲，不同部位可分别计价。 2. 儿童加收30%。	乙类	0.2	
	G	013306010270001	鼻甲移位费-儿童（加收）			部位	141.60		乙类		
213	G	013306010280000	鼻腔缩窄费			单侧	958.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010280001	鼻腔缩窄费-儿童（加收）			单侧	287.40		甲类		
214	G	013306010290000	鼻部支架植入费			单侧	392.00	儿童加收30%。	乙类	0.2	
	G	013306010290001	鼻部支架植入费-儿童（加收）			单侧	117.60		乙类		
215	G	013306010300000	鼻部球囊扩张费			单侧	653.00	儿童加收30%。	乙类	0.2	
	G	013306010300001	鼻部球囊扩张费-儿童（加收）			单侧	195.90		乙类		
216	G	013306010310000	口鼻腔前庭瘘修补费			单侧	699.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010310001	口鼻腔前庭瘘修补费-儿童（加收）			单侧	209.70		甲类		
217	G	013306010320000	鼻窦瘘修补费			单侧	699.00	1. “鼻窦瘘修补”不包含“口腔上颌窦瘘修补”。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010320001	鼻窦瘘修补费-儿童（加收）			单侧	209.70		甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
218	G	013306010330000	鼻腔粘连分离费			单侧	144.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010330001	鼻腔粘连分离费-儿童（加收）			单侧	43.20		甲类		
219	D	012405000080000	间接鼻咽喉镜检查费			次	17.00		甲类		
220	D	012405000090000	硬性鼻咽喉镜检查费			次	81.20		甲类		
221	D	012405000100000	软性鼻咽喉镜检查费			次	162.40	本项目中的“软性鼻咽喉镜”指：纤维鼻咽喉镜与电子鼻咽喉镜。	乙类	0.1	
222	D	012405000110000	频闪喉镜检查费			次	110.50		甲类		
223	D	012405000120000	支撑喉镜检查费		01直达喉镜检查	次	110.50		甲类		
	D	012405000120100	支撑喉镜检查费-直达喉镜检查（扩展）			次	110.50		甲类		
224	D	012405000130000	喉声门图检查费			次	56.10		甲类		
225	D	012405000140000	嗓音分析费			次	56.10		甲类		
226	D	012405000150000	咽喉肌电生理检查费			次	56.10		甲类		
227	E	013104020070000	异物取出费（口咽部）	01儿童加收30%		次	33.20		甲类		
	E	013104020070001	异物取出费（口咽部）-儿童（加收）			次	9.96		甲类		
228	G	013306010340000	异物取出费（喉/下咽）			次	217.60	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010340001	异物取出费（喉/下咽）-儿童（加收）			次	65.28		甲类		
229	E	013104020080000	咽喉部治疗费（常规）	01儿童加收30%		次	55.30	同一治疗位置只可收费一次。	甲类		
	E	013104020080001	咽喉部治疗费（常规）-儿童（加收）			次	16.59		甲类		
230	E	013104020090000	咽喉部治疗费（特殊）	01儿童加收30%		次	42.10	1. 同一治疗位置只可收费一次。 2. 常规治疗转特殊治疗按照“咽喉部治疗费（特殊）”收取。	乙类	0.1	☆
	E	013104020090001	咽喉部治疗费（特殊）-儿童（加收）			次	12.63		乙类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
231	E	013104020100000	环咽肌扩张费	01儿童加收30%		次	65.00		丙类		
	E	013104020100001	环咽肌扩张费-儿童（加收）			次			丙类		
232	G	013306010350000	口咽部病变切除费			次	371.50	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010350001	口咽部病变切除费-儿童（加收）			次	111.45		甲类		
233	G	013306010360000	口咽部分切除费			次	1836.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010360001	口咽部分切除费-儿童（加收）			次	550.80		甲类		
234	G	013306010370000	咽旁间隙病变切除费			次	1958.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010370001	咽旁间隙病变切除费-儿童（加收）			次	587.40		甲类		
235	G	013306010380000	咽旁间隙肿瘤切除费	01恶性肿瘤加收30%		次	2874.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010380001	咽旁间隙肿瘤切除费-儿童（加收）			次	862.20		甲类		
	G	013306010380011	咽旁间隙肿瘤切除费-恶性肿瘤（加收）			次	862.20		甲类		
236	G	013306010390000	下咽部病变切除费			次	986.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010390001	下咽部病变切除费-儿童（加收）			次	295.80		甲类		
237	G	013306010400000	下咽部分切除费			次	1958.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010400001	下咽部分切除费-儿童（加收）			次	587.40		甲类		
238	G	013306010410000	下咽全切除费			次	2448.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010410001	下咽全切除费-儿童（加收）			次	734.40		甲类		
239	G	013306010420000	咽功能重建费			次	1958.00	儿童加收30%。	甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
	G	013306010420001	咽功能重建费-儿童（加收）			次	587.40		甲类		
240	G	013306010430000	悬雍垂缩短费			次	803.30	儿童加收30%。	乙类	0.1	
	G	013306010430001	悬雍垂缩短费-儿童（加收）			次	240.99		乙类		
241	G	013306010440000	腭咽成形费			次	1160.00	儿童加收30%。	乙类	0.1	
	G	013306010440001	腭咽成形费-儿童（加收）			次	348.00		乙类		
242	G	013306010450000	腭帆缩短费			次	618.00	儿童加收30%。	丙类		
	G	013306010450001	腭帆缩短费-儿童（加收）			次	185.40		丙类		
243	G	013306010460000	腭扁桃体切除费			单侧	596.70	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010460001	腭扁桃体切除费-儿童（加收）			单侧	179.01		甲类		
244	G	013306010470000	腺样体切除费			次	600.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010470001	腺样体切除费-儿童（加收）			次	180.00		甲类		
245	G	013306010480000	舌扁桃体切除费			次	510.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010480001	舌扁桃体切除费-儿童（加收）			次	153.00		甲类		
246	G	013306010490000	会厌病变切除费			次	986.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010490001	会厌病变切除费-儿童（加收）			次	295.80		甲类		
247	G	013306010500000	喉部病变切除费			次	1298.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010500001	喉部病变切除费-儿童（加收）			次	389.40		甲类		
248	G	013306010510000	喉部分切除费			次	2448.00	儿童加收30%。	甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
	G	013306010510001	喉部分切除费-儿童（加收）			次	734.40		甲类		
249	G	013306010520000	喉全切除费			次	2230.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010520001	喉全切除费-儿童（加收）			次	669.00		甲类		
250	G	013306010530000	喉功能重建费（常规）			次	2448.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010530001	喉功能重建费（常规）-儿童（加收）			次	734.40		甲类		
251	G	013306010540000	喉功能重建费（复杂）			次	2774.00	1. 本项目中的“复杂”指：声带外移、声带内移、声带填充、甲状软骨成形、杓状软骨切除、环杓关节拨动。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010540001	喉功能重建费（复杂）-儿童（加收）			次	832.20		甲类		
252	G	013306010550000	淋巴结清扫费（颈部）			次	1591.00	1. 本项目中的“次”指：小于等于3区（不区分单双侧）。每增加1区加收25%，如涉及邻近其他部位淋巴结清扫，视同增加1区，最高收费不超过6区。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010550001	淋巴结清扫费（颈部）-儿童（加收）			次	477.30		甲类		
253	G	013306010560000	喉狭窄扩张费			次	1768.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010560001	喉狭窄扩张费-儿童（加收）			次	530.40		甲类		
254	G	013306010570000	喉气道支撑物置入费			次	1496.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010570001	喉气道支撑物置入费-儿童（加收）			次	448.80		甲类		
255	G	013306010580000	喉气道支撑物取出费			次	748.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010580001	喉气道支撑物取出费-儿童（加收）			次	224.40		甲类		
256	G	013306010590000	梨状窝瘘内瘘口封闭费			次	850.00	儿童加收30%。	乙类	0.2	

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
	G	013306010590001	梨状窝瘘内瘘口封闭费-儿童(加收)			次	255.00		乙类		
257	G	013306010600000	颈部气管瘘闭合费			次	2206.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010600001	颈部气管瘘闭合费-儿童(加收)			次	661.80		甲类		
258	G	013306010610000	咽瘘修复费			次	1114.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010610001	咽瘘修复费-儿童(加收)			次	333.90		甲类		
259	G	013306010620000	咽喉部血/脓肿切开引流费	01 2个及以上区域加收50%		次	423.30	1. 本项目中的“2个及以上区域”指：包括但不限于咽旁、咽后、上纵膈等解剖区域。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010620001	咽喉部血/脓肿切开引流费-儿童(加收)			次	126.99		甲类		
	G	013306010620011	咽喉部血/脓肿切开引流费-2个及以上区域(加收)			次	211.65		甲类		
260	G	013306010630000	环甲膜切开费			次	272.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010630001	环甲膜切开费-儿童(加收)			次	81.60		甲类		
261	G	013306010640000	气管切开费			次	493.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013306010640001	气管切开费-儿童(加收)			次	147.90		甲类		
262	G	013306010650000	发音装置安装费			次	1206.00	儿童加收30%。	丙类		
	G	013306010650001	发音装置安装费-儿童(加收)			次	361.80		丙类		
263	G	013306010660000	发音装置取出/更换费			次	603.00	1. 取出与更换不可同时收费。 2. 儿童加收30%。	丙类		
	G	013306010660001	发音装置取出/更换费-儿童(加收)			次	180.90		丙类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
			体被系统					使用说明： 1. 本类项目以体被系统为重点，按照体被系统相关医疗服务产出设立价格项目。 2. 本类项目所称的“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境界，是制定调整项目价格考虑的测算因子，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。 3. 本类项目所称“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加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 4. 本类项目所称“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. 本类项目中所称“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、滑石粉、标签、中单、护（尿）垫、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、治疗巾（单）、手术巾（单）、手术包、注射器、可复用的操作器具等。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可收费医用耗材，按照实际采购价格零差率销售。 6. 本类项目中其他学科开展相应项目时，可据实收费。 7. 本类项目价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。 8. 本类项目中涉及“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。 9. 本类项目所称的重要器官或功能部位，指眼、耳、口、鼻、会阴、生殖器。 10. 本类项目所称“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。			
264	D	012416000010000	变应原皮肤试验费			项	5.60	本项目中的“项”指每种变应原，不同变应原可叠加收取。超过40项按40项收费。	甲类		
265	D	012416000020000	皮肤生理指标检查费			项	7.10	本项目中的“指标”包括但不限于皮肤色素、皮脂、水分、pH值、纹理、弹性等，不同检查指标可叠加收取。	丙类		
266	D	012416000030000	皮肤微生物检查费			次	29.00		甲类		
267	D	012416000040000	皮肤物理检查费			项	14.50	不同检查指标可叠加收取。	甲类		
268	D	012416000050000	皮肤镜检查费		01毛发镜检查	次	35.70		乙类	0.1	
	D	012416000050100	皮肤镜检查费-毛发镜检查（扩展）			次	35.70		乙类		
269	D	012416000060000	紫外线荧光检查费			次	11.10		甲类		
270	D	012416000070000	生殖器皮肤黏膜检查费			次	18.00		甲类		
271	E	013114000010000	皮损治疗费（常规）			每个皮损	19.00	每个皮损以9平方厘米（含9平方厘米内有多个皮损的）为基础计价，不足9平方厘米按一个计价，每增加一个皮损按100%加收。	乙类	0.1	
272	E	013114000020000	皮损治疗费（特殊）			每个皮损	46.80	每个皮损以9平方厘米（含9平方厘米内有多个皮损的）为基础计价，不足9平方厘米按一个计价，每增加一个皮损按100%加收。	乙类	0.1	

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
273	E	013114000030000	头皮微针治疗费			次	73.00		丙类		
274	E	013114000040000	床位费 (大面积创伤治疗)			日	65.40	1. 悬浮床治疗市三甲加收187元, 市非三甲加收168元, 县级加收150元, 乡级加收127元。 2. 计入不计出。	乙类	0.1	
275	E	013114000050000	化学换肤费			次	28.80	单次治疗以200平方厘米为基础计价, 不足200平方厘米按一次计价, 超过200平方厘米, 每50平方厘米加收10%。	丙类		
276	E	013114000060000	脱毛治疗费			每平方厘米	17.00		丙类		
277	E	013114000070000	药物熏蒸治疗费			次	30.00		乙类	0.2	
278	G	013316000010000	浅表异物取出费			每个皮损	149.00	1. 每个皮损以9平方厘米为基础计价, 不足9平方厘米按一个计价, 每增加一个皮损按100%加收。 2. 切开肌层取出的加收100%。 3. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013316000010001	浅表异物取出费-儿童(加收)			每个皮损	44.70		甲类		
279	E	013114000080000	指(趾)甲治疗费	01 拔甲市三甲加收18.7元, 市非三甲加收16.9元, 县级加收15元, 乡级加收13元。		每甲	14.50		甲类		
	E	013114000080001	指(趾)甲治疗费-拔甲(加收)			每甲	33.20		甲类		
280	G	013316000020000	指(趾)甲成形费			每甲	707.20	儿童加收30%	丙类		
	G	013316000020001	指(趾)甲成形费-儿童(加收)			每甲	212.16		丙类		
281	G	013316000030000	浅表肿物去除费	01 累及重要器官或功能部位加收50%		个	221.00	1. 每个肿物以每平方厘米为基础计价, 每增加1平方厘米加收20%, 单肿物加收超过9次按9次收费。 2. 不足一个按一个计价。	甲类		
	G	013316000030001	浅表肿物去除费-儿童(加收)			个	66.30		甲类		
	G	013316000030011	浅表肿物去除费-累及重要器官或功能部位(加收)			个	110.50		甲类		
	G	013316000040000	浅表恶性肿瘤去除费	01 累及重要器官或功能部位加收100%		个	357.00	1. 每个肿物以每平方厘米为基础计价。每增加1厘米加收100%。单肿瘤超过8个计价单位按8个计价单位收费。 2. 不足一个按一个计价。	甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
282	G	013316000040001	浅表恶性肿瘤去除费-儿童（加收）			个	107.10		甲类		
	G	013316000040011	浅表恶性肿瘤去除费-累及重要器官或功能部位（加收）			个	714.00		甲类		
283	G	013316000050000	巨痣去除费	01累及重要器官或功能部位加收50%		个	623.70	1. 头面部巨痣每个按10平方厘米为基础计价；躯干部巨痣每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2. 超过5个巨痣按5个巨痣收费。 3. 不足一个按一个计价。 4. 儿童加收30%。	丙类		
	G	013316000050001	巨痣去除费-儿童（加收）			个	187.11		丙类		
	G	013316000050011	巨痣去除费-累及重要器官或功能部位（加收）			个	311.85		丙类		
284	G	013316000060000	血管瘤去除费（常规）	01累及重要器官或功能部位加收50%	01其他类型血管源性肿物去除	个	722.00	1. 头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2. 单血管瘤超过4个计价单位按4个计价单位收费。 3. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013316000060001	血管瘤去除费（常规）-儿童（加收）			个	216.60		甲类		
	G	013316000060011	血管瘤去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加收）			个	361.00		甲类		
	G	013316000060100	血管瘤去除费（常规）-其他类型血管源性肿物去除（扩			个	722.00		甲类		
285	G	013316000070000	血管瘤去除费（复杂）	01累及重要器官或功能部位加收50%	01其他类型血管源性肿物去除	个	972.00	1. 头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2. 本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。 3. 单血管瘤超过4个计价单位按4个计价单位收费。	甲类		
	G	013316000070001	血管瘤去除费（复杂）-儿童（加收）			个	291.60		甲类		
	G	013316000070011	血管瘤去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加收）			个	486.00		甲类		
	G	013316000070100	血管瘤去除费（复杂）-其他类型血管源性肿物去除（扩			个	972.00		甲类		
286	G	013316000080000	脉管畸形去除费（常规）	01累及重要器官或功能部位加收50%		个	649.80	1. 头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2. 单脉管畸形超过3个计价单位按3个计价单位收费。 3. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013316000080001	脉管畸形去除费（常规）-儿童（加收）			个	194.94		甲类		
	G	013316000080011	脉管畸形去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加			个	324.90		甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
287	G	013316000090000	脉管畸形去除费（复杂）	01累及重要器官或功能部位加收50%		个	923.40	1. 头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2. 本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。 3. 单脉管畸形超过3个计价单位按3个计价单位收费。 4. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013316000090001	脉管畸形去除费（复杂）-儿童（加收）			个	277.02		甲类		
	G	013316000090011	脉管畸形去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加			个	461.70		甲类		
288	G	013316000100000	神经纤维瘤去除费（常规）	01累及重要器官或功能部位加收50%		个	710.60	1. 头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2. 单神经纤维瘤超过3个计价单位按3个计价单位收费。 3. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013316000100001	神经纤维瘤去除费（常规）-儿童（加收）			个	213.18		甲类		
	G	013316000100011	神经纤维瘤去除费（常规）-累及重要器官或功能部位			个	355.30		甲类		
289	G	013316000110000	神经纤维瘤去除费（复杂）	01累及重要器官或功能部位加收50%		个	1010.00	1. 头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。 2. 本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。 3. 单神经纤维瘤超过3个计价单位按3个计价单位收费。	甲类		
	G	013316000110001	神经纤维瘤去除费（复杂）-儿童（加收）			个	303.00		甲类		
	G	013316000110011	神经纤维瘤去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位			个	505.00		甲类		
290	G	013316000120000	瘢痕去除费	01广泛皮下瘢痕粘连加收30%		厘米	178.50	1. 本项目中的“厘米”按最大径长度计算 2. 每增加1厘米加收50%，单个疤痕收费不超过2800元。 2. 儿童加收30%。	丙类		
	G	013316000120001	瘢痕去除费-儿童（加收）			厘米	53.55		丙类		
	G	013316000120011	瘢痕去除费-广泛皮下瘢痕粘连（加收）			厘米	53.55		丙类		
291	G	013316000130000	皮肤扩张器置入费	01策略性延迟加收20%		个	840.70	儿童加收30%。	甲类		
	G	013316000130011	皮肤扩张器置入费-策略性延迟（加收）			个	252.21		甲类		
	G	013316000130001	皮肤扩张器置入费-儿童（加收）			个	168.14		甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
292	G	013316000140000	皮肤扩张器取出费			个	672.00	儿童加收30%。	乙类	0.1	
	G	013316000140001	皮肤扩张器取出费-儿童（加收）			个	201.60		乙类		
293	G	013316000150000	扩张器置换调整费			个	1009.00	1. 不与“皮肤扩张器置入费”“皮肤扩张器取出费”同时收取。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013316000150001	扩张器置换调整费-儿童（加收）			个	302.70		甲类		
294	G	013316000160000	组织瓣切取费			个	779.50	1. 组织瓣包括骨瓣、肌肉瓣、脂肪瓣、筋膜瓣、真皮瓣、黏膜瓣等。 2. 不得与其他皮瓣相关手术同时收费。	乙类	0.1	
	G	013316000160001	组织瓣切取费-儿童（加收）			个	233.85		乙类		
295	G	013316000170000	带蒂皮瓣转移费	01穿支皮瓣加收30% 02逆行供血皮瓣加收30% 03扩张皮瓣加收10% 04预构皮瓣加收100%		个	1057.00	1. 每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收50%，加收超过7次按7次收费。 2. 儿童加收30%。	乙类	0.1	
	G	013316000170001	带蒂皮瓣转移费-儿童（加收）			个	317.10		乙类		
	G	013316000170011	带蒂皮瓣转移费-穿支皮瓣（加收）			个	317.10		乙类		
	G	013316000170012	带蒂皮瓣转移费-逆行供血皮瓣（加收）			个	317.10		乙类		
	G	013316000170013	带蒂皮瓣转移费-扩张皮瓣（加收）			个	105.70		乙类		
	G	013316000170014	带蒂皮瓣转移费-预构皮瓣（加收）			个	2114.00		乙类		
296	G	013316000180000	游离皮瓣移植费	01穿支皮瓣加收30% 02扩张皮瓣加收10% 03预构皮瓣加收100%		个	2618.00	1. 每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收50%，加收超过7次按7次收费。 2. 儿童加收30%。	乙类	0.1	
	G	013316000180001	游离皮瓣移植费-儿童（加收）			个	785.40		乙类		
	G	013316000180011	游离皮瓣移植费-穿支皮瓣（加收）			个	785.40		乙类		
	G	013316000180012	游离皮瓣移植费-扩张皮瓣（加收）			个	261.80		乙类		
	G	013316000180013	游离皮瓣移植费-预构皮瓣（加收）			个	5236.00		乙类		
297	G	013316000190000	游离复合组织瓣移植费			个	2966.00	1. 每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，每增加15平方厘米加收50%，加收超过7次按7次收费。 2. 儿童加收30%。	乙类	0.1	

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
	G	013316000190001	游离复合组织瓣移植费-儿童(加收)			个	889.80		乙类		
298	G	013316000200000	带蒂复合组织瓣转移费			个	2321.00	1. 每个皮瓣以15平方厘米为基础计价, 每增加15平方厘米加收50%, 加收超过7次按7次收费。 2. 儿童加收30%。	乙类	0.1	
	G	013316000200001	带蒂复合组织瓣转移费-儿童(加收)			个	696.30		乙类		
299	G	013316000210000	皮管成形费	01跨部位加收30%		个	574.60	1. 本项目中“跨部位”的“部位”指: 四肢、胸、背、腹、颅颌面。 2. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013316000210001	皮管成形费-儿童(加收)			个	172.38		甲类		
	G	013316000210011	皮管成形费-跨部位(加收)			个	172.38		甲类		
300	G	013316000220000	皮瓣延迟费	01预构皮瓣加收50%		个	574.60	儿童加收30%。	甲类		
	G	013316000220001	皮瓣延迟费-儿童(加收)			个	172.38		甲类		
	G	013316000220011	皮瓣延迟费-预构皮瓣(加收)			个	287.30		甲类		
301	G	013316000230000	断蒂费			次	780.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013316000230001	断蒂费-儿童(加收)			次	234.00		甲类		
302	G	013316000240000	皮瓣探查费			次	574.60	1. 不与“皮瓣修整费”同时收取。 2. 儿童加收30%。	乙类	0.2	
	G	013316000240001	皮瓣探查费-儿童(加收)			次	172.38		乙类		
303	G	013316000250000	皮瓣修整费			个	574.60	1. 个指单次手术需修整的皮瓣个数。 2. 不与“皮瓣探查费”同时收取。 3. 儿童加收30%。	乙类	0.2	
	G	013316000250001	皮瓣修整费-儿童(加收)			个	172.38		乙类		
304	G	013316000260000	自体皮移植费(常规)			1%体表面积	1481.00	1. 同一手术超过1%体表面积, 每增加1%体表面积按单价70%计价。加收超过15次按15次收费。 2. 儿童加收30%。	乙类	0.1	
	G	013316000260001	自体皮移植费(常规)-儿童(加收)			1%体表面积	444.30		乙类		
305	G	013316000270000	自体皮移植费(复杂)			1%体表面积	1925.00	1. 本项目中的“复杂”指: 微粒皮、网状皮、Meek皮、带毛囊游离皮、带真皮血管网游离皮片移植、细胞悬液制备的情况。 2. 同一手术超过1%体表面积, 每增加1%体表面积按单价70%计价。加收超过15次按15次收费。 3. 儿童加收30%。	乙类	0.1	

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
	G	013316000270001	自体皮移植费（复杂）-儿童（加收）			1%体表面	577.50		乙类		
306	G	013316000280000	异体皮移植费		01异种皮移植	次	444.20	1. 异体皮制备可按“异体组织制备费”收取。 2. 儿童加收30%。	乙类	0.1	
	G	013316000280001	异体皮移植费-儿童（加收）			次	133.26		乙类		
	G	013316000280100	异体皮移植费-异种皮移植（扩展）			次	444.20		乙类		
307	G	013316000290000	皮肤撕/套脱伤修复费	01头面部撕/套脱伤加收30%		次	1020.00	儿童加收30%。	甲类		
	G	013316000290001	皮肤撕/套脱伤修复费-儿童（加收）			次	306.00		甲类		
	G	013316000290011	皮肤撕/套脱伤修复费-头面部撕/套脱伤（加收）			次	306.00		甲类		
308	G	013316000300000	象皮肿整形费			次	1700.00	儿童加收30%。	丙类		
	G	013316000300001	象皮肿整形费-儿童（加收）			次	510.00		丙类		
309	E	013114000090000	烧伤抢救费（小）			次	121.00	烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。	甲类		
310	E	013114000100000	烧伤抢救费（中）			次	181.50	烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。	甲类		
311	E	013114000110000	烧伤抢救费（大）			次	272.30	烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。	甲类		
312	E	013114000120000	烧伤复合伤抢救费			次	272.30		甲类		
313	G	013316000310000	烧伤焦痂切开减张费			每个部位	433.50	儿童加收30%。	甲类		
	G	013316000310001	烧伤焦痂切开减张费-儿童（加收）			每个部位	130.05		甲类		
314	G	013316000320000	创面扩创费	01烧伤浸浴扩创加收25%		每个部位	663.00	1. 部位：包括头颈、躯干、上下肢。 2. “烧伤浸浴扩创加收”超过一个部位按一个部位收费。 3. 儿童加收30%。	甲类		
	G	013316000320001	创面扩创费-儿童（加收）			每个部位	198.90		甲类		
	G	013316000320011	创面扩创费-烧伤浸浴扩创（加收）			每个部位	165.75		甲类		
315	G	013316000330000	焦痂去除费			1%体表面	135.20	儿童加收30%。	甲类		

序号	财务分类代码	国家项目编码	项目名称	加收项	扩展项	计价单位	市级价格	计价说明	医保支付政策		
							市三甲		支付类别	市直职工首付	备注
315	G	013316000330001	焦痂去除费-儿童（加收）			1%体表面	40.56		甲类		
316	G	013316000340000	异体组织制备费		01异种组织制备	次	146.00	儿童加收30%。	乙类	0.1	
	G	013316000340001	异体组织制备费-儿童（加收）			次	43.80		乙类		
	G	013316000340100	异体组织制备费-异种组织制备（扩展）			次	146.00		乙类		