

附件：

云南省医疗服务价格项目汇编（2024版）

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
一、综合医疗服务类									
本类说明及有关规定：									
1、本类包括一般医疗服务、一般检查治疗、社区卫生及预防保健项目和其它医疗服务项目，共4个二级分类，总分类码为1，二级分类码为11—14。 2、涉及多个科室的护理、抢救、注射、换药等服务项目统一列入本类。 3、门诊患者在同一天同一科室就诊同一种疾病，只能收取一次挂号费和诊查费。 4、病人住院天数按计入不计出的办法计算。 5、重症监护、特级护理、I、II、III级护理、特殊疾病护理、新生儿护理、精神病护理之间，在同一时段只能根据病情护理需要任选其一，不得重复计算收费。由病人或家属自行完成的服务项目，不得计费。 6、医用垃圾处理费及住院病人一日清单等单据费用已摊入医疗服务成本，计入相关服务价格中，不得另行收费。 7、测体温、血压、脉搏等临床检查的劳务费用已包含在诊查费中，不得另行收费。 8、各医院执行的具体床位费档次，由医院提出申请，报经同级价格、卫生行政部门根据项目内涵的规定核准后执行。									
11	(一)一般医疗服务								
1101	1. 挂号费								
110100001	挂号费	含检查检验单及处方签等，不含初诊病人建档。	病历手册		门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗按每个疗程收取一次挂号费。				
110100001a	普通挂号费			次		0.50	0.40	0.30	A
110100001b	计算机预约挂号	指通过电话、互联网络预约。		次		2.50	2.50	2.50	A
110100001c	初诊病人建档	指计算机建立初诊病人信息档案；含信息卡费。		人		5.00	5.00	5.00	A
1102	2. 诊查费	包括营养状况的咨询和评估；营养状况咨询和评估是指具有营养师资格的专业人员，通过规范的营养状况评估，制定营养治疗计划，并开具营养处方。			门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗疗程中不再收取诊查费。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
110200001	普通门诊诊查费	指医护人员、营养师提供的技术劳务服务。		次		5.00	4.00	3.00	C
110200002	专家门诊诊查费	指高级职称医务人员、高级营养师提供的技术劳务服务。							
110200002a	主任医师	包括正高级营养师。		次		15.00	12.00	9.00	C
110200002b	副主任医师	包括副高级营养师。		次		10.00	8.00	6.00	C
110200003	急诊诊查费	指医护人员提供的急救、急症的诊疗服务。		次		13.00	10.00	8.00	C
110200004	门急诊留观诊查费	含诊查、等级护理。			门急诊留观诊查费按日计算，不足12小时按半日计价。				
110200004a	门急诊留观诊查费（12小时以上）			日		20.00	16.00	12.00	C
110200004b	门急诊留观诊查费（12小时及以下）			半日		10.00	8.00	6.00	C
110200005	住院诊查费	指医务人员的技术劳务服务。		日	每床每日只能收取一次住院诊查费。	24.00	16.00	12.00	C
110200006	互联网复诊费	指医疗机构通过互联网医疗服务平台，由具有3年以上独立临床工作经验的医师直接向患者提供的常见病、慢性病线上复诊诊疗服务。在线询问病史、听取患者主诉，查看影像、超声、心电等医疗图文信息，记录病情，提供治疗方案，开具检查单、处方。		次		15.00	12.00	9.00	C
110200007	特需门诊诊查费			次	实行市场调节价。				C

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
110200008	基层医疗卫生机构一般诊疗费		一次性注射器、输液器、过滤器、静脉留置针、药品可以根据实际情况另行收费。		1、门诊注射、输液等已并入“一般诊疗费”的医疗服务，不得另行收费，每个疗程只能收取一次一般诊疗费；2、门诊换药、针灸、理疗、推拿等未列入“一般诊疗费”的医疗服务，可以按规定的相应项目价格另行收费，但每个疗程只能收取一次一般诊疗费；3、已确诊并纳入基本公共卫生服务项目管理的慢性病，免收“一般诊疗费”。				
110200008a	基层医疗卫生机构一般诊疗费(门诊一般诊查)	含门诊挂号、诊查、门急诊留观诊查、药事服务。		人次					C
110200008b	基层医疗卫生机构一般诊疗费(门诊简单诊疗)	含门诊挂号、诊查、门急诊留观诊查、药事服务、肌肉注射、皮试、静脉注射。		人次					C
110200008c	基层医疗卫生机构一般诊疗费(门诊复杂诊疗)	含门诊挂号、诊查、门急诊留观诊查、药事服务、肌肉注射、皮试、静脉注射、静脉输液。		人次					C
110200009	营养风险测评	指由临床医护人员，对需行临床营养支持治疗的住院患者，进行的营养风险测评；含测评工具使用。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				C

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
110200010	营养状况评估	指由营养师采用专业工具和量表，对患者营养状况进行的定量评估；含设备使用、出具诊断意见和开具营养处方。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				C
110200011	互联网首诊服务费				用于新冠感染患者诊疗。				
110200011a	互联网首诊服务费			次		5.00	4.00	3.00	C
110200011b	互联网首诊服务费 (主任医师)			次		15.00	12.00	9.00	C
110200011c	互联网首诊服务费 (副主任医师)			次		10.00	8.00	6.00	C
110200012	名医门诊诊查费								
110200012a	国家级名医门诊诊查费	指由国家授予“国医大师、全国名中医”称号、两院院士、享受国务院津贴、国家百千万人才，以及国家部委认定的其他同等级名医称号的专家提供的门诊诊查服务。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				C
110200012b	省级名医门诊诊查费	指由省级授予“省国医名师、省名中（藏、傣、彝）医、省荣誉名中医、云岭名医”称号、享受省政府特殊津贴、省突出贡献专业技术人才、省兴滇英才支持计划名医专项人才，以及省级部门认定的其他同等级名医称号的专家提供的门诊诊查服务。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				C

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
110200013	儿童生长发育评价	是指通过对儿童膳食状况、疾病状况、用药情况(包括喂养情况)综合调查,结合骨龄报告、人体成分分析、身高、体重测量等结果对儿童、青少年生长发育水平、生长发育速度及各项指标相关关系等方面进行评价,提供个性化指导。不含骨龄等检测。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				C
1103	3. 急诊监护费								
110300001	急诊监护费	含监护床位、诊查、等级护理,不含仪器监护。病房应符合监护病房条件和管理标准。			超过12小时不足24小时按一日计算,不足12小时按半日计算;收取急诊监护费的不得同时收取门急诊留观诊查费。				
110300001a	急诊监护费(12小时以上)			日		80.00	80.00	80.00	F
110300001b	急诊监护费(12小时及以下)			半日		40.00	40.00	40.00	F
1104	4. 院前急救费								
110400001	院前急救费	指内脏衰竭、外伤等的院外现场急救;含出诊费、诊查费、急救性临时给氧。		次		40.00	40.00	40.00	E
1105	5. 体检费								
110500001	体检费	含内、外(含皮肤)、妇、五官科的常规检查、总检报告。			不得另收挂号费、诊查费。				
110500001a	体检费(一般体检)			人次		12.00	12.00	12.00	D
110500001b	体检费(学生集体体检)	指中、小学生集体体检。		人次		6.00	6.00	6.00	D
1106	6. 救护车费								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
110600001	救护车费	不含院前急救。			以10公里为基数,超出部分按子项b规定价格收费。				
110600001a	救护车费(10公里及以内)			次		20.00	20.00	20.00	E
110600001b	救护车费(10公里以上)			公里		2.00	2.00	2.00	E
1107	7. 取暖费								
110700001	病房取暖费	指使用集中供暖或空调、油汀、电暖炉等取暖设备对住院病房持续供暖。			临时供暖不得收取。				
110700001a	病房取暖费(特殊地区)			床日	指昭通、曲靖、丽江、怒江、迪庆五个州市,上述州市内的具体执行范围由本州市卫生、价格主管部门确定。	8.00	8.00	8.00	B
110700001b	病房取暖费(一般地区)	指上述特殊地区以外的其他州市。		床日		3.00	3.00	3.00	B
1108	8. 空调降温费								
110800001	病房空调降温费			床日		5.00	5.00	5.00	B
1109	9. 床位费	包括干部病房床位费。							
110900001	普通病房床位费	含按规定必须配备的医疗设施和生活用品。			需要严格隔离、消耗损耗大的传染病院(专科),烧伤专科普通病房、重症病房(含翻身床),在同类同档病床的收费标准基础上,按规定加收。				
110900001a	套间	指单人多间,配有卫生间,能提供热水沐浴,装修及生活设施较好的病房。		床日		120.00	100.00	80.00	B

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
110900001b	一床间一档	指配有卫生间，能提供热水沐浴，装修及生活设施较好，床均使用面积不低于12平方米的病房。		床日		60.00	55.00	50.00	B
110900001c	一床间二档	指配有卫生间并能提供热水沐浴的病房。		床日		40.00	35.00	30.00	B
110900001d	一床间三档			床日		30.00	25.00	20.00	B
110900001e	二床间一档	指配有卫生间，能提供热水沐浴，装修及生活设施较好，床均使用面积不低于8平方米的病房。		床日		40.00	37.00	34.00	B
110900001f	二床间二档	指配有卫生间并能提供热水沐浴的病房。		床日		30.00	27.00	24.00	B
110900001g	二床间三档			床日		20.00	17.00	14.00	B
110900001h	三、四床间一档	指配有卫生间，能提供热水沐浴，装修及生活设施较好，床均使用面积不低于5平方米的病房。		床日		30.00	28.00	26.00	B
110900001i	三、四床间二档	指配有卫生间并能提供热水沐浴的病房。		床日		22.00	20.00	18.00	B
110900001j	三、四床间三档			床日		15.00	13.00	11.00	B
110900001k	五床间及以上			床日		12.00	10.00	8.00	B
110900001l	新生儿床			床日		10.00	8.00	6.00	B
110900001m	简易床			床日		6.00	5.00	4.00	B
110900001n	输液观察床	指门诊输液床位费；含输液中观察。		人次		5.00	4.00	3.00	B
110900001o	输液观察椅	指门诊输液椅位费；含输液中观察。		人次		2.00	2.00	2.00	B

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
110900001p	特殊病床费 I	指需要严格隔离、消耗损耗大的传染病院(专科)的病床。		床日	在同类同档病床收费标准基础上加收。	5.00	5.00	5.00	B
110900001q	特殊病床费 II	指烧伤专科普通病床。		床日	在同类同档病床收费标准基础上加收。	10.00	10.00	10.00	B
110900001r	特殊病床费 III	指烧伤专科重症病床（含翻身床）。		床日	在同类同档病床收费标准基础上加收。	20.00	20.00	20.00	B
110900001s	特殊病床费 IV	指气垫床。		床日	在同类同档病床收费标准基础上加收。	3.00	3.00	3.00	B
110900001t	特需病房床位费			床日	实行市场调节价。				B
110900002	层流洁净病房床位费								
110900002a	层流洁净病房床位费	指达到规定洁净级别、有层流装置，风淋通道的层流洁净间；采用全封闭管理，有严格消毒隔离措施及对外通话系统。		床日	需经省级卫生行政部门验收合格。	250.00	250.00	250.00	B
110900002b	无菌层流床			小时		5.00	5.00	5.00	B
110900003	监护病房床位费				应患者或家属要求保留普通床位的，普通床位另行计价。				
110900003a	重症监护病房床位	指配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施，符合重症监护病房床单元设备配置标准、相对封闭管理的各种单人或多人监护病房。		床日	需经省、州市级卫生行政部门验收合格。	70.00	60.00	50.00	B
110900003b	普通监护室床位	指配有心电监护仪及其它监护抢救设施，符合标准的相对封闭管理的单人或多人监护病房。		床日		30.00	25.00	20.00	B

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
110900004	特殊防护病房床位费	指核素内照射治疗病房等。		床日		50.00	40.00	30.00	B
110900005	急诊观察床位费	指达不到普通病房条件和管理标准的急诊观察床；符合普通病房条件和管理标准的急诊观察床，按普通病房同类同档标准计价。			床位费以日计算，不足12小时按半日计价。				
110900005a	急诊观察床位费(12小时以上)			床日		10.00	8.00	7.00	B
110900005b	急诊观察床位费(12小时及以下)			半床日		5.00	4.00	3.50	B
110900006	负压隔离病房床位费	指符合国家规定标准，用于隔离通过和可能通过空气传播的疑似患者或传染病患者的病房。		床日	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				B
1110	10. 会诊费	包括营养会诊；营养会诊是指邀请具有营养师资格的专业人员，通过规范的营养状况评估，制定营养治疗计划，并开具营养处方。							
111000001	院际会诊				按会诊医师、营养师每人每次计价。				
111000001a	主任医师	包括正高级营养师。		人次		200.00	160.00	120.00	C
111000001b	副主任医师	包括副高级营养师。		人次		160.00	120.00	80.00	C
111000002	院内会诊				按参加会诊医师、营养师实际人数计价。				
111000002a	主任、副主任医师	包括正、副高级营养师。		人次		50.00	40.00	30.00	C
111000002b	主治医师	包括中级营养师。		人次		30.00	24.00	18.00	C

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
111000003	互联网会诊费	指邀请方和受邀方医疗机构通过互联网会诊平台，开展可视、交互、实时、同步的会诊诊疗活动。邀请方医疗机构接收患者，收集并上传患者病例资料，受邀方医疗机构确定会诊科室/高级职称会诊医师，提前审阅病例资料，双方在线讨论患者病情。受邀方将诊疗意见告知邀请方，出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方根据患者临床资料，参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案。			每增加1个学科加收100元，最高不超过680元。				
111000003a	单学科互联网会诊费(主任医师)			次		280.00	224.00	168.00	C
111000003b	单学科互联网会诊费(副主任医师)			次		220.00	176.00	132.00	C
111000003c	互联网会诊费(受邀方为省外专家)			次	按照省外专家所在地医疗保障部门或医疗机构制定的价格标准向患者收取费用，分配比例自行协商。				C
111000003d	互联网会诊费(增加1个学科)					100.00	100.00	100.00	C

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
111000004	互联网病理会诊费	指邀请方和受邀方医疗机构通过互联网会诊平台，开展可视、交互、实时、同步的临床病理会诊诊疗活动。邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供临床及病理资料，受邀方对患者病情进行分析，做出综合诊断意见，出具由其签名的病理诊断报告。邀请方参考受邀方的会诊意见，决定最终诊断与后继手术方式。含受邀方高年资医师（技师）通过视频方式指导邀请方医师（技师）进行取材，不含冷冻切片制作。							
111000004a	互联网病理会诊费			次		420.00	336.00	252.00	C
111000004b	互联网病理会诊费 (受邀方为省外专家)			次	按照省外专家所在地医疗保障部门或医疗机构制定的价格标准向患者收取费用，分配比例自行协商。				C
111000005	疑难疾病多学科 (MDT)联合会诊费	指由不少于3名副高及以上职称专家，组成多学科诊疗组，对复杂、疑难疾病确定治疗方案的联合会诊，提出具体治疗方案。		人次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				C
12	(二)一般检查治疗								
1201	1. 护理费								
120100001	重症监护	指24小时室内有专业护士监护，监护医生、护士严密观察病情，监护生命体征；随时记录病情，作好重症监护记录及各种管道与一般性生活护理。		小时		7.00	6.50	6.50	F

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
120100002	特级护理	指24小时设专人护理，严密观察病情，测量生命体征，记特护记录，进行护理评估，制定护理计划，各种管道与一般性生活护理。		小时		5.00	5.00	5.00	F
120100003	I 级护理	指护士每1小时巡视观察一次，观察病情变化、测量生命体征、正确实施治疗和护理措施、提供护理相关的健康指导。			专项护理费用按相应项目另行计价。				
120100003a	I 级护理(常规护理)			日		30.00	30.00	30.00	F
120100003b	I 级护理(优质护理)	指经省、州（市）级卫生行政部门验收合格的优质护理示范病区，实施责任制护理，由护士承担病人的全部基础护理和生活护理。		日	不得再收取 I 级护理（常规护理）费，以及床上洗发、擦浴费用。	65.00	65.00	65.00	F
120100004	II 级护理	指护士每2小时巡视观察一次，观察病情变化、根据病情变化测量生命体征、正确实施治疗和护理措施、提供护理相关的健康指导。			专项护理费用按相应项目另行计价。				
120100004a	II 级护理(常规护理)			日		20.00	20.00	20.00	F
120100004b	II 级护理(优质护理)	指经省、州（市）级卫生行政部门验收合格的优质护理示范病区，实施责任制护理，由护士承担病人不能自理的基础护理和生活护理。		日	不得再收取 II 级护理（常规护理）费，以及床上洗发、擦浴费用。	35.00	35.00	35.00	F

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
120100005	III级护理	指护士每3小时巡视观察一次，观察病情变化、根据病情变化测量生命体征、正确实施治疗和护理措施、提供护理相关的健康指导。		日	专项护理费用按相应项目另行计价。	10.00	10.00	10.00	F
120100006	特殊疾病护理	指需在院内严格隔离治疗的特殊传染病人的护理，含严格消毒隔离及I级护理内容。		日		50.00	50.00	50.00	F
120100007	新生儿护理	含新生儿洗浴、脐部残端处理、口腔、皮肤及会阴护理等。		日		30.00	30.00	30.00	F
120100008	新生儿特殊护理								
120100008a	新生儿干预			次		7.00	7.00	7.00	F
120100008b	新生儿抚触			次		10.00	10.00	10.00	F
120100008c	新生儿肛管排气			次		6.00	6.00	6.00	F
120100008d	新生儿呼吸道清理			次		7.00	6.00	5.50	F
120100008e	新生儿药浴			次		6.00	6.00	6.00	F
120100008f	新生儿油浴			次		7.00	6.00	5.50	F
120100008g	婴儿游泳			次		23.00	23.00	23.00	F
120100009	精神病护理			日		40.00	40.00	40.00	F
120100010	气管切开护理	含吸痰、药物滴入、定时消毒、更换套管及敷料。							
120100010a	气管切开护理			日		50.00	50.00	50.00	F
120100010b	气管插管护理		气管导管固定器	日		45.00	40.00	37.00	F
120100011	吸痰护理	含叩背、吸痰等相关护理，不含雾化吸入。		次	同一病人每天吸痰护理费不得超过50元。	6.00	6.00	6.00	F
120100012	造瘘护理		造口袋	次		7.00	7.00	7.00	F

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
120100013	动静脉置管护理	指动脉、深静脉置管护理。							
120100013a	动脉、深静脉置管护理			次		7.50	7.50	7.50	F
120100013b	浅静脉置管护理	包括静脉留置针护理。		次		5.00	5.00	5.00	F
120100014	一般专项护理								
120100014a	口腔护理			次		5.00	5.00	5.00	F
120100014b	会阴冲洗	包括男性尿道口护理。		次		6.00	6.00	6.00	F
120100014c	床上洗发			次	不得与 I 级护理（优质护理）、II 级护理（优质护理）同时收取。	8.00	8.00	8.00	F
120100014d	床上擦浴			次	不得与 I 级护理（优质护理）、II 级护理（优质护理）同时收取。	10.00	10.00	10.00	F
120100014f	压疮护理	含浅表处置。		次		15.00	15.00	15.00	F
120100014g	大面积皮肤损伤护理	指放疗后皮肤护理或其他原因导致皮肤损伤超过20cm ² 的皮肤护理，含浅表处置。		次		10.00	10.00	10.00	F
120100015	机械辅助排痰	指无力自主排痰的机械振动辅助治疗；包括震荡式呼吸系统治疗。含叩背、吸痰等相关护理，不含雾化吸入。		次	同一病人每天计费不得超过70元。	10.00	10.00	10.00	F
120100016	人工辅助通便	指用手指取出嵌顿在直肠内粪便的人工辅助通便。		次		20.00	20.00	20.00	F

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
120100017	小儿镇静治疗	指使用非注射方式给药，让患儿处于镇静状态，以配合完成临床检查等操作；含心电监护、吸氧。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				F
120100018	一般传染病护理	指需行床旁隔离治疗的一般性传染疾病患者的护理。		日	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				F
120100019	肛周护理	指对肛周脓肿、大小便失禁等患者进行的肛周护理；含换药、冷热湿敷。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				F
1202	2. 抢救费				24小时内抢救次数超过一次的，均按一次计价，大、中、小抢救不得同时计价。				
120200001	大抢救	指1. 成立专门抢救班子；2. 主管医生不离开现场；3. 严密观察病情变化；4. 抢救涉及两科以上；5. 及时组织会诊；6. 专人护理，配合抢救。		次		150.00	138.00	125.00	E
120200002	中抢救	指1. 成立专门抢救小组；2. 医生不离开现场；3. 严密观察病情变化；4. 抢救涉及两科以上；5. 及时组织会诊；6. 专人护理，配合抢救。		次		75.00	63.00	50.00	E
120200003	小抢救	指1. 专门医生现场抢救病人；2. 严密观察记录病情变化；3. 抢救涉及两科以上；4. 及时组织会诊；5. 有专门护士配合。		次		50.00	44.00	38.00	E
1203	3. 氧气吸入								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
120300001	氧气吸入	包括中心、管道、氧气瓶等各种供氧方式。	一次性鼻导管、鼻塞、面罩						
120300001a	氧气吸入(普通给氧)	指低流量给氧。		小时		3.00	3.00	3.00	E
120300001b	氧气吸入(加压给氧)			小时		4.00	4.00	4.00	E
120300001c	氧气创面治疗			小时		3.00	3.00	3.00	E
1204	4. 注射	含用药指导与观察、药物的配置及一次性注射器、输液器、输血器、输液贴。	过滤器、采血器、静脉留置针		注射器、输液器、输血器等费用已计入相应项目价格中，不得另行收取。				
120400001	肌肉注射								
120400001a	肌肉注射	包括皮下、皮内注射。		次		5.00	5.00	5.00	E
120400001b	皮试			次		5.00	5.00	5.00	E
120400001c	胰岛素注射	指使用胰岛素注射器、胰岛素笔用针头等专用装置进行的胰岛素皮下注射。		次		4.50	4.50	4.50	E
120400002	静脉注射								
120400002a	静脉注射			次		8.00	8.00	8.00	E
120400002b	静脉注射器采血			次		6.00	6.00	6.00	E
120400002c	静脉采血器采血			次		4.00	4.00	4.00	E
120400002d	烧伤创面静脉抽血			次		10.00	10.00	10.00	E
120400003	心内注射			次		12.00	12.00	12.00	E
120400004	动脉加压注射								
120400004a	动脉加压注射			次		9.00	9.00	9.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
120400004b	动脉注射器采血			次		8.00	7.00	6.50	E
120400004c	动脉采血器采血			次		7.00	6.00	6.00	E
120400004d	烧伤创面动脉抽血			次		12.00	12.00	12.00	E
120400005	皮下输液								
120400006	静脉输液				一次输液超过一组以上时，第一组按子项a或b规定价格计价，第二组起按子项c规定价格计价，由医院静脉输液配置中心统一配送的，不得收取子项c规定的费用。				
120400006a	普通输液器输液（第一组）	指使用普通输液器一次输液一组或多组输液时的第一组。		次		10.00	10.00	10.00	E
120400006b	闭光输液器输液（第一组）	指使用闭光输液器一次输液一组或多组输液时的第一组。		次		15.00	15.00	15.00	E
120400006c	静脉输液（第二组起）			组		2.00	2.00	2.00	E
120400006d	静脉输血			次		10.00	8.00	6.00	E
120400006e	微量泵、输液泵使用费			小时	使用微量泵或输液泵时收取。	3.00	3.00	3.00	E
120400006f	加压快速输血			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
120400007	小儿头皮静脉输液				一次输液超过一组以上时，第一组按子项a规定价格计价，第二组起按子项b规定价格计价，由医院静脉输液配置中心统一配送的，不得收取子项b规定的费用。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
120400007a	小儿头皮静脉输液（第一组）			次		16.00	16.00	16.00	E
120400007b	小儿头皮静脉输液（第二组起）			组		2.00	2.00	2.00	E
120400008	静脉药物及高营养液配制	指符合GMP标准的医院静脉输液配置中心的配置费用，含配置及材料费。							
120400008a	静脉高营养液配制	包括一组或多组。		次		25.00	25.00	25.00	E
120400008b	抗生素药物配制			组		5.50	5.50	5.50	E
120400008c	普通药物配制			组		3.50	3.50	3.50	E
120400009	静脉切开置管术			次		50.00	50.00	50.00	E
120400010	静脉穿刺置管术		PIU导管	次		0.00	0.00	0.00	E
120400011	中心静脉穿刺置管术								
120400011a	中心静脉穿刺置管术		中心静脉套件	次		100.00	100.00	100.00	E
120400011b	深静脉穿刺置管术	指中心静脉以外的其他深静脉穿刺置管。	深静脉穿刺套件	次		50.00	50.00	50.00	E
120400011c	中心静脉测压		测压套件	次		4.00	4.00	4.00	E
120400012	动脉穿刺置管术		导管	次		60.00	60.00	60.00	E
120400013	抗肿瘤化学药物配置	包括一组或多组。		次		20.00	20.00	20.00	E
120400015	静脉营养输注治疗	指经外周和深静脉的营养输注治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
1205	5. 清创缝合	包括术后创口二期清创缝合术。			因医源性原因导致的术后伤口二期清创缝合不得收取。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
120500001	大清创缝合(创面在30cm ² 以上)			次		110.00	105.00	102.00	E
120500002	中清创缝合(创面在15—30cm ²)			次		90.00	85.00	82.00	E
120500003	小清创缝合(创面在15cm ² 以下)			次		60.00	55.00	52.00	E
1206	6. 换药	含门诊拆线, 药物调配。	引流管						
120600001	特大换药(创面在40cm ² 以上)			次		60.00	60.00	60.00	E
120600002	大换药(创面在30—40cm ²)			次		40.00	40.00	40.00	E
120600003	中换药(创面在15—30cm ²)			次		30.00	30.00	30.00	E
120600004	小换药(创面在15cm ² 以下)			次		10.00	10.00	10.00	E
120600005	外擦药物治疗	含门诊拆线, 药物调配。		次		3.00	3.00	3.00	E
1207	7. 雾化吸入								
120700001	雾化吸入	包括超声、高压泵、氧气雾化、蒸气雾化吸入及机械通气经呼吸机管道雾化给药。	一次性雾化器	次		5.00	5.00	5.00	E
1208	8. 鼻饲管置管	含一次性注射器。							
120800001	鼻饲管置管		一次性胃管						
120800001a	鼻饲管置管			次		15.00	15.00	15.00	E
120800001b	鼻饲管注食			次		4.00	4.00	4.00	E
120800001c	鼻饲管注药			次		4.00	4.00	4.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
120800001d	鼻饲管十二指肠灌注			次		3.00	3.00	3.00	E
120800002	肠内高营养治疗	指经腹部造瘘置管的胃肠营养治疗，含营养测评和营养配方、配置；特指对不能进食病人的营养治疗。	营养泵	日	不得再另收输注器、营养管等一次性材料费。	20.00	20.00	20.00	E
1209	9. 胃肠减压								
120900001	胃肠减压	含引流管引流、负压引流及一次性引流装置引流；包括留置胃管抽胃液及间断减压。	一次性胃管	日		6.00	6.00	6.00	E
1210	10. 洗胃								
121000001	洗胃	含插胃管及冲洗，以洗净为一次。	一次性胃管	次		50.00	50.00	50.00	E
1211	11. 物理降温								
121100001	一般物理降温	包括酒精擦浴及冰袋等方法。		次		6.00	6.00	6.00	E
121100002	特殊物理降温	指使用专用降温设备等方法。		次		12.00	12.00	12.00	E
1212	12. 坐浴								
121200001	坐浴			次		3.00	3.00	3.00	E
1213	13. 冷热湿敷								
121300001	冷热湿敷			次		2.50	2.50	2.50	E
1214	14. 引流管冲洗								
121400001	引流管冲洗	不含换药。							
121400001a	引流管冲洗			次		4.00	4.00	4.00	E
121400001b	更换引流装置	含引流装置。		次		8.00	8.00	8.00	E
1215	15. 灌肠								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
121500001	灌肠	包括一般灌肠、保留灌肠、三通氧气灌肠。		次		20.00	20.00	20.00	E
121500002	清洁灌肠								
121500002a	清洁灌肠	包括经肛门清洁灌肠及经口全消化道清洁洗肠，以洗净为一次。		次		40.00	40.00	40.00	E
121500002b	结肠灌洗	含肠道灌洗、给氧、人工按摩等。		次		50.00	50.00	50.00	E
1216	16. 导尿								
121600001	导尿		导尿包、尿管、尿袋						
121600001a	导尿			次		15.00	15.00	15.00	E
121600001b	留置导尿			日		4.00	4.00	4.00	E
121600002	膀胱冲洗		冲洗导管	次		7.00	7.00	7.00	E
121600003	持续膀胱冲洗	包括加压持续冲洗。	冲洗导管	日		17.00	17.00	17.00	E
1217	17. 肛管排气								
121700001	肛管排气			次		5.00	5.00	5.00	E
13	(三) 社区卫生服务及预防保健项目	不含化验、特殊检查。							
1301	1. 婴幼儿健康体检								
130100001	婴幼儿健康体检			次		7.00	7.00	7.00	D
1302	2. 儿童龋齿预防保健								
130200001	儿童龋齿预防保健	指4岁至学龄前儿童按齿科常规检查。		次		4.00	4.00	4.00	E
1303	3. 家庭巡诊								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
130300001	家庭巡诊	含了解服务对象健康状况、指导疾病治疗和康复、进行健康咨询。		次		10.00	10.00	10.00	C
1304	4. 围产保健访视								
130400001	围产保健访视	含出生至满月访视，对围产期保健进行指导，如母乳喂养、产后保健等。		次		10.00	10.00	10.00	C
1305	5. 传染病访视								
130500001	传染病访视	含指导家庭预防和疾病治疗、康复。		次		12.00	12.00	12.00	C
1306	6. 家庭病床								
130600001	家庭病床建床费	含建立病历档案和对病人体检。		次		10.00	10.00	10.00	C
130600002	家庭病床巡诊费	含定期查房和病情记录。		次		10.00	10.00	10.00	C
1307	7. 出诊费								
130700001	出诊费				按医护人员实际出诊人数计价，实施院前急救的，不得再收取出诊费。				
130700001a	出诊(副高及以上)			人次		20.00	20.00	20.00	C
130700001b	出诊(中职及以下)			人次		15.00	15.00	15.00	C
130700002	上门服务费	指应患者或家属要求，具备条件的医疗卫生机构派出具有相应资质的医护人员，上门为患者提供医疗、护理服务，含医疗机构派出医护人员的交通费用、必要的人力资源消耗。上门为居家患者提供的具体医疗、护理服务按现行医疗服务价格政策计价收费。		人次	按医护人员实际出诊人数计价，不得另收出诊费。实行市场调节价。				C
1308	8. 建立健康档案								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
130800001	建立健康档案			次		3.00	3.00	3.00	C
1309	9. 疾病健康教育								
130900001	健康咨询	指个体健康咨询。		次	实行市场调节价。				C
130900002	疾病健康教育	指群体健康教育。		人次	实行市场调节价。				C
14	(四)其他医疗服务项目								
1401	1. 尸体料理								
140100001	尸体料理	指尸体常规清洁处理及包裹；不含专业性尸体整容。							
140100001a	尸体料理(普通尸体)			具		60.00	60.00	60.00	K
140100001b	尸体料理(传染病尸体)			具		90.00	90.00	90.00	K
140100002	专业性尸体整容	指伤残尸体整容。		具		80.00	80.00	80.00	K
140100003	尸体存放			日	不满24小时按一日计价。	25.00	25.00	25.00	K
140100004	离体残肢处理								
140100004a	离体残肢处理			肢		30.00	30.00	30.00	K
140100004b	死婴处理			具		30.00	30.00	30.00	K

二、医技诊疗类

本类说明及有关规定：

- 1、本类包括医学影像、超声检查、核医学、放射治疗、检验、血型与配血、病理检查，共7个二级分类，总分类码为2，二级分类码为21—27。
- 2、涉及核医学类的放射免疫学方法相关检验项目统一列在检验类，不再在核医学类中单列。
- 3、核医学“内照射治疗类”（分类码2306）项目均为开放性核素治疗。封闭性核素治疗项目列入“放射治疗”类的“后装治疗”类中（分类码2404）。
- 4、肿瘤的非放射性物理治疗项目（如射频、热疗、高强度超声聚焦治疗等）列入“放射治疗”类中（分类码2407）。
- 5、肿瘤细胞的化疗药物敏感实验项目列入“临床微生物学检查”类的“药物敏感试验”类中（分类码250502）。

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
6、组织器官移植所需的各项检验（HLA检查等）列入“血型与配血”类中，项目编码为260000001—260000023。									
7、检验类项目均按检查目的立项，一般不按检验方法区别定价；对部分检验方法成本差异较大的检验项目，在相应检验项目的价格子项中区别定价，检验方法以括号附后。									
8、因教学、科研需要的检验、检查项目，或因操作失误以及仪器差错等原因需要重新检验、检查的项目，不得向患者收费。									
21	(一)医学影像								
2101	1. X线检查								
210101	1.1 X线透视检查								
210101001	普通透视	包括胸、腹、盆腔、四肢等部位；包括电视透视。		部位		5.00	5.00	5.00	DI
210101002	食管钡餐透视	含胃异物、心脏透视检查。		次		20.00	20.00	20.00	DI
210101003	床旁透视与术中透视	含透视下定位。		半小时	不足半小时按半小时计价。	30.00	30.00	30.00	DI
210101004	C型臂术中透视	含透视下定位。		半小时	不足半小时按半小时计价。	50.00	50.00	50.00	DI
210102	1.2 X线摄影	含曝光、冲洗、诊断、胶片、片袋等。							
210102a	增加曝光			次	同一张胶片增加曝光时加收。	2.00	2.00	2.00	DI
210102b	滤线器			次	使用滤线器时加收。	1.00	1.00	1.00	DI
210102c	体层摄影			层	增加体层摄影时加收。	2.00	2.00	2.00	DI
210102d	X线摄影(床旁)	指床旁摄影劳务费。		次		40.00	40.00	40.00	DI
210102001	5×7吋								
210102001a	5×7吋(感绿片)			片		22.00	22.00	22.00	DI
210102001b	5×7吋(普通片等)			片		15.00	15.00	15.00	DI
210102002	8×10吋								
210102002a	8×10吋(感绿片)			片		27.00	27.00	27.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
210102002b	8×10吋(普通片等)			片		18.00	18.00	18.00	DI
210102003	10×12吋								
210102003a	10×12吋(感绿片)			片		30.00	30.00	30.00	DI
210102003b	10×12吋(普通片等)			片		16.00	16.00	16.00	DI
210102003c	7×17吋(感绿片)			片		30.00	30.00	30.00	DI
210102003d	7×17吋(普通片等)			片		20.00	20.00	20.00	DI
210102004	11×14吋								
210102004a	11×14吋(感绿片)			片		30.00	30.00	30.00	DI
210102004b	11×14吋(普通片等)			片		20.00	20.00	20.00	DI
210102005	12×15吋								
210102005a	12×15吋(感绿片)			片		37.00	37.00	37.00	DI
210102005b	12×15吋(普通片等)			片		25.00	25.00	25.00	DI
210102006	14×14吋								
210102006a	14×14吋(感绿片)			片		37.00	37.00	37.00	DI
210102006b	14×14吋(普通片等)			片		25.00	25.00	25.00	DI
210102007	14×17吋								
210102007a	14×17吋(感绿片)			片		42.00	42.00	42.00	DI
210102007b	14×17吋(普通片等)			片		22.00	22.00	22.00	DI
210102008	牙片	包括各种牙片。		片		15.00	15.00	15.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
210102009	咬合片	包括各种咬合片。		片		20.00	20.00	20.00	DI
210102010	曲面体层摄影(颌全景摄影)			片		30.00	30.00	30.00	DI
210102011	头颅定位测量摄影			片		40.00	40.00	40.00	DI
210102012	眼球异物定位摄影	不含眼科放置定位器操作；照片质量达到要求为止。		片		30.00	30.00	30.00	DI
210102013	乳腺钼靶摄片 8×10吋			片		25.00	25.00	25.00	DI
210102014	乳腺钼靶摄片 18×24吋			片		40.00	40.00	40.00	DI
210102015	数字化摄影(DR)	含数据采集、存贮、图象显示及存贮介质；包括乳腺钼靶数字化摄片。	激光胶片、干湿胶片、纸胶片		按曝光次数收费；不得再另收非数字化X线摄影及普通胶片费。				
210102015a	数字X线荧光成像摄影(DF)	包括CR。		次		20.00	20.00	20.00	DI
210102015b	平板探测器X线数字成像(DDR)	包括DR。		次		30.00	30.00	30.00	DI
210102016	计算机X线摄影 (Computed Radiography, CR)	含数据采集、增强、存贮、图象显示及存贮介质；包括乳腺钼靶数字化摄片。	激光胶片、干湿胶片	曝光次数	按曝光次数收费；不得再另收非数字化X线摄影及普通胶片费。	19.00	19.00	19.00	DI
210102017	数字减影临床引导	指使用数字减影(DSA)设备进行的非血管介入临床操作引导。	造影剂、导丝、导管	次		500.00	500.00	500.00	DI
210102018	乳腺数字X线断层成像检查			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
210103	1.3 X线造影	含临床操作、造影剂过敏试验、非数字化X线摄影及胶片费。	造影剂、一次性插管		不得再另收内镜使用费、非数字化X线摄影及胶片费。				
210103a	数字化造影摄影(DR)	指使用CR、DR、DDR等数字化进行X线造影摄影。	激光胶片、干湿胶片、纸胶片		1. 使用数字化造影摄影时加收。 2. 按曝光次数收费;首次曝光时按子项a1加收,第2次及以上曝光时按子项a2加收。				
210103a1	数字化造影摄影(DR)(第一次曝光)			次		20.00	20.00	20.00	DI
210103a2	数字化造影摄影(DR)(第二次及以上曝光)			次		5.00	5.00	5.00	DI
210103001	气脑造影			次		70.00	70.00	70.00	DI
210103002	脑室碘水造影			次		130.00	130.00	130.00	DI
210103003	脊髓(椎管)造影			次		50.00	50.00	50.00	DI
210103004	椎间盘造影			次		65.00	65.00	65.00	DI
210103005	泪道造影			单侧		40.00	40.00	40.00	DI
210103006	副鼻窦造影			单侧		50.00	50.00	50.00	DI
210103007	颞下颌关节造影			单侧		70.00	70.00	70.00	DI
210103008	支气管造影			单侧		130.00	130.00	130.00	DI
210103009	乳腺导管造影			单侧		90.00	90.00	90.00	DI
210103010	唾液腺造影			单侧		40.00	40.00	40.00	DI
210103011	下咽造影			次		40.00	40.00	40.00	DI
210103012	食管造影			次		30.00	30.00	30.00	DI
210103013	上消化道造影	包括胃、十二指肠造影。		次		50.00	50.00	50.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
210103014	胃肠排空试验	指钡餐透视法。		次		50.00	50.00	50.00	DI
210103015	小肠插管造影			次		80.00	80.00	80.00	DI
210103016	口服法小肠造影	含各组小肠及回盲部造影。		次		60.00	60.00	60.00	DI
210103017	钡灌肠大肠造影	含气钡双重造影。		次		50.00	50.00	50.00	DI
210103018	腹膜后充气造影			次		60.00	60.00	60.00	DI
210103019	口服法胆道造影			次		40.00	40.00	40.00	DI
210103020	静脉胆道造影			次		45.00	45.00	45.00	DI
210103021	经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)			次		200.00	200.00	200.00	DI
210103022	经皮经肝胆道造影(PTC)			次		180.00	180.00	180.00	DI
210103023	T管造影			次		45.00	45.00	45.00	DI
210103024	静脉泌尿系造影			次		50.00	50.00	50.00	DI
210103025	逆行泌尿系造影			次		100.00	100.00	100.00	DI
210103026	肾盂穿刺造影			单侧		180.00	180.00	180.00	DI
210103027	膀胱造影			次		45.00	45.00	45.00	DI
210103028	阴茎海绵体造影			次		45.00	45.00	45.00	DI
210103029	输精管造影			单侧		30.00	30.00	30.00	DI
210103030	子宫造影			次		45.00	45.00	45.00	DI
210103031	子宫输卵管碘油造影			次		100.00	100.00	100.00	DI
210103032	四肢淋巴管造影			单肢		40.00	40.00	40.00	DI
210103033	窦道及瘻管造影			次		45.00	45.00	45.00	DI
210103034	四肢关节造影			关节		50.00	50.00	50.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
210103035	四肢血管造影	含临床操作、造影剂过敏试验； 包括四肢动、静脉血管造影。	激光胶片、干湿胶片、造影剂、导丝、导管	单肢	不得再另收非数字化X线摄影及胶片费。	80.00	80.00	80.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
2102	2. 磁共振扫描 (MRI)	含胶片及冲洗、数据存储介质、增强扫描用注射器等耗材。	造影剂		<p>1. 检查费按临床医师申请检查的部位计收。</p> <p>2. 检查部位分为：(1)颅脑（指颅内，含垂体、鞍区、桥脑小脑角区、脑干等）；(2)眶区（含眼球、球后、额窦、蝶窦、筛窦等）；(3)上颌骨区（含上颌窦、颅底区、腮腺区、颞下窝区、翼腭窝区等）；(4)耳区（含外耳、内耳、内听道、乳突等）；(5)口腔及下颌区（含口腔、下颌骨区、颞颌关节区等）；(6)颈部（含颌下腺、甲状腺、食道颈段、咽喉、气管颈段、颈动脉等）；(7)胸部（含双肺、纵隔、心脏、食道胸段、胸主动脉等）；(8)上腹部（含肝、胆、胰、脾等）；(9)中腹部（含双肾、肾上腺等）；(10)下腹部（含膀胱、输尿管、尿道、前列腺、腹主动脉等）；(11)盆腔（子宫及附件等）；(12)颈椎；(13)胸椎；(14)腰椎；(15)上肢；(16)下肢；(17)关节。</p> <p>3. 一个部位检查时，可仅检查本部位的一个器官，也可检查本部位的多个器官。如仅检查肝脏或同时检查肝、胆、胰、脾，均视为上腹部检查。</p> <p>4. 使用≥ 3.0 T磁共振对心脏进行检查时，心脏可作为胸部以外的独立部位。</p>				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
210200001	磁共振平扫								
210200001a	磁共振平扫 (>1T)			部位		500.00	500.00	500.00	DI
210200001b	磁共振平扫 (≥0.5T, ≤1T)			部位		320.00	320.00	320.00	DI
210200001c	磁共振平扫 (>0.35T, <0.5T)			部位		160.00	160.00	160.00	DI
210200001d	磁共振平扫 (≤0.35T)			部位		150.00	150.00	150.00	DI
210200002	磁共振增强扫描	指在磁共振平扫基础上进行的增强扫描。		部位	增强扫描时加收；不得另收高压注射器等材料费用。	250.00	250.00	250.00	DI
210200003	脑功能成像			次	限于≥0.5T磁共振成像时收取。	450.00	450.00	450.00	DI
210200004	磁共振心脏功能检查			次	限于≥0.5T磁共振成像时收取。	450.00	450.00	450.00	DI
210200005	磁共振血管成像 (MRA)			部位	限于≥0.5T磁共振成像时收取。	450.00	450.00	450.00	DI
210200006	磁共振水成像			部位	限于≥0.5T磁共振成像时收取。	400.00	400.00	400.00	DI
210200007	磁共振波谱分析 (MRS)				限于≥0.5T磁共振分析时收取。				
210200007a	磁共振波谱分析			部位		450.00	450.00	450.00	DI
210200007b	磁共振氢谱分析			部位		450.00	450.00	450.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
210200007c	磁共振磷谱分析			部位		450.00	450.00	450.00	DI
210200008	磁共振波谱成象(MRSI)			次	限于 $\geq 0.5T$ 磁共振成像时收取。	400.00	400.00	400.00	DI
210200009	临床操作的磁共振引导			次		450.00	450.00	450.00	DI
210200010	磁共振磁化传递成像			次		450.00	450.00	450.00	DI
210200011	磁共振流量分析			次		450.00	450.00	450.00	DI
210200012	磁共振三维容积成像			部位	限于 $\geq 1.5T$ 磁共振成像时收取。	450.00	450.00	450.00	DI
210200013	磁共振内窥镜成像			次	限于 $\geq 1.5T$ 磁共振成像时收取。	450.00	450.00	450.00	DI
210200014	磁共振弥散成像			部位	限于 $\geq 1.5T$ 磁共振成像时收取。	450.00	450.00	450.00	DI
210200015	磁共振脑皮层功能定位(FMRI)			部位	限于 $\geq 3T$ 磁共振成像时收取。	600.00	600.00	600.00	DI
210200016	磁共振灌注成像			部位	限于 $\geq 1.5T$ 磁共振成像时收取。	450.00	450.00	450.00	DI
210200017	磁共振冠脉成像			次	限于 $\geq 3T$ 磁共振成像时收取。	600.00	600.00	600.00	DI
210200018	磁共振脑脊液减影			次	限于 $\geq 1.5T$ 磁共振成像时收取。	450.00	450.00	450.00	DI
210200019	磁共振弥散张量成像(DTI)			部位	限于 $\geq 1.5T$ 磁共振成像时收取。	450.00	450.00	450.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
210200020	磁敏感加权成像 (SWI)			部位	限于 $\geq 1.5\text{T}$ 磁共振成像时收取。	450.00	450.00	450.00	DI
210200021	磁共振神经根成像			部位	限于 $\geq 1.5\text{T}$ 磁共振成像时收取。	500.00	500.00	500.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
2103	3. X线计算机体层(CT)扫描	含胶片及冲洗、数据存储介质、增强扫描用注射器等耗材。	造影剂		<p>1. 检查费按临床医师申请检查的部位计收。</p> <p>2. 检查部位分为：(1)颅脑（指颅内，含垂体、鞍区、桥脑小脑角区、脑干等）；(2)眶区（含眼球、球后、额窦、蝶窦、筛窦等）；(3)上颌骨区（含上颌窦、颅底区、腮腺区、颞下窝区、翼腭窝区等）；(4)耳区（含外耳、内耳、内听道、乳突等）；(5)口腔及下颌区（含口腔、下颌骨区、颞颌关节区等）；(6)颈部（含颌下腺、甲状腺、食道颈段、咽喉、气管颈段、颈动脉等）；(7)胸部（含乳房、双肺、纵隔、心脏、食道胸段、胸主动脉等）；(8)上腹部（含肝、胆、胰、脾等）；(9)中腹部（含双肾、肾上腺等）；(10)下腹部（含膀胱、输尿管、尿道、前列腺、腹主动脉等）；(11)盆腔（子宫及附件等）；(12)颈椎；(13)胸椎；(14)腰椎；(15)上肢；(16)下肢；(17)关节。</p> <p>3. 一个部位检查时，可仅检查本部位的一个器官，也可检查本部位的多个器官。如仅检查肝脏或同时检查肝、胆、胰、脾，均视为上腹部检查。</p> <p>4. 使用≥64排或双源螺旋CT对心脏进行检查时，心脏可作为胸部以外的独立部位。</p>				
2103a	CT扫描三维重建			次		40.00	40.00	40.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
210300001	X线计算机体层(CT)平扫								
210300001a	普通CT扫描			部位		64.00	64.00	64.00	DI
210300001b	螺旋CT扫描(64排以下)			部位		100.00	100.00	100.00	DI
210300001c	螺旋CT扫描(64排及以上)			部位		150.00	150.00	150.00	DI
210300001d	门控心血管螺旋CT扫描	指使用双源64排及以上螺旋CT进行动态心脏检查。含胶片及冲洗、数据存储介质、增强扫描用注射器等耗材。	造影剂	次	使用双源64排螺旋CT进行其他部位检查时，按普通螺旋CT收费。	1200.00	1200.00	1200.00	DI
210300002	X线计算机体层(CT)增强扫描	指在CT平扫基础上进行的增强扫描。		部位	增强扫描时加收；不得另收高压注射器等材料费用。	200.00	200.00	200.00	DI
210300003	脑池X线计算机体层(CT)含气造影	含临床操作。		部位		220.00	220.00	220.00	DI
210300004	X线计算机体层(CT)成像	指用于血管、胆囊、CTVE、骨三维成像及灌注成像等。		部位		250.00	250.00	250.00	DI
210300005	临床操作的CT引导			次		150.00	150.00	150.00	DI
210300006	单脏器灌注成像			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				DI
2104	4. 院外影像学会诊								
210400001	院外影像学会诊	指由高级职称影像专业医师主持的院外专家会诊。		例	不得另收专家会诊费。	120.00	120.00	120.00	C
2105	5. 其他								
210500001	红外热象检查	包括远红外热断层检查。		部位		20.00	20.00	20.00	DI
210500002	红外线乳腺检查			单侧		16.00	16.00	16.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
210500003	磁共振乳腺成像	指使用>1T磁共振仪的乳腺成像。							
210500003a	磁共振乳腺成像(单侧)			次		500.00	500.00	500.00	DI
210500003b	磁共振乳腺成像(双侧)			次		650.00	650.00	650.00	DI
210500004	乳腺血氧功能成像			单侧		60.00	60.00	60.00	DI
22	(二)超声检查								
2201	1. A超	不含图象记录。							
220100001	A型超声检查			部位		5.00	5.00	5.00	D
220100002	临床操作的A超引导			次		10.00	10.00	10.00	D
220100003	眼部A超			单侧		5.00	5.00	5.00	D
2202	2. B超	不含图象记录。	造影剂						
2202a	B超(床旁检查)	指床旁B超劳务费;不含具体部位的B超检查费。		次	床旁B超检查时加收。	30.00	30.00	30.00	D
2202b	B超(术中检查)	指术中B超劳务费;不含具体部位的B超检查费。		次	术中B超检查时加收。	30.00	30.00	30.00	D
220201	2.1 各部位一般B超检查								
220201001	单脏器B超检查			部位		10.00	10.00	10.00	D
220201002	B超常规检查								
220201002a	B超眼底检查			次		15.00	15.00	15.00	D
220201002b	B超胸部检查	含肺、胸腔、纵隔。		次		15.00	15.00	15.00	D
220201002c	B超腹部检查	含肝、胆、胰、脾、双肾。		次		15.00	15.00	15.00	D
220201002d	B超胃肠道检查			次		15.00	15.00	15.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
220201002e	B超泌尿系检查	含双肾、输尿管、膀胱、前列腺。		次		15.00	15.00	15.00	D
220201002f	B超妇科检查	含子宫、附件、膀胱及周围组织。		次		15.00	15.00	15.00	D
220201002g	B超产科检查	含胎儿、宫腔。		次		15.00	15.00	15.00	D
220201003	胸腹水B超检查及穿刺定位	不含活检。							
220201003a	B超胸腹水检查及穿刺定位			次		10.00	10.00	10.00	D
220201003b	彩色多普勒胸腹水超声检查及穿刺定位			次		30.00	30.00	30.00	D
220201004	胃肠充盈造影B超检查	含临床操作；含胃、小肠及其附属结构。							
220201004a	B超胃肠充盈造影检查			次		30.00	30.00	30.00	D
220201004b	彩色多普勒胃肠充盈超声造影检查			次		70.00	70.00	70.00	D
220201005	大肠灌肠造影B超检查	含临床操作；含大肠及其附属结构。							
220201005a	B超大肠灌肠造影检查			次		35.00	35.00	35.00	D
220201005b	彩色多普勒大肠灌肠造影超声检查			次		75.00	75.00	75.00	D
220201006	输卵管超声造影	含临床操作；含宫腔、双输卵管。	一次性导管						
220201006a	B超输卵管造影			次		50.00	50.00	50.00	D
220201006b	彩色多普勒输卵管超声造影			次		72.00	72.00	72.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
220201007	浅表组织器官B超检查								
220201007a	B超双眼及附属器检查			次		10.00	10.00	10.00	D
220201007b	B超双涎腺及颈部淋巴结检查			次		8.00	8.00	8.00	D
220201007c	B超甲状腺及颈部淋巴结检查			次		10.00	10.00	10.00	D
220201007d	B超乳腺及其引流区淋巴结检查			次		8.00	8.00	8.00	D
220201007e	B超肢体软组织检查	包括上肢或下肢。		次		10.00	10.00	10.00	D
220201007f	B超男性生殖器官检查	含阴囊、双侧睾丸、附睾。		次		8.00	8.00	8.00	D
220201007g	B超小儿颅腔检查			次		10.00	10.00	10.00	D
220201007h	B超膝关节检查			次		10.00	10.00	10.00	D
220201007i	B超体表肿物检查			次		8.00	8.00	8.00	D
220201008	床旁B超检查								
220201009	临床操作的B超引导			次		20.00	20.00	20.00	D
220202	2.2 腔内B超检查								
220202001	经阴道B超检查	含子宫及双附件。		次		50.00	50.00	50.00	D
220202002	经直肠B超检查	含前列腺、精囊、尿道、直肠。		次		50.00	50.00	50.00	D
220202003	临床操作的腔内B超引导			次		60.00	60.00	60.00	D
220203	2.3 B超脏器功能评估								
220203001	胃充盈及排空功能检查	指造影法。		次		30.00	30.00	30.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
220203002	小肠充盈及排空功能检查	指造影法。		次		30.00	30.00	30.00	D
220203003	胆囊和胆道收缩功能检查	指造影法。		次		30.00	30.00	30.00	D
220203004	胎儿生物物理相评分	含呼吸运动、肌张力、胎动、羊水量、无刺激试验。		次		30.00	30.00	30.00	D
220203005	膀胱残余尿量测定								
220203005a	B超膀胱残余尿量测定			次		10.00	10.00	10.00	D
220203005b	彩色多普勒膀胱残余尿量超声测定			次		20.00	20.00	20.00	D
2203	3. 彩色多普勒超声检查	不含图象记录。	造影剂						
2203a	彩色多普勒超声(床旁)	指床旁彩色多普勒超声劳务费;不含具体部位的彩色多普勒超声检查费。		次	床旁彩色多普勒超声检查时加收。	30.00	30.00	30.00	D
2203b	彩色多普勒超声检查(术中)	指术中彩色多普勒超声劳务费;不含具体部位的彩色多普勒超声检查费。		次	术中彩色多普勒超声检查时加收。	40.00	40.00	40.00	D
2203c	彩色多普勒超声检查(宽景成像)	不含具体部位的彩色多普勒超声检查费。		人次	宽景成像时加收。	30.00	30.00	30.00	D
220301	3.1 普通彩色多普勒超声检查								
220301001	彩色多普勒超声常规检查								
220301001a	彩色多普勒胸部超声检查	含肺、胸腔、纵隔。		次		50.00	50.00	50.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
220301001b	彩色多普勒腹部超声检查	含肝、胆、胰、脾、双肾。		次		50.00	50.00	50.00	D
220301001c	彩色多普勒胃肠道超声检查			次		50.00	50.00	50.00	D
220301001d	彩色多普勒泌尿系超声检查	含双肾、输尿管、膀胱、前列腺。		次		50.00	50.00	50.00	D
220301001e	彩色多普勒妇科超声检查	含子宫、附件、膀胱及周围组织。		次		50.00	50.00	50.00	D
220301001f	彩色多普勒产科超声检查	含胎儿、宫腔。		次		50.00	50.00	50.00	D
220301002	浅表器官彩色多普勒超声检查								
220301002a	彩色多普勒双眼及附属器超声检查			次		40.00	40.00	40.00	D
220301002b	彩色多普勒双涎腺及颈部淋巴结超声检查			次		40.00	40.00	40.00	D
220301002c	彩色多普勒甲状腺及颈部淋巴结超声检查			次		40.00	40.00	40.00	D
220301002d	彩色多普勒乳腺及其引流区淋巴结超声检查			次		40.00	40.00	40.00	D
220301002e	彩色多普勒肢体软组织超声检查	包括上肢或下肢。		次		40.00	40.00	40.00	D
220301002f	彩色多普勒男性生殖器官超声检查	含阴囊、双侧睾丸、附睾、输精管、精索、前列腺。		次		60.00	60.00	60.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
220301002g	彩色多普勒颅腔超声检查			次		40.00	40.00	40.00	D
220301002h	彩色多普勒体表肿物超声检查			次		40.00	40.00	40.00	D
220301002i	彩色多普勒关节超声检查			次		40.00	40.00	40.00	D
220301002j	彩色多普勒腹膜后肿物超声检查			次		60.00	60.00	60.00	D
220301002k	彩色多普勒其他部位超声检查			次		40.00	40.00	40.00	D
220302	3.2 彩色多普勒超声特殊检查								
220302001	颅内段血管彩色多普勒超声			次		60.00	60.00	60.00	D
220302002	球后全部血管彩色多普勒超声			次		50.00	50.00	50.00	D
220302003	颈部血管彩色多普勒超声				以两根血管为一组和一个计价单位。一次检查超过一组血管时，第一组血管按子项a计价，第二组血管起按子项b计价。				
220302003a	颈部血管彩色多普勒超声(第一组)	指一次检查两根血管或检查多根血管时的第一组血管。		次		40.00	40.00	40.00	D
220302003b	颈部血管彩色多普勒超声(第二组起)			组		20.00	20.00	20.00	D
220302004	门静脉系彩色多普勒超声			次		40.00	40.00	40.00	D
220302005	胸腹部大血管彩色多普勒超声			次		60.00	60.00	60.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
220302006	四肢血管彩色多普勒超声				以两根血管为一组和一个计价单位。一次检查超过一组血管时,第一组血管按子项a计价,第二组血管起按子项b计价。				
220302006a	四肢血管彩色多普勒超声(第一组)	指一次检查两根血管或检查多根血管时的第一组血管。		次		60.00	60.00	60.00	D
220302006b	四肢血管彩色多普勒超声(第二组起)			组		30.00	30.00	30.00	D
220302007	双肾及肾血管彩色多普勒超声			次		40.00	40.00	40.00	D
220302008	左肾静脉“胡桃夹”综合征检查			次		40.00	40.00	40.00	D
220302009	药物血管功能试验	指用于阳痿测定等。		次		40.00	40.00	40.00	D
220302010	脏器声学造影	含临床操作。	造影剂						
220302010a	脏器声学造影			次		130.00	130.00	130.00	D
220302010b	肿瘤声学造影			次		130.00	130.00	130.00	D
220302011	腔内彩色多普勒超声检查	包括经阴道、经直肠。		次		70.00	70.00	70.00	D
220302012	临床操作的彩色多普勒超声引导			次		80.00	80.00	80.00	D
220302014	超声弹性成像			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
220302015	彩色多普勒四肢神经超声检查				检查一根神经时按子项a收取,检查两根及以上神经时按子项b收取。				
220302015a	彩色多普勒四肢神经超声检查(一根神经)			次		60.00	60.00	60.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
220302015b	彩色多普勒四肢神经超声检查(两根及以上神经)			次		90.00	90.00	90.00	D
220302016	孕妇-胎儿血流动力学彩超检测	指对患者子宫动脉、大脑中动脉(MCA)、DV的彩色多普勒超声检查。		每胎	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
220302017	婴幼儿颅脑彩色多普勒超声检查			次	不得同时收取经颅彩色多普勒超声检查。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
2204	4. 多普勒检查	不含图文报告；指单纯伪彩频谱多普勒检查，不具备二维图象和真彩色多普勒功能。	造影剂						
220400001	颅内多普勒血流图(TCD)			次		100.00	100.00	100.00	D
220400002	四肢多普勒血流图			单肢		60.00	60.00	60.00	D
220400003	多普勒小儿血压检测			次		10.00	10.00	10.00	D
220400004	多普勒踝臂指数测定	指使用多普勒超声探头对上臂和踝部的收缩压进行测定，计算踝臂指数并进行相关分析。		次		30.00	30.00	30.00	D
220400005	术中经颅多普勒超声监测			次	不得另收颅内多普勒血流图(TCD)。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
2205	5. 三维超声检查								
220500001	脏器灰阶立体成象								
220500001a	脏器灰阶立体成象			每个脏器		60.00	60.00	60.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
220500001b	脏器彩色立体成象			每个脏器		90.00	90.00	90.00	D
220500001c	胎儿颅脑3D超声检查			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
220500002	能量图血流立体成象			部位		40.00	40.00	40.00	D
220500003	乳腺全容积超声成像检查			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
2206	6. 心脏超声检查	不含图文报告。	造影剂						
220600001	普通心脏M型超声检查	指黑白超声仪检查；含常规基本波群。		次		10.00	10.00	10.00	D
220600002	普通二维超声心动图	指黑白超声仪检查；含心房、心室、心瓣膜、大动脉等超声检查。		次		40.00	40.00	40.00	D
220600003	床旁超声心动图	指床旁超声心动图劳务费；不含超声心动图检查费。		次		30.00	30.00	30.00	D
220600004	心脏彩色多普勒超声	含各心腔及大血管血流显象。							
220600004a	心脏常规彩色多普勒超声	指针对一般人群的常规检查。		次		120.00	120.00	120.00	D
220600004b	心脏特殊彩色多普勒超声	指针对胎儿的特殊检查。		次		150.00	150.00	150.00	D
220600005	常规经食管超声心动图	含心房、心室、心瓣膜、大动脉等结构及血流显象。		次		200.00	200.00	200.00	D
220600006	术中经食管超声心动图	包括术前、术后检查。		次		80.00	80.00	80.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
220600007	介入治疗的超声心动图监视			半小时	不足半小时按半小时计价。	80.00	80.00	80.00	D
220600008	右心声学造影	指普通二维心脏超声检查；含心腔充盈状态、分流方向、分流量与返流量等检查。		次		80.00	80.00	80.00	D
220600009	负荷超声心动图(药物注射或运动试验)	指普通心脏超声检查；不含心电图与血压监测。		次		70.00	70.00	70.00	D
220600010	左心功能测定	指普通心脏超声检查或彩色多普勒超声检查。			一次测定为内涵所界定的六项指标时，按子项a计价，一次测定超过内涵所界定的六项指标时，第七项起按子项b计价。				
220600010a	左心功能测定(六项)	含心室舒张容量(EDV)、射血分数(EF)、短轴缩短率(FS)、每搏输出量(SV)、每分输出量(CO)、心脏指数(CI)等六项指标。		次		50.00	50.00	50.00	D
220600010b	左心功能测定(第七项起)			项		5.00	5.00	5.00	D
220600011	心脏机械运动同步功能超声检测			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
220600012	左心超声造影			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
220600013	胎儿二维超声心动图			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
2207	7. 其他心脏超声诊疗技术								
220700001	计算机三维重建技术(3DE)	指单幅图片。		片		50.00	50.00	50.00	D
220700002	声学定量(AQ)			次		30.00	30.00	30.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
220700003	彩色室壁动力(CK)			次		30.00	30.00	30.00	D
220700004	组织多普勒显象(TDI)			次		30.00	30.00	30.00	D
220700005	心内膜自动边缘检测			次		30.00	30.00	30.00	D
220700006	室壁运动分析			次		30.00	30.00	30.00	D
220700007	心肌灌注超声检测	含心肌显象。	造影剂	次		120.00	120.00	120.00	D
220700008	超声斑点跟踪成像			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
2208	8. 图象记录附加收费项目								
220800001	黑白热敏打印照片			片		5.00	5.00	5.00	D
220800002	彩色打印照片			片		10.00	10.00	10.00	D
220800003	黑白一次成象(波拉)照片			片		5.00	5.00	5.00	D
220800004	彩色一次成象(波拉)照片			片		10.00	10.00	10.00	D
220800005	超声多幅照相			片		10.00	10.00	10.00	D
220800006	彩色胶片照相			片		10.00	10.00	10.00	D
220800007	超声检查实时录象	含存贮介质。		次		20.00	20.00	20.00	D
220800008	超声计算机彩色图文报告	含计算机图文处理、储存及彩色图文报告。		次		12.00	12.00	12.00	D
23	(三)核医学	含核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作、扫描摄影及打印。	核素药物、X光片、彩色胶片、数据存贮介质		放射免疫分析见检验科项目。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
23a	核医学计算机彩色图文报告	含计算机图文处理、储存及彩色图文报告；其它图文报告不得收费。		次	提供计算机彩色图文报告时加收。	12.00	12.00	12.00	DI
2301	1. 核素扫描								
230100001	脏器动态扫描				一次扫描三次显象时，按子项a计价，一次扫描超过三个显象时，第四次显象起按子项b计价。				
230100001a	脏器动态扫描(三次显象)	指一个体位三次显象。		组	一个体位三次显象为一组。	100.00	100.00	100.00	DI
230100001b	脏器动态扫描(第四次显象起)			次		15.00	15.00	15.00	DI
230100002	脏器静态扫描				一次扫描超过一个体位以上时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。				
230100002a	脏器静态扫描(第一个体位)	指一次扫描一个体位或扫描多个体位时的第一个体位。		次		80.00	80.00	80.00	DI
230100002b	脏器静态扫描(第二个体位起)			每个体位		10.00	10.00	10.00	DI
2302	2. 伽玛照相	指平面脏器动态、静态显象及全身显象，含各种图象记录过程；包括SPECT设备的伽玛照相。			图像融合按规定加收。				
2302a	伽玛照相(图像融合)			次		20.00	20.00	20.00	DI
230200001	脑血管显象			次		40.00	40.00	40.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
230200002	脑显象				一次显象四个体位时，按子项a计价，一次显象超过四个体位时，第五个体位起按子项b计价。				
230200002a	脑显象(四个体位)			次	四个体位为一次。	65.00	65.00	65.00	DI
230200002b	脑显象(第五个体位)			每个体位		8.00	8.00	8.00	DI
230200003	脑池显象			次		110.00	110.00	110.00	DI
230200004	脑室引流显象			次		110.00	110.00	110.00	DI
230200005	泪管显象			次		60.00	60.00	60.00	DI
230200006	甲状腺静态显象				一次显象超过一个体位以上时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。				
230200006a	甲状腺静态显象(第一个体位)	指一次显象一个体位或显象多个体位时的第一个体位。		次		60.00	60.00	60.00	DI
230200006b	甲状腺静态显象(第二个体位起)			每个体位		10.00	10.00	10.00	DI
230200007	甲状腺血流显象			次		90.00	90.00	90.00	DI
230200008	甲状腺有效半衰期测定			次		90.00	90.00	90.00	DI
230200009	甲状腺激素抑制显象			次		90.00	90.00	90.00	DI
230200010	促甲状腺激素兴奋显象								
230200011	甲状旁腺显象			次		90.00	90.00	90.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
230200012	静息心肌灌注显象				一次显象三个体位时，按子项a计价，一次显象超过三个体位时，第四个体位起按子项b计价。				
230200012a	静息心肌灌注显象 (三个体位)			次	三个体位为一次。	120.00	120.00	120.00	DI
230200012b	静息心肌灌注显象 (第四个体位起)			每个体位		20.00	20.00	20.00	DI
230200013	负荷心肌灌注显象	含运动试验或药物注射，不含心电图监护。							
230200014	静息门控心肌灌注显象				一次显象三个体位时，按子项a计价，一次显象超过三个体位时，第四个体位起按子项b计价。				
230200014a	静息门控心肌灌注显象 (三个体位)			次	三个体位为一次。	120.00	120.00	120.00	DI
230200014b	静息门控心肌灌注显象 (第四个体位起)			每个体位		20.00	20.00	20.00	DI
230200015	负荷门控心肌灌注显象	含运动试验或药物注射，不含心电图监护。							
230200016	首次通过法心血管显象	含心室功能测定。							
230200016a	首次通过法心血管显象+心室功能测定			次		120.00	120.00	120.00	DI
230200016b	首次通过法心血管显象			次		110.00	110.00	110.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
230200017	平衡法门控心室显象				一次显象三个体位时，按子项a计价，一次显象超过三个体位时，第四个体位起按子项b计价。				
230200017a	平衡法门控心室显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	120.00	120.00	120.00	DI
230200017b	平衡法门控心室显象(第四个体位起)			每个体位		20.00	20.00	20.00	DI
230200018	平衡法负荷门控心室显象	含运动试验或药物注射，不含心电监护。			一次显象三个体位时，按子项a计价，一次显象超过三个体位时，第四个体位起按子项b计价。				
230200018a	平衡法负荷门控心室显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	120.00	120.00	120.00	DI
230200018b	平衡法负荷门控心室显象(第四个体位起)			每个体位		20.00	20.00	20.00	DI
230200019	急性心肌梗塞灶显象				一次显象三个体位时，按子项a计价，一次显象超过三个体位时，第四个体位起按子项b计价。				
230200019a	急性心肌梗塞灶显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	120.00	120.00	120.00	DI
230200019b	急性心肌梗塞灶显象(第四个体位起)			每个体位		20.00	20.00	20.00	DI
230200020	动脉显象			次		65.00	65.00	65.00	DI
230200021	门脉血流测定显象			次		90.00	90.00	90.00	DI
230200022	门体分流显象			次		90.00	90.00	90.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
230200023	下肢深静脉显象			次		90.00	90.00	90.00	DI
230200024	局部淋巴显象				一次显象超过一个体位以上时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。				
230200024a	局部淋巴显象(第一个体位)	指一次显象一个体位或显象多个体位时的第一个体位。		次		90.00	90.00	90.00	DI
230200024b	局部淋巴显象(第二个体位起)			每个体位		10.00	10.00	10.00	DI
230200025	肺灌注显象				一次显象六个体位时，按子项a计价，一次显象超过六个体位时，第七个体位起按子项b计价。				
230200025a	肺灌注显象(六个体位)			次	六个体位为一次。	140.00	140.00	140.00	DI
230200025b	肺灌注显象(第七个体位起)			每个体位		30.00	30.00	30.00	DI
230200026	肺通气显象	含气溶胶雾化吸入装置及气体。			一次显象六个体位时，按子项a计价，一次显象超过六个体位时，第七个体位起按子项b计价。				
230200026a	肺通气显象(六个体位)			次	六个体位为一次。	140.00	140.00	140.00	DI
230200026b	肺通气显象(第七个体位起)			每个体位		30.00	30.00	30.00	DI
230200027	唾液腺静态显象	含三个体位。		次		90.00	90.00	90.00	DI
230200028	唾液腺动态显象			次		90.00	90.00	90.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
230200029	食管通过显象			次		90.00	90.00	90.00	DI
230200030	胃食管返流显象			次		90.00	90.00	90.00	DI
230200031	十二指肠胃返流显象			次		120.00	120.00	120.00	DI
230200032	胃排空试验								
230200032a	胃排空试验			次		90.00	90.00	90.00	DI
230200032b	胃排空试验(固体法)			次		110.00	110.00	110.00	DI
230200033	异位胃粘膜显象			次		120.00	120.00	120.00	DI
230200034	消化道出血显象			次		90.00	90.00	90.00	DI
230200035	肝胶体显象				一次显象三个体位时，按子项a计价，一次显象超过三个体位时，第四个体位起按子项b计价。				
230200035a	肝胶体显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	60.00	60.00	60.00	DI
230200035b	肝胶体显象(第四个体位起)			每个体位		8.00	8.00	8.00	DI
230200036	肝血流显象			次		60.00	60.00	60.00	DI
230200037	肝血池显象				一次显象超过一个时相时，第一个时相按子项a规定价格计价，第二个时相起按子项b规定价格计价。				
230200037a	肝血池显象(第一个时相)	指一次显象一个时相或显象多个时相时的第一个时相。		次		80.00	80.00	80.00	DI
230200037b	肝血池显象(第二个时相起)			每个时相		10.00	10.00	10.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
230200038	肝胆动态显象			次		120.00	120.00	120.00	DI
230200039	脾显象			次		40.00	40.00	40.00	DI
230200040	胰腺显象			次		65.00	65.00	65.00	DI
230200041	小肠功能显象			次		65.00	65.00	65.00	DI
230200042	肠道蛋白丢失显象								
230200043	肾上腺皮质显象	含局部后位显象。			一次显象超过一个体位时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。				
230200043a	肾上腺皮质显象(第一个体位)	指一次显象一个体位或显象多个体位时的第一个体位。		次		120.00	120.00	120.00	DI
230200043b	肾上腺皮质显象(第二个体位起)			每个体位		20.00	20.00	20.00	DI
230200044	地塞米松抑制试验 肾上腺皮质显象	含局部后位显象。			一次显象超过一个体位时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。				
230200044a	地塞米松抑制试验 肾上腺皮质显象(第一个体位)	指一次显象一个体位或显象多个体位时的第一个体位。		次		120.00	120.00	120.00	DI
230200044b	地塞米松抑制试验 肾上腺皮质显象(第二个体位起)			每个体位		20.00	20.00	20.00	DI
230200045	肾动态显象	含肾血流显象。							
230200045a	肾动态显象+肾血流显象			次		90.00	90.00	90.00	DI
230200045b	肾动态显象			次		80.00	80.00	80.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
230200046	肾动态显象+肾小球滤过率(GFR)测定			次		140.00	140.00	140.00	DI
230200047	肾动态显象+肾有效血浆流量(ERPF)测定			次		140.00	140.00	140.00	DI
230200048	介入肾动态显象			次		140.00	140.00	140.00	DI
230200049	肾静态显象				一次显象二个体位时,按子项a计价,一次显象超过二个体位时,第三个体位起按子项b计价。				
230200049a	肾静态显象(二个体位)			次	二个体位为一次。	60.00	60.00	60.00	DI
230200049b	肾静态显象(第三个体位起)			每个体位		10.00	10.00	10.00	DI
230200050	膀胱输尿管返流显象	包括直接法或间接法。		次		65.00	65.00	65.00	DI
230200051	阴道尿道瘘显象			次		60.00	60.00	60.00	DI
230200052	阴囊显象			次		60.00	60.00	60.00	DI
230200053	局部骨显象				一次显象二个体位时,按子项a计价,一次显象超过二个体位时,第三个体位起按子项b计价。				
230200053a	局部骨显象(二个体位)			次	二个体位为一次。	90.00	90.00	90.00	DI
230200053b	局部骨显象(第三个体位起)			每个体位		10.00	10.00	10.00	DI
230200054	骨三相显象	含血流、血质、静态显象。		次		90.00	90.00	90.00	DI
230200055	骨密度测定			次		65.00	65.00	65.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
230200056	红细胞破坏部位测定			次		65.00	65.00	65.00	DI
230200057	炎症局部显象				一次显象二个体位时，按子项a计价，一次显象超过二个体位时，第三个体位起按子项b计价。				
230200057a	炎症局部显象(二个体位)			次	二个体位一个时相为一次。	120.00	120.00	120.00	DI
230200057b	炎症局部显象(第三个体位起)			每个体位		10.00	10.00	10.00	DI
230200058	亲肿瘤局部显象				一次显象超过一个体位时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。				
230200058a	亲肿瘤局部显象(第一个体位)	指一次显象一个体位或显象多个体位时的第一个体位。		次		120.00	120.00	120.00	DI
230200058b	亲肿瘤局部显象(第二个体位起)			每个体位		10.00	10.00	10.00	DI
230200059	放射免疫显象			次		200.00	200.00	200.00	DI
230200060	放射受体显象			次		200.00	200.00	200.00	DI
2303	3. 单光子发射计算机断层显象(SPECT)	指断层显象、全身显象和符合探测显象；含各种图象记录过程；包括多探头显象。							
230300001	脏器断层显象								
230300001a	脏器断层显象			次		210.00	210.00	210.00	DI
230300001b	脏器血流断层显象			次		210.00	210.00	210.00	DI
230300001c	脏器血池断层显象			次		210.00	210.00	210.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
230300001d	脏器静息灌注断层显象			次		210.00	210.00	210.00	DI
230300002	全身显象								
230300002a	全身显象			次		200.00	200.00	200.00	DI
230300002b	局部显象			次		30.00	30.00	30.00	DI
230300003	¹⁸ 氟-脱氧葡萄糖断层显象	包括脑、心肌代谢、肿瘤等显象。		次		300.00	300.00	300.00	DI
230300004	肾上腺髓质断层显象			次		200.00	200.00	200.00	DI
230300005	负荷心肌灌注断层显象	含运动试验或药物注射，不含心电图监护。		次		210.00	210.00	210.00	DI
230300006	单光子发射计算机断层-X线计算机断层综合显象(SPECT/CT)		造影剂	次	不得另收SPECT、CT检查费。	280.00	280.00	280.00	DI
2304	4. 正电子发射计算机断层显象(PET)	指使用PET和加速器的断层显象；含各种图象记录过程。							
230400001	脑血流断层显象								
230400002	脑代谢断层显象								
230400003	静息心肌灌注断层显象								
230400004	负荷心肌灌注断层显象	含运动试验或药物注射，不含心电图监护。							
230400005	心肌代谢断层显象								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
230400006	心脏神经受体断层显象								
230400007	肿瘤全身断层显象								
230400008	肿瘤局部断层显象								
230400009	神经受体显象								
230400010	正电子发射计算机断层-X线计算机体层综合显像 (PET/CT)	指断层显象、全身显象和符合探测显象；含核素药物、核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作、扫描摄影及打印；包括多探头显象。	造影剂		1. 凡未获得主管部门配置规划许可的，不得收费； 2. 局部显像超过一个部位时，第一个部位按子项a规定价格计价，第二个部位起按子项b规定价格计价；同次显像各部位累计收费不得超过全身检查费用； 3. 不得另收核素药物、激光胶片、彩色胶片、数据存贮介质等耗材费用。				
230400010a	正电子发射计算机断层-X线计算机体层综合局部显像 (PET/CT) (第一个部位)			部位	检查部位划分为头颅、颈部、胸部、腹部、四肢共5个部位。	5000.00	5000.00	5000.00	DI
230400010b	正电子发射计算机断层-X线计算机体层综合局部显像 (PET/CT) (第二个部位起)			部位	检查部位划分为头颅、颈部、胸部、腹部、四肢共5个部位。	1000.00	1000.00	1000.00	DI
230400010c	正电子发射计算机断层-X线计算机体层综合全身显像 (PET/CT)			次		8000.00	8000.00	8000.00	DI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
230400011	正电子发射计算机断层—磁共振扫描综合显像(PET/MR)	指断层显像、全身显像和融合探测显像；含核素药物、核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作、扫描摄影及打印。	造影剂		1. 凡未获得主管部门配置规划许可的，不得收费； 2. 局部显像超过一个部位时，第一个部位按子项a规定价格计价，第二个部位起按子项b规定价格计价；同次显像各部位累计收费不得超过全身检查费用； 3. 不得另收核素药物、激光胶片、彩色胶片、数据存贮介质等耗材费用。				
230400011a	正电子发射计算机断层—磁共振扫描综合局部显像(PET/MR) (第一个部位)			部位	检查部位划分为头颅、颈部、胸部、心脏、乳腺、腹部、盆腔、上肢、下肢共9个部位。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				DI
230400011b	正电子发射计算机断层—磁共振扫描综合局部显像(PET/MR) (第二个部位起)			部位	检查部位划分为头颅、颈部、胸部、心脏、乳腺、腹部、盆腔、上肢、下肢共9个部位。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				DI
230400011c	正电子发射计算机断层—磁共振扫描综合全身显像(PET/MR)			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				DI
2305	5. 核素功能检查								
230500001	脑血流测定	指脑血流仪法。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
230500002	甲状腺摄 ¹³¹ 碘试验				一个部位二次试验时，按子项a计价，一个部位超过二次试验时，第三次试验起按子项b计价。				
230500002a	甲状腺摄 ¹³¹ 碘试验（二次试验）			组	一个部位二次试验为一组。	30.00	30.00	30.00	DI
230500002b	甲状腺摄 ¹³¹ 碘（第三次试验起）			次		10.00	10.00	10.00	DI
230500003	甲状腺激素抑制试验				一个部位二次试验时，按子项a计价，一个部位超过二次试验时，第三次试验起按子项b计价。				
230500003a	甲状腺激素抑制试验（二次试验）			组	一个部位二次试验为一组。	30.00	30.00	30.00	DI
230500003b	甲状腺激素抑制（第三次试验起）			次		10.00	10.00	10.00	DI
230500004	过氯酸钾释放试验				一个部位二次试验时，按子项a计价，一个部位超过二次试验时，第三次试验起按子项b计价。				
230500004a	过氯酸钾释放试验（二次试验）			组	一个部位二次试验为一组。	30.00	30.00	30.00	DI
230500004b	过氯酸钾释放（第三次试验起）			次		10.00	10.00	10.00	DI
230500005	心功能测定	指心功能仪法。		次		30.00	30.00	30.00	DI
230500006	血容量测定	指井型伽玛计数器法；含红细胞容量及血浆容量测定。							
230500007	红细胞寿命测定								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
230500008	肾图	包括微机肾图。		次		50.00	50.00	50.00	DI
230500009	介入肾图	含介入操作；包括微机肾图。		次		60.00	60.00	60.00	DI
230500010	肾图+肾小球滤过率测定			次		70.00	70.00	70.00	DI
230500011	肾图+肾有效血浆流量测定			次		70.00	70.00	70.00	DI
230500012	24小时尿 ¹³¹ 碘排泄试验								
230500013	消化道动力测定			次		40.00	40.00	40.00	DI
230500014	¹⁴ 碳呼气试验	包括各类呼气试验。		次		80.00	80.00	80.00	DI
2306	6. 核素内照射治疗	指开放性核素内照射治疗；含临床和介入性操作、放射性核素制备与活度的标定、放射性废物（包括病人排泄物）处理及稀释储存、防护装置的使用。	一次性导管						
230600001	¹³¹ 碘-甲亢治疗			次		200.00	180.00	160.00	EI
230600002	¹³¹ 碘-功能自主性甲状腺瘤治疗			次		200.00	180.00	160.00	EI
230600003	¹³¹ 碘-甲状腺癌转移灶治疗			次		300.00	270.00	240.00	EI
230600004	¹³¹ 碘-肿瘤抗体放免治疗			次		200.00	180.00	160.00	EI
230600005	³² 磷-胶体腔内治疗			次		200.00	180.00	160.00	EI
230600006	³² 磷-血液病治疗			次		200.00	180.00	160.00	EI
230600007	³² 磷-微球介入治疗			次		300.00	270.00	240.00	EI
230600008	⁹⁰ 钇-微球介入治疗			次		300.00	270.00	240.00	EI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
230600009	⁸⁹ 锶-骨转移瘤治疗			次		300.00	270.00	240.00	EI
230600010	¹⁵³ 钐-EDTMP骨转移瘤治疗			次		300.00	270.00	240.00	EI
230600011	¹⁸⁸ 铯-HEDP骨转移瘤治疗			次		300.00	270.00	240.00	EI
230600012	¹³¹ 碘-MIBG恶性肿瘤治疗			次		300.00	270.00	240.00	EI
230600013	核素组织间介入治疗	包括永久植入。		次		300.00	270.00	240.00	EI
230600014	核素血管内介入治疗			次		300.00	270.00	240.00	EI
230600015	⁹⁹ 锝(云克)治疗			次		90.00	81.00	72.00	EI
230600016	⁹⁰ 锶贴敷治疗			次		15.00	13.00	12.00	EI
230600017	组织间粒子植入术	指开放性核素内照射治疗；含临床和介入性操作、放射性核素制备与活度的标定、放射性废物（包括病人排泄物）处理及稀释储存、防护装置的使用；包括一个或多个部位的放射性粒子植入术、化疗药物粒子植入术。	放射性粒子、药物粒子、粒子置入针	次		300.00	270.00	240.00	EI
230600018	磷[³² P]贴敷治疗			次		15.00	13.00	12.00	EI
24	(四)放射治疗				除特定说明的项目外，均按治疗计划、模拟定位、治疗、模具等项目分别计价。				
2401	1. 放射治疗计划及剂量计算								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
240100001	人工制定治疗计划 (简单)	含剂量计算。							
240100001a	人工制定简单治疗 计划			疗程		50.00	45.00	40.00	EI
240100001b	简单治疗计划修改	指疗程中修改计划。		疗程		20.00	18.00	16.00	EI
240100002	人工制定治疗计划 (复杂)	含剂量计算。							
240100002a	人工制定复杂治疗 计划			疗程		80.00	72.00	64.00	EI
240100002b	复杂治疗计划修改	指疗程中修改计划。		疗程		30.00	27.00	24.00	EI
240100003	计算机治疗计划系 统(TPS)	指二维TPS。							
240100003a	计算机TPS治疗计划 系统			疗程		150.00	135.00	120.00	EI
240100003b	计算机TPS治疗计划 系统修改	指疗程中修改计划。		疗程		60.00	54.00	48.00	EI
240100004	特定计算机治疗计 划系统	包括加速器适型调强、逆向调强 及伽玛刀、X刀的TPS和计划优化 。							
240100004a	特定计算机治疗计 划系统			疗程		450.00	405.00	360.00	EI
240100004b	特定计算机治疗计 划系统修改	指疗程中修改计划。		疗程		120.00	108.00	96.00	EI
240100005	放射治疗的适时监 控			次		27.00	24.00	22.00	EI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
240100006	点剂量验证	指使用点测量仪器或剂量模型核对程序，实验测量或独立计算，验证放射治疗计划中一个特征点或数个特征点的剂量。		次		550.00	495.00	440.00	EI
240100007	放疗计划设计	包括调强放疗、立体定向放疗设计等。		疗程		1000	900	800	EI
240100008	呼吸门控	指使用门控设备采集、传输、分析、监测患者的呼吸信号数据，确定射线治疗的最佳时机；包括放射治疗定位及疗程中呼吸门控。		次	每日限收取一次费用。	155	140	124	EI
240100009	三维实时显像监控	指使用锥形束CT、MRI等影像设备获取三维影像，在三维图像引导放疗下行摆位调整、在线校位、自适应放疗等图像监控。		次	不得另收CT、MRI等检查费。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				EI
2402	2. 模拟定位	含影像学检查、胶片、引导操作、定位及验证。							
240200001	简易定位	指使用非专用定位机定位。							
240200001a	简易定位			疗程		60.00	54.00	48.00	EI
240200001b	简易定位修改	指疗程中修改计划。		疗程		24.00	21.00	19.00	EI
240200002	专用X线机简单模拟定位	指使用专用X线机模拟定位。							
240200002a	专用X线机简单模拟定位			疗程		120.00	108.00	96.00	EI
240200002b	专用X线机简单模拟定位修改	指疗程中修改计划。		疗程		50.00	45.00	40.00	EI
240200003	专用X线机复杂模拟定位	指使用专用X线机进行非共面4野以上的模拟定位。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
240200003a	专用X线机复杂模拟定位			疗程		200.00	180.00	160.00	EI
240200003b	专用X线机复杂模拟定位修改	指疗程中修改计划。		疗程		80.00	72.00	64.00	EI
240200004	CT模拟机校位	指使用专用CT模拟定位机进行治疗靶区定位、校准、标记。		疗程	不得另收CT检查费。	450	405	360	EI
2403	3. 外照射治疗								
240300001	深部X线照射			照射野		10.00	9.00	8.00	EI
240300002	⁶⁰ 钴外照射(固定照射)			照射野		10.00	9.00	8.00	EI
240300003	⁶⁰ 钴外照射(特殊照射)	包括旋转、弧形、楔形滤板等方法。		照射野		20.00	18.00	16.00	EI
240300004	直线加速器放疗(固定照射)			照射野		50.00	45.00	40.00	EI
240300005	直线加速器放疗(特殊照射)	包括旋转、门控、弧形、楔形滤板等方法。		照射野		80.00	72.00	64.00	EI
240300006	直线加速器适型治疗	指非共面4野以上放疗。		照射野		100.00	90.00	80.00	EI
240300007	X刀治疗	含每次单个或多个靶点的放射治疗；包括各种X刀治疗。		次		4000.00	3600.00	3200.00	EI
240300008	伽玛刀治疗	指头部良性、恶性肿瘤和血管疾病的伽玛刀治疗；含特定计算机治疗计划制定，体架、头架使用等。			未获得卫生部配置规划许可的，不得收费；治疗一个靶点时，按子项a计价，治疗二个及以上靶点时，按子项b计价。				
240300008a	伽玛刀治疗(一个靶点)			每疗程		14000.00	12600.00	11200.00	EI
240300008b	伽玛刀治疗(二个及以上靶点)			每疗程		17000.00	15300.00	13600.00	EI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
240300009	不规则野大面积照射			照射野		120.00	108.00	96.00	EI
240300010	半身照射			照射野		500.00	450.00	400.00	EI
240300011	全身 ⁶⁰ 钴照射			照射野		500.00	450.00	400.00	EI
240300012	全身X线照射	指用于骨髓移植。		照射野		1000.00	900.00	800.00	EI
240300013	全身电子线照射	指用于皮肤恶性淋巴瘤治疗。		照射野		800.00	720.00	640.00	EI
240300014	术中放疗			次		800.00	720.00	640.00	EI
240300015	适型调强放射治疗(IMRT)			次		1000.00	900.00	800.00	EI
240300016	快中子外照射								
240300017	旋转调强放疗	指使用专用设备进行的旋转调强放射治疗。		次		1500.00	1350.00	1200.00	EI
240300018	螺旋断层自适应放射治疗系统(TOMO)			次		4000.00	3600.00	3200.00	EI
240300019	移动式电子束术中放射治疗	指开放手术术中切除肿瘤组织，即行瘤床及周围组织的放射治疗；包括移动式X线术中放射治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				EI
240300020	射波刀(CyberKnife)立体定向放射治疗	指X射线立体定向放射治疗；含治疗靶区勾画、模式选择、剂量设定、计划评估等。	金属标记物	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				EI
2404	4. 后装治疗	不含手术、麻醉。	核素治疗药物						
240400001	浅表部位后装治疗			部位		80.00	72.00	64.00	EI
240400002	腔内后装放疗			部位		300.00	270.00	240.00	EI
240400003	组织间插置放疗			部位		300.00	270.00	240.00	EI
240400004	手术置管放疗			部位		300.00	270.00	240.00	EI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
240400005	皮肤贴敷后装放疗			部位		70.00	63.00	56.00	EI
240400006	血管内后装放疗			部位		150.00	135.00	120.00	EI
240400007	快中子后装治疗(中子刀)								
2405	5. 模具设计及制作								
240500001	合金模具设计及制作	包括电子束、适型、斗蓬野、倒Y野等照射野的模具设计及制作。		次		100.00	100.00	100.00	E
240500002	填充模具设计及制作			次		60.00	60.00	60.00	E
240500003	补偿物设计及制作			次		80.00	80.00	80.00	E
240500004	面模设计及制作			次		450.00	450.00	450.00	E
240500005	体架								
240500005a	体架			次		30.00	30.00	30.00	E
240500005b	头架			次		30.00	30.00	30.00	E
2406	6. 其他辅助操作								
240600001	低氧放疗耐力测定								
2407	7. 其他								
240700001	深部热疗								
240700001a	超声或电磁波热疗	包括超声、电磁波法等。		次	实行市场调节价。				EI
240700001b	内生场热疗			次	实行市场调节价。				EI
240700001c	全身灌注热疗			次	实行市场调节价。				EI
240700001d	体腔灌注热疗			次	不得另收灌注套件等耗材费用。实行市场调节价。				EI
240700002	高强度超声聚焦刀治疗	包括各种实体性恶性肿瘤治疗。		次		1000.00	900.00	800.00	EI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
240700003	体表肿瘤电化学治疗			次	实行市场调节价。				EI
240700004	高强度聚焦超声热消融肿瘤治疗	指使用高强度超声聚焦设备（功率在20000W及以上）对实体性肿瘤的一次毁损性消融治疗。含输出能量检测、成像系统病灶定位、计算机剂量设计系统（TPS）治疗计划设计、消融体积评估、术中超声监控；不含临床操作的磁共振成像引导（MRI监控）。			1. 每次治疗1个恶性肿瘤病灶时，视肿瘤大小按子项b、c或d计价，每次治疗两个及以上恶性肿瘤病灶时，在子项b、c或d基础上，按子项e加收。 2. 同一肿瘤病灶第二次及以上治疗时，不得再收费。				
240700004a	高强度聚焦超声（HIFU）良性肿瘤治疗	含1个或多个病灶的治疗。		次		1000.00	900.00	800.00	EI
240700004b	高强度聚焦超声（HIFU）恶性肿瘤治疗（肿瘤≤5cm）			次		5000.00	4500.00	4000.00	EI
240700004c	高强度聚焦超声（HIFU）恶性肿瘤治疗（肿瘤>5cm, ≤8cm）			次		8000.00	7200.00	6400.00	EI
240700004d	高强度聚焦超声（HIFU）恶性肿瘤治疗（肿瘤>8cm）			次		10000.00	9000.00	8000.00	EI
240700004e	高强度聚焦超声（HIFU）恶性肿瘤治疗（两个及以上靶点）			次	每次治疗两个及以上靶点时加收。	4000.00	3600.00	3200.00	EI

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
240700005	复合式液氮肿瘤消融治疗	指使用复合式液氮消融针，对≤5cm的实体性肿瘤的一次毁损性消融治疗。	消融针	次	需向卫生健康行政部门进行“限制临床应用”备案方可开展。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
240700006	氩氦刀治疗			次		1000.00	1000.00	1000.00	E
25	(五) 检验	本类项目均含试剂。			1. 化学发光法包括电化学发光法和化学发光法； 2. 免疫学法包括酶联免疫法、免疫沉淀法、放射免疫法，以及散射比浊法和透射比浊法； 3. 时间分辨荧光法按化学发光法同价收取； 4. 试剂成本已计入价格，不得另收。				
2501	1. 临床检验								
250101	1.1 血液一般检查								
250101001	血红蛋白测定(Hb)			项		1.00	1.00	1.00	H
250101002	红细胞计数(RBC)			项		1.00	1.00	1.00	H
250101003	红细胞比积测定(HCT)			项		1.00	1.00	1.00	H
250101004	红细胞参数平均值测定	含平均红细胞体积(MCV)、平均红细胞血红蛋白量(MCH)、平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)。		次		2.00	2.00	2.00	H
250101005	网织红细胞计数(Ret)								
250101005a	网织红细胞计数(流式细胞仪法)			项		20.00	20.00	20.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250101005b	网织红细胞计数(镜检法等)			项		2.00	2.00	2.00	H
250101006	嗜碱性点彩红细胞计数			项		2.00	2.00	2.00	H
250101007	异常红细胞形态检查			项		2.00	2.00	2.00	H
250101008	红细胞沉降率测定(ESR)								
250101008a	红细胞沉降率测定(仪器法)			项		5.00	5.00	5.00	H
250101008b	红细胞沉降率测定(手工法)			项		3.00	3.00	3.00	H
250101009	白细胞计数(WBC)			项		1.00	1.00	1.00	H
250101010	白细胞分类计数(DC)			项		1.00	1.00	1.00	H
250101011	嗜酸性粒细胞直接计数								
250101011a	嗜酸性粒细胞直接计数			次		2.00	2.00	2.00	H
250101011b	嗜碱性粒细胞直接计数			次		2.00	2.00	2.00	H
250101011c	淋巴细胞直接计数			次		2.00	2.00	2.00	H
250101011d	单核细胞直接计数			次		2.00	2.00	2.00	H
250101012	异常白细胞形态检查			项		2.00	2.00	2.00	H
250101013	浓缩血恶性组织细胞检查			项		3.00	3.00	3.00	H
250101014	血小板计数			项		1.00	1.00	1.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250101015	血细胞分析			项		1.00	1.00	1.00	H
250101016	出血时间测定(BT)(手工法)			项		2.00	2.00	2.00	H
250101017	出血时间测定(测定器法)			项		4.00	4.00	4.00	H
250101018	凝血时间测定(CT)			项		2.00	2.00	2.00	H
250101019	红斑狼疮细胞检查(LEC)			项		8.00	8.00	8.00	H
250101020	血浆渗量试验			项		3.00	3.00	3.00	H
250102	1.2 尿液一般检查								
250102001	尿常规检查	指手工操作;含外观、酸碱度、蛋白定性、镜检等。		次		3.00	3.00	3.00	H
250102002	尿酸碱度测定			项		1.00	1.00	1.00	H
250102003	尿比重测定			项		1.00	1.00	1.00	H
250102004	渗透压检查	包括尿、血清标本。		项		3.00	3.00	3.00	H
250102005	尿蛋白定性			项		2.00	2.00	2.00	H
250102006	尿蛋白定量								
250102006a	尿蛋白定量(免疫比浊法)			项		7.00	7.00	7.00	H
250102006b	尿蛋白定量(化学法)			项		5.00	5.00	5.00	H
250102006c	尿蛋白定量(手工比色法等)			项		3.00	3.00	3.00	H
250102007	尿本-周氏蛋白定性检查								
250102007a	尿本-周氏蛋白定性检查(免疫电泳法)			项		6.00	6.00	6.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250102007b	尿本-周氏蛋白定性检查(热沉淀法等)			项		3.00	3.00	3.00	H
250102008	尿肌红蛋白定性检查			项		3.00	3.00	3.00	H
250102009	尿血红蛋白定性检查			项		2.00	2.00	2.00	H
250102010	尿糖定性试验			项		2.00	2.00	2.00	H
250102011	尿糖定量测定			项		5.00	5.00	5.00	H
250102012	尿酮体定性试验			项		2.00	2.00	2.00	H
250102013	尿三胆检查								
250102013a	尿三胆检查			项		3.00	3.00	3.00	H
250102013b	尿二胆检查			项		3.00	3.00	3.00	H
250102014	尿含铁血黄素定性试验			项		2.00	2.00	2.00	H
250102015	尿三氯化铁试验			项		2.00	2.00	2.00	H
250102016	尿乳糜定性检查			项		2.00	2.00	2.00	H
250102017	尿卟啉定性试验			项		2.00	2.00	2.00	H
250102018	尿黑色素测定			项		2.00	2.00	2.00	H
250102019	尿浓缩稀释试验			项		3.00	3.00	3.00	H
250102020	尿酚红排泄试验(PSP)			项		3.00	3.00	3.00	H
250102021	尿妊娠试验								
250102021a	尿妊娠试验(酶免法、金标法)			项		8.00	8.00	8.00	H
250102021b	尿妊娠试验(乳胶凝集法等)			项		5.00	5.00	5.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250102022	卵泡刺激素(LH)排卵预测			项		5.00	5.00	5.00	H
250102023	尿沉渣镜检			项		5.00	5.00	5.00	H
250102024	尿沉渣定量			项		5.00	5.00	5.00	H
250102025	尿液爱迪氏计数(Addis)			项		3.00	3.00	3.00	H
250102026	尿三杯试验			项		3.00	3.00	3.00	H
250102027	一小时尿沉渣计数			项		3.00	3.00	3.00	H
250102028	一小时尿细胞排泄率			项		3.00	3.00	3.00	H
250102029	尿沉渣白细胞分类			项		3.00	3.00	3.00	H
250102030	尿十二小时E/C值测定			项		3.00	3.00	3.00	H
250102031	尿中病毒感染细胞检查			项		3.00	3.00	3.00	H
250102032	尿中包涵体检查			项		3.00	3.00	3.00	H
250102033	尿酸化功能测定			项		3.00	3.00	3.00	H
250102034	尿红细胞位相								
250102034a	尿红细胞位相(图象分析法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250102034b	尿红细胞位相(人工法等)			项		5.00	5.00	5.00	H
250102035	尿液分析	指仪器法；含8-11项分析。		次		8.00	8.00	8.00	H
250102036	对羟基苯丙氨酸(酪氨酸)尿液检测			次		120.00	120.00	120.00	H
250102037	尿液11脱氢-血栓烷B2(11dhTXB2)检测			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250102038	尿碘检测			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250103	1.3 粪便检查								
250103001	粪便常规	指手工操作；含外观、镜检等。		次		4.00	4.00	4.00	H
250103002	隐血试验	包括粪便、呕吐物、痰液、分泌物、脑脊液、胸腹水等体液。							
250103002a	隐血试验(单克隆法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250103002b	隐血试验(免疫学法)			项		6.00	6.00	6.00	H
250103002c	隐血试验(化学法等)			项		3.00	3.00	3.00	H
250103003	粪胆素检查			项		3.00	3.00	3.00	H
250103004	粪便乳糖不耐受测定			项		3.00	3.00	3.00	H
250103005	粪苏丹III染色检查			项		3.00	3.00	3.00	H
250103006	多靶点粪便FIT-DNA联合检测			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250103007	粪便有形成分形态学分析	指对粪便中的细胞、寄生虫、虫卵、真菌等有形成分的形态学分析。		次	不得另收粪寄生虫镜检。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250104	1.4 体液与分泌物检查								
250104001	胸腹水常规检查	含外观、比重、粘蛋白定性、细胞计数、细胞分类。		次		5.00	5.00	5.00	H
250104002	胸腹水特殊检查								
250104002a	胸腹水细胞学检查			次		10.00	10.00	10.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250104002b	胸腹水染色体检查			次		8.00	8.00	8.00	H
250104002c	胸腹水AgNOR检查			次		10.00	10.00	10.00	H
250104003	脑脊液常规检查(CSF)	含外观、糖、蛋白定性、细胞总数和分类。		次		5.00	5.00	5.00	H
250104004	精液常规检查	含外观、量、液化程度、精子存活率、活动力、计数和形态。		次		6.00	6.00	6.00	H
250104005	精液酸性磷酸酶测定			项		5.00	5.00	5.00	H
250104006	精液果糖测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250104007	精液 α -葡萄糖苷酶测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250104008	精子运动轨迹分析			项		8.00	8.00	8.00	H
250104009	精子顶体完整率检查			项		8.00	8.00	8.00	H
250104010	精子受精能力测定			项		6.00	6.00	6.00	H
250104011	精子结合抗体测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250104012	精子畸形率测定								
250104012a	精子畸形率测定			项		5.00	5.00	5.00	H
250104012b	精子畸形率测定(染色形态分析)			项		40.00	40.00	40.00	H
250104013	前列腺液常规检查	含外观和镜检。		次		5.00	5.00	5.00	H
250104014	阴道分泌物检查								
250104014a	阴道分泌物检查(镜检法)	含清洁度、白细胞、滴虫、霉菌检查。		次		5.00	5.00	5.00	H
250104014b	阴道分泌物检查(生化法)	含清洁度、白细胞、线索细胞、滴虫、霉菌检查。		次		35.00	35.00	35.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250104014c	阴道微生态检测	含形态学、功能学检测及菌群密度、多样性、比例、各种评分。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250104015	羊水结晶检查			次		5.00	5.00	5.00	H
250104016	胃液常规检查	含酸碱度、基础胃酸分泌量、最大胃酸分泌量测定。		次		5.00	5.00	5.00	H
250104017	十二指肠引流液及胆汁检查	含一般性状和镜检。		次		5.00	5.00	5.00	H
250104018	痰液常规检查	含一般性状检查、镜检和嗜酸性粒细胞检查。		次		5.00	5.00	5.00	H
250104019	各种穿刺液常规检查	含一般性状检查和镜检。		次		5.00	5.00	5.00	H
250104020	精子低渗肿胀试验			项		50.00	50.00	50.00	H
250104021	精子凝集试验			项		90.00	90.00	90.00	H
250104026	精子顶体酶活性定量测定			项		160.00	160.00	160.00	H
250104027	精浆弹性硬蛋白酶定量测定			项		90.00	90.00	90.00	H
250104028	精浆(全精)乳酸脱氢酶X同工酶定量检测			项		110.00	110.00	110.00	H
250104029	精浆中性a-葡萄糖苷酶活性测定			项		150.00	150.00	150.00	H
250104030	精液白细胞过氧化物酶染色检查			项		80.00	80.00	80.00	H
250104031	精浆锌测定			项		80.00	80.00	80.00	H
250104032	精浆柠檬酸测定			项		150.00	150.00	150.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250104033	精子膜表面抗体免疫珠试验	含IgG、IgA、IgM。		项		80.00	80.00	80.00	H
250104034	精子膜凝集素受体定量检测			项		90.00	90.00	90.00	H
250104035	抗精子抗体混合凝集试验			项		80.00	80.00	80.00	H
250104036	唾液胃蛋白酶检测	指对胃食管返流病的辅助检测。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250104037	精浆果糖定量检测			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
2502	2. 临床血液学检查								
250201	2.1 骨髓检查及常用染色技术								
250201a	骨髓细胞学计算机彩色图文报告	含计算机图文处理、储存及彩色图文报告。		次		12.00	12.00	12.00	H
250201001	骨髓涂片细胞学检验	含骨髓增生程度判断、有核细胞分类计数、细胞形态学检验、特殊细胞、寄生虫检查等。		次		50.00	50.00	50.00	H
250201002	骨髓有核细胞计数	指有核细胞绝对计数。		项		8.00	8.00	8.00	H
250201003	骨髓巨核细胞计数			项		10.00	10.00	10.00	H
250201004	造血干细胞计数								
250201004a	造血干细胞计数(流式细胞仪法)			项		80.00	80.00	80.00	H
250201004b	造血干细胞计数(荧光显微镜法等)			项		30.00	30.00	30.00	H
250201005	骨髓造血祖细胞培养	包括粒—单系、红细胞系培养。		项		80.00	80.00	80.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250201006	白血病免疫分型								
250201006a	白血病免疫分型(流式细胞仪法)			项		65.00	65.00	65.00	H
250201006b	白血病免疫分型(酶免法)			项		45.00	45.00	45.00	H
250201006c	白血病免疫分型(荧光显微镜法等)			项		30.00	30.00	30.00	H
250201007	骨髓特殊染色及酶组织化学染色检查			项		20.00	20.00	20.00	H
250201008	白血病抗原检测			项		30.00	30.00	30.00	H
250201009	白血病残留病灶检测			项		80.00	80.00	80.00	H
250202	2.2 溶血检查								
250202001	红细胞包涵体检查			项		3.00	3.00	3.00	H
250202002	血浆游离血红蛋白测定			项		3.00	3.00	3.00	H
250202003	血清结合珠蛋白测定(HP)								
250202003a	血清结合珠蛋白测定(光度法、免疫学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250202003b	血清结合珠蛋白测定(手工法等)			项		5.00	5.00	5.00	H
250202004	高铁血红素白蛋白过筛试验			项		5.00	5.00	5.00	H
250202005	红细胞自身溶血过筛试验			项		20.00	20.00	20.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250202006	红细胞自身溶血及纠正试验			项		20.00	20.00	20.00	H
250202007	红细胞渗透脆性试验			项		10.00	10.00	10.00	H
250202008	红细胞孵育渗透脆性试验			项		20.00	20.00	20.00	H
250202009	热溶血试验			项		3.00	3.00	3.00	H
250202010	冷溶血试验			项		3.00	3.00	3.00	H
250202011	蔗糖溶血试验			项		3.00	3.00	3.00	H
250202012	血清酸化溶血试验(Ham)			项		6.00	6.00	6.00	H
250202013	酸化甘油溶血试验			项		6.00	6.00	6.00	H
250202014	微量补体溶血敏感试验								
250202015	蛇毒因子溶血试验			项		20.00	20.00	20.00	H
250202016	高铁血红蛋白还原试验(MHB—RT)			项		5.00	5.00	5.00	H
250202017	葡萄糖6—磷酸脱氢酶荧光斑点试验			项		8.00	8.00	8.00	H
250202018	葡萄糖6—磷酸脱氢酶活性检测			项		7.00	7.00	7.00	H
250202019	变性珠蛋白小体检测(Heinz小体)			项		5.00	5.00	5.00	H
250202020	红细胞谷胱甘肽(GSH)含量及其稳定性检测			项		10.00	10.00	10.00	H
250202021	红细胞丙酮酸激酶测定(PK)			项		10.00	10.00	10.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250202022	还原型血红蛋白溶解度测定			项		5.00	5.00	5.00	H
250202023	热盐水试验			项		3.00	3.00	3.00	H
250202024	红细胞滚动试验			项		3.00	3.00	3.00	H
250202025	红细胞镰变试验			项		3.00	3.00	3.00	H
250202026	血红蛋白电泳			项		20.00	20.00	20.00	H
250202027	血红蛋白A2测定(HbA2)			项		10.00	10.00	10.00	H
250202028	抗碱血红蛋白测定(HbF)			项		7.00	7.00	7.00	H
250202029	胎儿血红蛋白(HbF)酸洗脱试验			项		6.00	6.00	6.00	H
250202030	血红蛋白H包涵体检测			项		6.00	6.00	6.00	H
250202031	不稳定血红蛋白测定	包括热不稳定试验、异丙醇试验、变性珠蛋白小体检测。		项		4.00	4.00	4.00	H
250202032	血红蛋白C试验			项		15.00	15.00	15.00	H
250202033	血红蛋白S溶解度试验								
250202034	直接抗人球蛋白试验(Coombs')	包括IgG、IgA、IgM、C3等不同球蛋白、补体成分。		项		20.00	20.00	20.00	H
250202035	间接抗人球蛋白试验	指免疫球蛋白定量测定。		项		10.00	10.00	10.00	H
250202036	红细胞电泳测定			项		5.00	5.00	5.00	H
250202037	红细胞膜蛋白电泳测定			项		5.00	5.00	5.00	H
250202038	肽链裂解试验			项		10.00	10.00	10.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250202039	新生儿溶血症筛查			组		24.00	24.00	24.00	H
250202040	红细胞九分图分析			项		5.00	5.00	5.00	H
250202041	红细胞游离原卟啉测定			项		3.00	3.00	3.00	H
250202042	磷酸葡萄糖异构酶(GPI)测定(化学发光法)			项		100.00	100.00	100.00	H
250203	2.3 凝血检查								
250203001	血小板相关免疫球蛋白(PAIg)测定	包括PAIgG、IgA、IgM等。							
250203001a	血小板相关免疫球蛋白测定(流式细胞仪法)			项		40.00	40.00	40.00	H
250203001b	血小板相关免疫球蛋白测定(酶免法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250203002	血小板相关补体C3测定(PAC3)								
250203002a	血小板相关补体C3测定(流式细胞仪法)			项		50.00	50.00	50.00	H
250203002b	血小板相关补体C3测定(酶免法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250203003	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定	包括IIb/IIIa、Ib/IX。							
250203003a	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定(流式细胞仪法)			项		100.00	100.00	100.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250203003b	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定(酶免法等)			项		40.00	40.00	40.00	H
250203004	血小板纤维蛋白原受体检测(FIBR)			项		40.00	40.00	40.00	H
250203005	血小板膜α颗粒膜蛋白140测定(GMP-140)								
250203005a	血小板膜α颗粒膜蛋白140测定(流式细胞仪法)			项		80.00	80.00	80.00	H
250203005b	血小板膜α颗粒膜蛋白140测定(放免法、酶免法等)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203006	毛细血管脆性试验			项		5.00	5.00	5.00	H
250203007	阿斯匹林耐量试验(ATT)			项		3.00	3.00	3.00	H
250203008	血管性假性血友病因子(VWF)抗原测定			项		120.00	120.00	120.00	H
250203009	血浆内皮素测定(ET)								
250203009a	血浆内皮素测定(流式细胞仪法)			项		80.00	80.00	80.00	H
250203009b	血浆内皮素测定(酶免法等)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203010	血小板粘附功能测定(PAdT)								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250203010a	血小板粘附功能测定(流式细胞仪法)			项		50.00	50.00	50.00	H
250203010b	血小板粘附功能测定(酶免法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250203011	血小板聚集功能测定(PAgT)								
250203011a	血小板聚集功能测定(流式细胞仪法)			项		50.00	50.00	50.00	H
250203011b	血小板聚集功能测定(酶免法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250203012	瑞斯托霉素诱导血小板聚集测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250203013	血小板第3因子有效性测定(PF3)								
250203013a	血小板第3因子有效性测定(流式细胞仪法)			项		50.00	50.00	50.00	H
250203013b	血小板第3因子有效性测定(放免法、酶免法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250203014	血小板第4因子测定(PF4)			项		20.00	20.00	20.00	H
250203015	血小板寿命测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250203016	血小板钙流测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250203017	血浆β—血小板球蛋白测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250203018	血块收缩试验			项		2.00	2.00	2.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250203019	血浆血栓烷B ₂ 测定(TXB ₂)								
250203019a	血浆血栓烷B ₂ 测定(流式细胞仪法)			项		80.00	80.00	80.00	H
250203019b	血浆血栓烷B ₂ 测定(放免法、酶免法等)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203020	血浆凝血酶原时间测定(PT)								
250203020a	血浆凝血酶原时间测定(仪器法)			项		14.00	14.00	14.00	H
250203020b	血浆凝血酶原时间测定(手工法)			项		7.00	7.00	7.00	H
250203021	复钙时间测定及其纠正试验								
250203021a	复钙时间测定及其纠正试验(仪器法)			项		14.00	14.00	14.00	H
250203021b	复钙时间测定及其纠正试验(手工法)			项		7.00	7.00	7.00	H
250203022	凝血酶原时间纠正试验								
250203022a	凝血酶原时间纠正试验(仪器法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250203022b	凝血酶原时间纠正试验(手工法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250203023	凝血酶原消耗及纠正试验								
250203023a	凝血酶原消耗及纠正试验(仪器法)			项		30.00	30.00	30.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250203023b	凝血酶原消耗及纠正试验(手工法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250203024	白陶土部分凝血活酶时间测定(KPTT)								
250203024a	白陶土部分凝血活酶时间测定(仪器法)			项		14.00	14.00	14.00	H
250203024b	白陶土部分凝血活酶时间测定(手工法)			项		7.00	7.00	7.00	H
250203025	活化部分凝血活酶时间测定(APTT)								
250203025a	活化部分凝血活酶时间测定(仪器法)			项		14.00	14.00	14.00	H
250203025b	活化部分凝血活酶时间测定(手工法)			项		7.00	7.00	7.00	H
250203026	活化凝血时间测定(ACT)			项		10.00	10.00	10.00	H
250203027	简易凝血活酶生成试验								
250203027a	简易凝血活酶生成试验(仪器法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203027b	简易凝血活酶生成试验(手工法)			项		15.00	15.00	15.00	H
250203028	血浆蝰蛇毒时间测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250203029	血浆蝰蛇毒磷脂时间测定			项		10.00	10.00	10.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250203030	血浆纤维蛋白原测定								
250203030a	血浆纤维蛋白原测定(仪器法)			项		18.00	18.00	18.00	H
250203030b	血浆纤维蛋白原测定(手工法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250203031	血浆凝血因子活性测定	包括因子II、V、VII、VIII、IX、X、XI、XII、XIII。							
250203031a	血浆凝血因子活性测定(仪器法)			项		100.00	100.00	100.00	H
250203031b	血浆凝血因子活性测定(手工法)			项		80.00	80.00	80.00	H
250203032	血浆因子VIII抑制物定性测定								
250203032a	血浆因子VIII抑制物定性测定(仪器法)			项		40.00	40.00	40.00	H
250203032b	血浆因子VIII抑制物定性测定(手工法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250203033	血浆因子VIII抑制物定量测定								
250203033a	血浆因子VIII抑制物定量测定(仪器法)			项		40.00	40.00	40.00	H
250203033b	血浆因子VIII抑制物定量测定(手工法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250203034	血浆因子XIII缺乏筛选试验			项		15.00	15.00	15.00	H
250203035	凝血酶时间测定(TT)								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250203035a	凝血酶时间测定(仪器法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250203035b	凝血酶时间测定(手工法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250203036	甲苯胺蓝纠正试验			项		10.00	10.00	10.00	H
250203037	复钙交叉时间测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250203038	瑞斯托霉素辅因子测定(VWF: ROOF)			项		10.00	10.00	10.00	H
250203039	优球蛋白溶解时间测定(ELT)			项		5.00	5.00	5.00	H
250203040	血浆鱼精蛋白副凝试验(3P)			项		5.00	5.00	5.00	H
250203041	连续血浆鱼精蛋白稀释试验			项		5.00	5.00	5.00	H
250203042	乙醇胶试验			项		5.00	5.00	5.00	H
250203043	血浆纤溶酶原活性测定(PLGA)								
250203043a	血浆纤溶酶原活性测定(仪器法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203043b	血浆纤溶酶原活性测定(手工法)			项		15.00	15.00	15.00	H
250203044	血浆纤溶酶原抗原测定(PLGAg)								
250203044a	血浆纤溶酶原抗原测定(仪器法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203044b	血浆纤溶酶原抗原测定(手工法)			项		15.00	15.00	15.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250203045	血浆 α_2 纤溶酶抑制物活性测定(α_2 -PIA)								
250203045a	血浆 α_2 纤溶酶抑制物活性测定(仪器法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203045b	血浆 α_2 纤溶酶抑制物活性测定(手工法)			项		15.00	15.00	15.00	H
250203046	血浆 α_2 纤溶酶抑制物抗原测定(α_2 -PIAg)								
250203046a	血浆 α_2 纤溶酶抑制物抗原测定(仪器法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203046b	血浆 α_2 纤溶酶抑制物抗原测定(手工法)			项		15.00	15.00	15.00	H
250203047	血浆抗凝血酶III活性测定(AT-IIIa)								
250203047a	血浆抗凝血酶III活性测定(仪器法)			项		50.00	50.00	50.00	H
250203047b	血浆抗凝血酶III活性测定(手工法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250203048	血浆抗凝血酶III抗原测定(AT-IIIaAg)								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250203048a	血浆抗凝血酶III抗原测定(仪器法)			项		50.00	50.00	50.00	H
250203048b	血浆抗凝血酶III抗原测定(手工法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250203049	凝血酶抗凝血酶III复合物测定(TAT)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203050	血浆肝素含量测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250203051	血浆蛋白C活性测定(PC)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203052	血浆蛋白C抗原测定(PCAg)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203053	活化蛋白C抵抗试验(APCR)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203054	血浆蛋白S测定(PS)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203055	狼疮抗凝物质检测			项		30.00	30.00	30.00	H
250203056	血浆组织纤溶酶原活化物活性检测(t-PAA)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203057	血浆组织纤溶酶原活化物抗原检测(t-PAAg)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203058	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物活性检测			项		30.00	30.00	30.00	H
250203059	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物抗原检测			项		30.00	30.00	30.00	H
250203060	血浆凝血酶调节蛋白抗原检测(TMAg)			项		30.00	30.00	30.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250203061	血浆凝血酶调节蛋白活性检测(TMA)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203062	血浆凝血酶原片段1+2检测(F 1+2)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203063	血浆纤维蛋白肽B β 1-42和BP15-42检测(FPB β 1-42, BP15-42)			项		40.00	40.00	40.00	H
250203064	血浆纤溶酶-抗纤溶酶复合物测定(PAP)			项		30.00	30.00	30.00	H
250203065	纤维蛋白(原)降解产物测定(FDP)								
250203065a	纤维蛋白(原)降解产物测定(仪器法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250203065b	纤维蛋白(原)降解产物测定(酶免法)			项		15.00	15.00	15.00	H
250203065c	纤维蛋白(原)降解产物测定(乳胶凝集法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250203066	血浆D-二聚体测定(D-Dimer)								
250203066a	血浆D-二聚体测定(免疫学法)			项		15.00	15.00	15.00	H
250203066b	血浆D-二聚体测定(乳胶凝集法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250203067	α_2 -巨球蛋白测定								
250203067a	α_2 -巨球蛋白测定(单扩法)			项		40.00	40.00	40.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250203067b	α 2-巨球蛋白测定 (免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250203068	人类白细胞抗原B27 测定(HLA-B27)								
250203068a	人类白细胞抗原B27 测定(流式细胞仪 法)			项		130.00	130.00	130.00	H
250203068b	人类白细胞抗原B27 测定(基因检测法)			项		90.00	90.00	90.00	H
250203068c	人类白细胞抗原B27 测定(细胞毒法、免 疫学法等)			项		50.00	50.00	50.00	H
250203069	体外血栓形成试验			项		8.00	8.00	8.00	H
250203070	红细胞流变特性检 测	含红细胞取向、变形、脆性、松 弛等。		次		20.00	20.00	20.00	H
250203071	全血粘度测定	包括高切、中切、低切。		项		5.00	5.00	5.00	H
250203072	血浆粘度测定			项		5.00	5.00	5.00	H
250203073	血小板ATP释放试验			项		20.00	20.00	20.00	H
250203074	纤维蛋白肽A检测			项		20.00	20.00	20.00	H
250203075	肝素辅因子II 活性 测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250203076	低分子肝素测定 (LMWH)			项		20.00	20.00	20.00	H
250203077	血浆激肽释放酶原 测定								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250203080	血栓弹力图试验(TEG)			次		170.00	170.00	170.00	H
250203081	血浆抗Xa活性测定			次		100.00	100.00	100.00	H
250203082	异常凝血酶原(PIVKA-II)测定			次		120.00	120.00	120.00	H
250203083	纤维蛋白单体(FM)测定			次		60.00	60.00	60.00	H
250203084	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物复合物定量检测(tPAI·C)			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250203085	血浆蛋白S活性测定			项	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250203086	血小板聚集功能检测	指对P2Y12受体、环氧酶-1血小板聚集功能检测。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
2503	3. 临床化学检查								
250301	3.1 蛋白质测定								
250301001	血清总蛋白测定								
250301001a	血清总蛋白测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250301001b	血清总蛋白测定(化学法等)			项		4.50	4.50	4.50	H
250301002	血清白蛋白测定								
250301002a	血清白蛋白测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250301002b	血清白蛋白测定(免疫比浊法)			项		8.00	8.00	8.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250301002c	血清白蛋白测定(化学法等)			项		4.50	4.50	4.50	H
250301003	血清粘蛋白测定			项		5.00	5.00	5.00	H
250301004	血清蛋白电泳			项		15.00	15.00	15.00	H
250301005	免疫固定电泳	包括血清、尿标本。		项		25.00	25.00	25.00	H
250301006	血清前白蛋白测定								
250301006a	血清前白蛋白测定(化学发光法)			项		15.00	15.00	15.00	H
250301006b	血清前白蛋白测定(免疫比浊法等)			项		9.00	9.00	9.00	H
250301007	血清转铁蛋白测定								
250301007a	血清转铁蛋白测定(化学发光法)			项		12.00	12.00	12.00	H
250301007b	血清转铁蛋白测定(免疫比浊法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250301008	血清铁蛋白测定								
250301008a	血清铁蛋白测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250301008b	血清铁蛋白测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250301009	可溶性转铁蛋白受体测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250301010	脑脊液总蛋白测定								
250301010a	脑脊液总蛋白测定(化学发光法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250301010b	脑脊液总蛋白测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250301010c	脑脊液总蛋白测定(免疫比浊法)			项		8.00	8.00	8.00	H
250301010d	脑脊液总蛋白测定(化学法等)			项		5.00	5.00	5.00	H
250301011	脑脊液寡克隆电泳分析			项		80.00	80.00	80.00	H
250301012	脑脊液白蛋白测定								
250301012a	脑脊液白蛋白测定(免疫电泳法、化学发光法)			次		8.00	8.00	8.00	H
250301012b	脑脊液白蛋白测定(免疫比浊法等)			次		5.00	5.00	5.00	H
250301013	脑脊液IgG测定								
250301013a	脑脊液IgG测定(免疫电泳法、化学发光法)			项		15.00	15.00	15.00	H
250301013b	脑脊液IgG测定(免疫比浊法等)			项		12.00	12.00	12.00	H
250301014	β_2 微球蛋白测定	包括血清、尿标本。							
250301014a	β_2 微球蛋白测定(化学发光法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250301014b	β_2 微球蛋白测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250301015	α_1 抗胰蛋白酶测定								
250301015a	α_1 抗胰蛋白酶测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250301015b	α_1 抗胰蛋白酶测定 (免疫比浊法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250301016	α 巨球蛋白测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250301017	超敏C反应蛋白测定			项		35.00	35.00	35.00	H
250301018	视黄醇结合蛋白测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250301019	血清淀粉样蛋白测定(SAA)			项		20.00	20.00	20.00	H
250301020	中枢神经特异蛋白(S100 β)测定			次		60.00	60.00	60.00	H
250301021	T-H糖蛋白测定			次		10.00	10.00	10.00	H
250301022	妊娠相关蛋白A(PAPP)测定			次		50.00	50.00	50.00	H
250301023	酸性铁蛋白(AIF)测定			次		25.00	25.00	25.00	H
250301024	糖缺失性转铁蛋白(CDT)测定			次		50.00	50.00	50.00	H
250301025	阿尔茨海默相关神经丝蛋白(AD7C-NTP)检测			次		280.00	280.00	280.00	H
250302	3.2 糖及其代谢物测定								
250302001	葡萄糖测定	包括血清、脑脊液、尿标本。							
250302001a	葡萄糖测定(干化学法)			次		7.00	7.00	7.00	H
250302001b	葡萄糖测定(其他方法)			次		4.00	4.00	4.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250302002	血清果糖胺测定	指糖化血清蛋白测定。		项		8.00	8.00	8.00	H
250302003	糖化血红蛋白测定								
250302003a	糖化血红蛋白测定(免疫学法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250302003b	糖化血红蛋白测定(色谱法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250302004	半乳糖测定	包括全血、尿标本。		项		10.00	10.00	10.00	H
250302005	血清果糖测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250302006	木糖测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250302007	血清唾液酸测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250302008	血浆乳酸测定								
250302008a	血浆乳酸测定(干化学法)	包括体液、分泌物标本。		项		8.00	8.00	8.00	H
250302008b	血浆乳酸测定(其他方法)	包括体液、分泌物标本。		项		4.00	4.00	4.00	H
250302008c	全血乳酸测定(干化学法)			项		8.00	8.00	8.00	H
250302008d	全血乳酸测定(其他方法)			项		4.00	4.00	4.00	H
250302009	全血丙酮酸测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250302010	微量血糖测定	指使用微量血糖仪进行的快速血糖测定；含采血、结果分析。		次	不得另收试纸等材料费。	8.00	8.00	8.00	H
250302011	快速血酮(β -羟T酸)测定	指使用微量血糖血酮仪进行的快速血酮测定；含采血、结果分析。		次	不得另收试纸等材料费。	10.00	10.00	10.00	H
250303	3.3 血脂及脂蛋白测定								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250303001	血清总胆固醇测定								
250303001a	血清总胆固醇测定 (干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250303001b	血清总胆固醇测定 (化学法、酶法等)			项		4.50	4.50	4.50	H
250303002	血清甘油三酯测定								
250303002a	血清甘油三酯测定 (干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250303002b	血清甘油三酯测定 (化学法、酶法等)			项		4.50	4.50	4.50	H
250303003	血清磷脂测定			项		4.00	4.00	4.00	H
250303004	血清高密度脂蛋白 胆固醇测定			项		8.00	8.00	8.00	H
250303005	血清低密度脂蛋白 胆固醇测定			项		7.50	7.50	7.50	H
250303006	血清脂蛋白电泳分 析	包括酯质、胆固醇染色电泳分析 。		项		25.00	25.00	25.00	H
250303007	血清载脂蛋白A I测 定			项		10.00	10.00	10.00	H
250303008	血清载脂蛋白A II测 定			项		10.00	10.00	10.00	H
250303009	血清载脂蛋白B测定			项		8.00	8.00	8.00	H
250303010	血清载脂蛋白C II测 定			项		10.00	10.00	10.00	H
250303011	血清载脂蛋白CIII测 定			项		10.00	10.00	10.00	H
250303012	血清载脂蛋白E测定			项		10.00	10.00	10.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250303013	血清载脂蛋白α测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250303014	血清β-羟基丁酸测定			项		8.00	8.00	8.00	H
250303015	血游离脂肪酸测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250303016	甘油测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250303017	载脂蛋白E基因分型			项		30.00	30.00	30.00	H
250303018	血浆脂蛋白磷脂酶A2(Lp-PLA2)测定			次		80.00	80.00	80.00	H
250303019	中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白测定			次		70.00	70.00	70.00	H
250303020	小而密低密度脂蛋白(sdLDL)测定			项	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250303021	血清游离胆固醇测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250304	3.4 无机元素测定	包括血、尿、脑脊液等标本；包括各种方法。							
250304001	钾测定								
250304001a	钾测定(干化学法)			项		8.00	8.00	8.00	H
250304001b	钾测定(其他方法)			项		4.00	4.00	4.00	H
250304002	钠测定								
250304002a	钠测定(干化学法)			项		8.00	8.00	8.00	H
250304002b	钠测定(其他方法)			项		4.00	4.00	4.00	H
250304003	氯测定								
250304003a	氯测定(干化学法)			项		8.00	8.00	8.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250304003b	氯测定(其他方法)			项		4.00	4.00	4.00	H
250304004	钙测定								
250304004a	钙测定(干化学法)			项		8.00	8.00	8.00	H
250304004b	钙测定(其他方法)			项		4.00	4.00	4.00	H
250304005	无机磷测定								
250304005a	无机磷测定(干化学法)			项		8.00	8.00	8.00	H
250304005b	无机磷测定(其他方法)			项		4.00	4.00	4.00	H
250304006	镁测定								
250304006a	镁测定(干化学法)			项		8.00	8.00	8.00	H
250304006b	镁测定(其他方法)			项		4.00	4.00	4.00	H
250304007	铁测定								
250304007a	铁测定(干化学法)			项		8.00	8.00	8.00	H
250304007b	铁测定(其他方法)			项		4.00	4.00	4.00	H
250304008	血清总铁结合力测定								
250304008a	血清总铁结合力测定(干化学法)			项		7.00	7.00	7.00	H
250304008b	血清总铁结合力测定(其他方法)			项		4.00	4.00	4.00	H
250304009	全血铅测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250304010	血清碳酸氢盐(HCO ₃)测定	含血清总二氧化碳(TCO ₂)测定。							
250304010a	血清碳酸氢盐(HCO ₃)测定(干化学法)			项		8.00	8.00	8.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250304010b	血清碳酸氢盐(HCO ₃)测定(其他方法)			项		4.00	4.00	4.00	H
250304011	血一氧化碳分析								
250304011a	血一氧化碳分析(干化学法)			项		8.00	8.00	8.00	H
250304011b	血一氧化碳分析(比色法等)			项		5.00	5.00	5.00	H
250304012	血一氧化氮分析			项		5.00	5.00	5.00	H
250304013	微量元素测定	包括铜、硒、锌、锶、镉、汞、铝、锰、钼、锂、砷、碘等。		每元素		8.00	8.00	8.00	H
250305	3.5 肝病的实验诊断								
250305001	血清总胆红素测定								
250305001a	血清总胆红素测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250305001b	血清总胆红素测定(化学法、酶促法等)			项		4.50	4.50	4.50	H
250305002	血清直接胆红素测定								
250305002a	血清直接胆红素测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250305002b	血清直接胆红素测定(化学法、酶促法等)			项		4.50	4.50	4.50	H
250305003	血清间接胆红素测定								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250305003a	血清间接胆红素测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250305003b	血清间接胆红素测定(手工法、速率法等)			项		5.00	5.00	5.00	H
250305004	血清 δ -胆红素测定			项		5.00	5.00	5.00	H
250305005	血清总胆汁酸测定								
250305005a	血清总胆汁酸测定(干化学法)			项		16.00	16.00	16.00	H
250305005b	血清总胆汁酸测定(化学法、比色法、酶促法等)			项		7.20	7.20	7.20	H
250305006	血浆氨测定								
250305006a	血浆氨测定(干化学法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250305006b	血浆氨测定(酶促法等)			项		12.00	12.00	12.00	H
250305007	血清丙氨酸氨基转移酶测定								
250305007a	血清丙氨酸氨基转移酶测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250305007b	血清丙氨酸氨基转移酶测定(手工法、速率法等)			项		4.50	4.50	4.50	H
250305008	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250305008a	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250305008b	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定(手工法、速率法等)			项		4.50	4.50	4.50	H
250305009	血清γ-谷氨酰基转移酶测定								
250305009a	血清γ-谷氨酰基转移酶测定(干化学法)			项		8.00	8.00	8.00	H
250305009b	血清γ-谷氨酰基转移酶测定(手工法、速率法等)			项		5.00	5.00	5.00	H
250305010	血清γ-谷氨酰基转移酶同工酶电泳			项		10.00	10.00	10.00	H
250305011	血清碱性磷酸酶测定								
250305011a	血清碱性磷酸酶测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250305011b	血清碱性磷酸酶测定(手工法、速率法等)			项		5.00	5.00	5.00	H
250305012	血清碱性磷酸酶同工酶电泳分析			项		15.00	15.00	15.00	H
250305013	血清骨型碱性磷酸酶质量测定								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250305013a	血清骨型碱性磷酸酶质量测定(化学发光法)			项		15.00	15.00	15.00	H
250305013b	血清骨型碱性磷酸酶质量测定(放免法、酶免法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250305014	血清胆碱脂酶测定								
250305014a	血清胆碱脂酶测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250305014b	血清胆碱脂酶测定(速率法等)			项		5.00	5.00	5.00	H
250305015	血清单胺氧化酶测定			项		5.00	5.00	5.00	H
250305016	血清5'核苷酸酶测定			项		5.00	5.00	5.00	H
250305017	血清 α -L-岩藻糖苷酶测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250305018	血清IV型胶原测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250305019	血清III型胶原测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250305020	血清层粘连蛋白测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250305021	纤维连接蛋白测定								
250305021a	血清纤维连接蛋白测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250305021b	宫颈分泌物快速纤维连接蛋白测定			次		20.00	20.00	20.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250305022	血清透明质酸酶测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250305023	腺苷脱氨酶测定	包括血清、脑脊液、胸水标本。		项		10.00	10.00	10.00	H
250305024	血清亮氨酸氨基肽酶测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250305025	胆酸测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250305027	谷胱苷肽还原酶测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250305028	谷氨酸脱氢酶(GDH)测定			次		12.00	12.00	12.00	H
250305029	磷酸葡萄糖变位酶(PGM)测定			次		18.00	18.00	18.00	H
250306	3.6 心肌疾病的实验诊断								
250306001	血清肌酸激酶测定								
250306001a	血清肌酸激酶测定(化学发光法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250306001b	血清肌酸激酶测定(干化学法)			项		15.00	15.00	15.00	H
250306001c	血清肌酸激酶测定(速率法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250306002	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定								
250306002a	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定(金标法)			项		20.00	20.00	20.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250306002b	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定(干化学法)			项		15.00	15.00	15.00	H
250306002c	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定(速率法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250306003	血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定			项		45.00	45.00	45.00	H
250306004	血清肌酸激酶同工酶电泳分析			项		15.00	15.00	15.00	H
250306005	乳酸脱氢酶测定	包括血清、脑脊液、胸腹水标本。							
250306005a	乳酸脱氢酶测定(干化学法)			项		8.00	8.00	8.00	H
250306005b	乳酸脱氢酶测定(速率法等)			项		4.50	4.50	4.50	H
250306006	血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析			项		15.00	15.00	15.00	H
250306007	血清 α 羟基丁酸脱氢酶测定			项		5.00	5.00	5.00	H
250306008	血清肌钙蛋白T测定								
250306008a	血清肌钙蛋白T测定(化学发光法)			项		100.00	100.00	100.00	H
250306008b	血清肌钙蛋白T测定(免疫学法)			项		60.00	60.00	60.00	H
250306008c	血清肌钙蛋白T测定(干化学法、干免疫学法等)			项		55.00	55.00	55.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250306009	血清肌钙蛋白 I 测定								
250306009a	血清肌钙蛋白 I 测定(化学发光法)			项		90.00	90.00	90.00	H
250306009b	血清肌钙蛋白 I 测定(干免疫学法、免疫学法等)			项		60.00	60.00	60.00	H
250306010	血清肌红蛋白测定								
250306010a	血清肌红蛋白测定(化学发光法)			项		33.00	33.00	33.00	H
250306010b	血清肌红蛋白测定(免疫学法等)			项		24.00	24.00	24.00	H
250306011	血同型半胱氨酸测定								
250306011a	血同型半胱氨酸测定(色谱法)			项		40.00	40.00	40.00	H
250306011b	血同型半胱氨酸测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250306012	B型钠尿肽(BNP)测定								
250306012a	B型钠尿肽(BNP)测定(双抗体免疫荧光法)			项	仅限于可疑心肌梗塞急救诊断时使用。	220.00	220.00	220.00	H
250306012b	B型钠尿肽(BNP)测定(化学发光法)			项		150.00	150.00	150.00	H
250306012c	B型钠尿肽(BNP)测定(酶免法等)			项		80.00	80.00	80.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250306013	B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定								
250306013a	B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定(双抗体免疫荧光法)			项		150.00	150.00	150.00	H
250306013b	B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定(化学发光法)			项		140.00	140.00	140.00	H
250306013c	B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定(酶免法等)			项		80.00	80.00	80.00	H
250306014	脑钠素测定	指各种方法。		项		20.00	20.00	20.00	H
250306015	抵抗素测定	指各种方法。		项		30.00	30.00	30.00	H
250307	3.7 肾脏疾病的实验诊断								
250307001	尿素测定	包括血清、尿标本。							
250307001a	尿素测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250307001b	尿素测定(酶促动力学法)			项		8.00	8.00	8.00	H
250307001c	尿素测定(化学法等)			项		4.00	4.00	4.00	H
250307002	肌酐测定	包括血清、尿标本。							
250307002a	肌酐测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250307002b	肌酐测定(酶促动力学法等)			项		5.00	5.00	5.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250307003	内生肌酐清除率试验			项		8.00	8.00	8.00	H
250307004	指甲肌酐测定								
250307004a	指甲肌酐测定(化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250307004b	指甲肌酐测定(酶促动力学法等)			项		5.00	5.00	5.00	H
250307005	血清尿酸测定			项		7.00	7.00	7.00	H
250307006	尿微量白蛋白测定								
250307006a	尿微量白蛋白测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250307006b	尿微量白蛋白测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250307007	尿转铁蛋白测定								
250307007a	尿转铁蛋白测定(化学发光法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250307007b	尿转铁蛋白测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250307010	尿蛋白电泳分析			项		25.00	25.00	25.00	H
250307011	尿N-酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶测定			项		8.00	8.00	8.00	H
250307012	尿β-D-半乳糖苷酶测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250307013	尿γ-谷氨酰转移酶测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250307014	尿丙氨酰氨基肽酶			项		10.00	10.00	10.00	H
250307015	尿亮氨酰氨基肽酶			项		10.00	10.00	10.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250307016	尿碱性磷酸酶测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250307017	尿浓缩试验			项		5.00	5.00	5.00	H
250307018	酸负荷试验			项		5.00	5.00	5.00	H
250307019	碱负荷试验			项		5.00	5.00	5.00	H
250307020	尿碳酸氢盐(HCO ₃)测定			项		5.00	5.00	5.00	H
250307021	尿氨测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250307022	尿可滴定酸测定			项		5.00	5.00	5.00	H
250307023	尿结石成份分析								
250307023a	尿结石成份分析(红外光谱法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250307023b	尿结石成份分析(化学法等)			项		5.00	5.00	5.00	H
250307024	尿尿酸测定								
250307024a	尿尿酸测定(干化学法)			项		8.00	8.00	8.00	H
250307024b	尿尿酸测定(其他方法)			项		4.00	4.00	4.00	H
250307025	尿草酸测定			项		8.00	8.00	8.00	H
250307026	尿透明质酸酶测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250307027	超氧化物歧化酶(SOD)测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250307028	血清胱抑素(Cystatin C)测定			项		40.00	40.00	40.00	H
250307029	α_1 -微球蛋白测定	包括血清及尿标本。							
250307029a	α_1 -微球蛋白测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250307029b	α_1 -微球蛋白测定 (免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250308	3.8 其它血清酶类测定								
250308001	血清酸性磷酸酶测定								
250308001a	血清酸性磷酸酶测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250308001b	血清酸性磷酸酶测定(比色法、速率法等)			项		5.00	5.00	5.00	H
250308002	血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定								
250308002a	血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250308002b	血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定(比色法、速率法等)			项		5.00	5.00	5.00	H
250308003	血清前列腺酸性磷酸酶质量测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250308004	淀粉酶测定	包括血清、尿、腹水标本。							
250308004a	淀粉酶测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250308004b	淀粉酶测定(比色法、速率法等)			项		5.00	5.00	5.00	H
250308005	血清淀粉酶同工酶电泳			项		20.00	20.00	20.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250308006	血清脂肪酶测定								
250308006a	血清脂肪酶测定(干化学法)			项		10.00	10.00	10.00	H
250308006b	血清脂肪酶测定(比浊法等)			项		5.00	5.00	5.00	H
250308007	血清血管紧张转化酶测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250308008	血清骨钙素测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250308009	醛缩酶测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250308010	尿胰蛋白酶原-2快速检测	指各种方法。		项		20.00	20.00	20.00	H
250308011	血清基质金属蛋白酶(MMPS)测定	指各种方法。		项		40.00	40.00	40.00	H
250308012	可溶性fms样酪氨酸激酶-1测定			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250309	3.9 维生素、氨基酸与血药浓度测定								
250309001	25羟维生素D测定								
250309001a	25羟维生素D测定(色谱法)			项		75.00	75.00	75.00	H
250309001b	25羟维生素D测定(免疫学法等)			项		50.00	50.00	50.00	H
250309002	1,25双羟维生素D测定								
250309002a	1,25双羟维生素D测定(色谱法)			项		75.00	75.00	75.00	H
250309002b	1,25双羟维生素D测定(免疫学法等)			项		50.00	50.00	50.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250309003	叶酸测定								
250309003a	叶酸测定(色谱法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250309003b	叶酸测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250309004	血清维生素测定	包括除维生素D以外的各类维生素。							
250309004a	血清维生素测定(色谱法)			每种维生素		30.00	30.00	30.00	H
250309004b	血清维生素测定(免疫学法等)			每种维生素		20.00	20.00	20.00	H
250309005	血清药物浓度测定								
250309005a	血清特殊药物浓度测定	指血清FK506、环孢霉素A浓度测定；包括各种方法。		每种药物		400.00	400.00	400.00	H
250309005b	血清一般药物浓度测定(色谱法)			每种药物		100.00	100.00	100.00	H
250309005c	血清一般药物浓度测定(免疫学法等)			每种药物		50.00	50.00	50.00	H
250309006	各类滥用药物筛查								
250309006a	各类滥用药物筛查(色谱法)			每种药物		75.00	75.00	75.00	H
250309006b	各类滥用药物筛查(免疫学法等)			每种药物		50.00	50.00	50.00	H
250309007	血清各类氨基酸测定								
250309007a	血清各类氨基酸测定(色谱法)			每种氨基酸		45.00	45.00	45.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250309007b	血清各类氨基酸测定(免疫学法等)			每种氨基酸		30.00	30.00	30.00	H
250309008	血清乙醇测定								
250309008a	血清乙醇测定(色谱法)			项		15.00	15.00	15.00	H
250309008b	血清乙醇测定(免疫学法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250310	3.10 激素测定								
250310001	血清促甲状腺激素测定								
250310001a	血清促甲状腺激素测定(化学发光法)			项		22.00	22.00	22.00	H
250310001b	血清促甲状腺激素测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250310002	血清泌乳素测定								
250310002a	血清泌乳素测定(化学发光法)			项		22.00	22.00	22.00	H
250310002b	血清泌乳素测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250310003	血清生长激素测定								
250310003a	血清生长激素测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250310003b	血清生长激素测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250310004	血清促卵泡刺激素测定								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250310004a	血清促卵泡刺激素测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250310004b	血清促卵泡刺激素测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250310005	血清促黄体生成素测定								
250310005a	血清促黄体生成素测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250310005b	血清促黄体生成素测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250310006	血清促肾上腺皮质激素测定								
250310006a	血清促肾上腺皮质激素测定(化学发光法)			项		23.00	23.00	23.00	H
250310006b	血清促肾上腺皮质激素测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250310007	抗利尿激素测定								
250310007a	抗利尿激素测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250310007b	抗利尿激素测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250310008	降钙素测定								
250310008a	降钙素测定(化学发光法)			项		45.00	45.00	45.00	H
250310008b	降钙素测定(免疫学法等)			项		30.00	30.00	30.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250310009	甲状旁腺激素测定								
250310009a	甲状旁腺激素测定 (化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310009b	甲状旁腺激素测定 (免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310010	血清甲状腺素(T4) 测定								
250310010a	血清甲状腺素(T4) 测定(化学发光法)			项		22.00	22.00	22.00	H
250310010b	血清甲状腺素(T4) 测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250310011	血清三碘甲状原氨酸(T3)测定								
250310011a	血清三碘甲状原氨酸(T3)测定(化学发光法)			项		22.00	22.00	22.00	H
250310011b	血清三碘甲状原氨酸(T3)测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250310012	血清反T3测定								
250310012a	血清反T3测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250310012b	血清反T3测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250310013	血清游离甲状腺素(FT4)测定								
250310013a	血清游离甲状腺素测定(化学发光法)			项		22.00	22.00	22.00	H
250310013b	血清游离甲状腺素测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250310014	血清游离三碘甲状腺氨酸(FT3)测定								
250310014a	血清游离三碘甲状腺氨酸测定(化学发光法)			项		22.00	22.00	22.00	H
250310014b	血清游离三碘甲状腺氨酸测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250310015	血清T3摄取实验								
250310015a	血清T3摄取实验(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250310015b	血清T3摄取实验(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250310016	血清甲状腺结合球蛋白测定								
250310016a	血清甲状腺结合球蛋白测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250310016b	血清甲状腺结合球蛋白测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250310017	促甲状腺素受体抗体测定								
250310017a	促甲状腺素受体抗体测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250310017b	促甲状腺素受体抗体测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310018	血浆皮质醇测定								
250310018a	血浆皮质醇测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310018b	血浆皮质醇测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310019	24小时尿游离皮质醇测定								
250310019a	24小时尿游离皮质醇测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310019b	24小时尿游离皮质醇测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310020	尿17-羟皮质类固醇测定								
250310020a	尿17-羟皮质类固醇测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310020b	尿17-羟皮质类固醇测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310021	尿17-酮类固醇测定								
250310021a	尿17-酮类固醇测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310021b	尿17-酮类固醇测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310022	血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250310022a	血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310022b	血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310023	醛固酮测定								
250310023a	醛固酮测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250310023b	醛固酮测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310024	尿儿茶酚胺测定								
250310024a	尿儿茶酚胺测定(色谱法)			项		50.00	50.00	50.00	H
250310024b	尿儿茶酚胺测定(免疫学法等)			项		25.00	25.00	25.00	H
250310025	尿香草苦杏仁酸(VMA)测定								
250310025a	尿香草苦杏仁酸测定(色谱法)			项		50.00	50.00	50.00	H
250310025b	尿香草苦杏仁酸测定(免疫学法等)			项		25.00	25.00	25.00	H
250310026	血浆肾素活性测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250310027	血管紧张素 I 测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250310028	血管紧张素 II 测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250310029	促红细胞生成素测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250310030	睾酮测定								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250310030a	睾酮测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310030b	睾酮测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310031	血清双氢睾酮测定								
250310031a	血清双氢睾酮测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310031b	血清双氢睾酮测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310032	雄烯二酮测定								
250310032a	雄烯二酮测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310032b	雄烯二酮测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310033	17 α 羟孕酮测定								
250310033a	17 α 羟孕酮测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310033b	17 α 羟孕酮测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310034	雌酮测定								
250310034a	雌酮测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310034b	雌酮测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310035	雌三醇测定								
250310035a	雌三醇测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250310035b	雌三醇测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310036	雌二醇测定								
250310036a	雌二醇测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310036b	雌二醇测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310037	孕酮测定								
250310037a	孕酮测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250310037b	孕酮测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310038	血清人绒毛膜促性腺激素测定	包括beta亚基。							
250310038a	血清人绒毛膜促性腺激素测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250310038b	血清人绒毛膜促性腺激素测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310039	血清胰岛素测定								
250310039a	血清胰岛素测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310039b	血清胰岛素测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310040	血清胰高血糖素测定								
250310040a	血清胰高血糖素测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250310040b	血清胰高血糖素测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310041	血清C肽测定								
250310041a	血清C肽测定(化学发光法)			项		40.00	40.00	40.00	H
250310041b	血清C肽测定(免疫学法等)			项		25.00	25.00	25.00	H
250310042	C肽兴奋试验								
250310042a	C肽兴奋试验(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310042b	C肽兴奋试验(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310043	血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定								
250310043a	血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定(化学发光法)			项		32.00	32.00	32.00	H
250310043b	血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定(免疫学法等)			项		25.00	25.00	25.00	H
250310044	胃泌素测定								
250310044a	胃泌素测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310044b	胃泌素测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310044c	前胃泌素相关肽原测定	包括各种方法。		项		50.00	50.00	50.00	H
250310045	血浆前列腺素(PG)测定			项		30.00	30.00	30.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250310046	血浆6-酮前列腺素F1 α 测定			项		30.00	30.00	30.00	H
250310047	肾上腺素测定								
250310047a	肾上腺素测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310047b	肾上腺素测定(免疫学法等)			项		18.00	18.00	18.00	H
250310048	去甲肾上腺素测定								
250310048a	去甲肾上腺素测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310048b	去甲肾上腺素测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310049	胆囊收缩素测定								
250310049a	胆囊收缩素测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310049b	胆囊收缩素测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310050	心纳素测定								
250310050a	心纳素测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310050b	心纳素测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310051	环磷酸腺苷(cAMP)测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250310052	环磷酸鸟苷(cGMP)测定			项		20.00	20.00	20.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250310053	甲状腺球蛋白(TG)测定								
250310053a	甲状腺球蛋白(TG)测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310053b	甲状腺球蛋白(TG)测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250310054	降钙素原检测								
250310054a	降钙素原检测(定性)			项		50.00	50.00	50.00	H
250310054b	降钙素原检测(定量)			项		135.00	135.00	135.00	H
250310055	特异β人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)测定								
250310055a	特异β人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250310055b	特异β人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250310057	血清胃泌素释放肽前体(ProGRP)测定			项		50.00	50.00	50.00	H
250310058	组织胺(Histamine)测定			次		30.00	30.00	30.00	H
250310059	促胰液素(secretin)测定			次		50.00	50.00	50.00	H
250310060	生长抑素(SS)测定			次		50.00	50.00	50.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250310061	5-羟色胺(5-HT)测定			次		30.00	30.00	30.00	H
250310062	甾体激素受体测定			次		50.00	50.00	50.00	H
250310063	性激素结合球蛋白(SHBG)测定			次		50.00	50.00	50.00	H
250310064	多巴胺测定			次		70.00	70.00	70.00	H
250310065	抗缪勒氏激素(AMH)测定			次	医疗机构自主定价。				H
250310066	血清人瘦素(Lep)浓度测定	指各种方法。		项		30.00	30.00	30.00	H
250311	3.11 骨质疏松的实验诊断								
250311001	尿CTx测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250311002	尿NTx测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250311003	尿吡啶测定								
250311003a	尿吡啶酚测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250311003b	尿吡啶啉测定			项		40.00	40.00	40.00	H
250311004	尿脱氧吡啶酚测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250311005	骨钙素N端中分子片段(N-MID)测定			次		50.00	50.00	50.00	H
250311006	β -胶原降解产物(β -CTX)测定			次		50.00	50.00	50.00	H
250311007	β -胶原特殊序列检测	指各种方法。		项		20.00	20.00	20.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250311008	总I型胶原氨基端延长肽(Total-PINP)试验			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
2504	4. 临床免疫学检查								
250401	4.1 免疫功能测定								
250401a	免疫学计算机彩色图文报告	含计算机图文处理、储存及彩色图文报告。		次	提供计算机彩色图文报告时加收。	12.00	12.00	12.00	H
250401001	T淋巴细胞转化试验			项		20.00	20.00	20.00	H
250401002	T淋巴细胞花环试验			项		20.00	20.00	20.00	H
250401003	红细胞花环试验								
250401004	细胞膜表面免疫球蛋白测定(SmIg)								
250401005	中性粒细胞趋化功能试验								
250401006	硝基四氮唑蓝还原试验								
250401007	白细胞粘附抑制试验								
250401008	白细胞杀菌功能试验								
250401009	白细胞吞噬功能试验								
250401010	巨噬细胞吞噬功能试验								
250401011	自然杀伤淋巴细胞功能试验			项		20.00	20.00	20.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250401012	抗体依赖性细胞毒性试验								
250401013	干扰素测定	包括各型干扰素测定。		项		30.00	30.00	30.00	H
250401014	白介素测定	包括各型白介素测定。							
250401014a	白介素测定(化学发光法)			项		50.00	50.00	50.00	H
250401014b	白介素测定(免疫学法等)			项		30.00	30.00	30.00	H
250401015	溶菌酶测定			项		6.00	6.00	6.00	H
250401016	抗淋巴细胞抗体试验			项		15.00	15.00	15.00	H
250401017	肥大细胞脱颗粒试验								
250401018	B因子测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250401019	总补体测定(CH50)								
250401019a	总补体测定(免疫学法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250401019b	总补体测定(试管溶血法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250401020	单项补体测定	包括C1q、C1r、C1s、C2-C9; 包括血、尿标本。							
250401020a	单项补体测定(免疫学法)			项		15.00	15.00	15.00	H
250401020b	单项补体测定(单扩法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250401021	补体1抑制因子测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250401022	C3裂解产物测定(C3SP)			项		10.00	10.00	10.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250401023	免疫球蛋白定量测定	包括IgA、IgG、IgM、IgD、IgE。							
250401023a	免疫球蛋白定量测定(免疫学法)			项		19.00	19.00	19.00	H
250401023b	免疫球蛋白定量测定(单扩法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250401024	冷球蛋白测定								
250401025	C—反应蛋白测定(CRP)								
250401025a	C—反应蛋白测定(免疫学法)			项		18.00	18.00	18.00	H
250401025b	C—反应蛋白测定(单扩法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250401026	纤维结合蛋白测定(Fn)			项		10.00	10.00	10.00	H
250401027	轻链KAPPA、LAMBDA定量(K-LC, λ-LC)			项		35.00	35.00	35.00	H
250401028	铜蓝蛋白测定								
250401028a	铜蓝蛋白测定(免疫学法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250401028b	铜蓝蛋白测定(单扩法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250401029	淋巴细胞免疫分析	指使用各种方法对淋巴细胞各亚群进行的分析检测。		项		50.00	50.00	50.00	H
250401030	活化淋巴细胞测定	指流式细胞仪法。		项		50.00	50.00	50.00	H
250401031	血细胞簇分化抗原(CD)系列检测	指流式细胞仪法。		每个抗原		30.00	30.00	30.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250401033	免疫球蛋白亚类定量测定	包括IgG1、IgG2、IgG3、IgG4、IgA1、IgA2测定。							
250401033a	免疫球蛋白亚类定量测定(免疫学法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250401033b	免疫球蛋白亚类定量测定(单扩法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250401034	可溶性细胞间黏附分子-1(sICAM-1)测定			次		30.00	30.00	30.00	H
250401035	脂多糖结合蛋白测定			次		20.00	20.00	20.00	H
250401036	自然杀伤(NK)细胞抗肿瘤活性检测			次		20.00	20.00	20.00	H
250401037	血清淀粉样蛋白A测定			次		60.00	60.00	60.00	H
250401038	白细胞介素受体测定	包括各型白细胞介素受体。		项		50.00	50.00	50.00	H
250401039	M蛋白测定			次		20.00	20.00	20.00	H
250401040	肿瘤坏死因子受体测定	指对肿瘤坏死因子受体1、2的测定。		项		25.00	25.00	25.00	H
250401041	p-选择素测定			次		20.00	20.00	20.00	H
250401042	E-选择素测定			次		20.00	20.00	20.00	H
250401043	人表皮细胞生长因子受体-2(HER2/neu)测定			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250401044	可溶性生长刺激表达基因2蛋白(ST2)测定	指对慢性心衰或心肌病变的血清定量检测。		次		400	400	400	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250401045	免疫球蛋白游离轻链测定			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250401046	抗磷脂酶A2受体抗体检测			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250401047	淋巴细胞基因检测与分析	指使用高通量测序技术检测患者TCR、BCR，量化评估患者免疫力水平、疗效预测和评价，出具检测评估报告、指导肿瘤临床治疗。		项	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250401048	胎盘生长因子测定			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250402	4.2 自身免疫病的实验诊断								
250402001	系统性红斑狼疮因子试验(LEF)			项		10.00	10.00	10.00	H
250402002	抗核抗体测定(ANA)								
250402002a	抗核抗体测定(基因芯片法)			次		200.00	200.00	200.00	H
250402002b	抗核抗体测定(其他方法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250402003	抗核提取物抗体测定	包括抗ENA、抗SSA、抗SSB、抗JO-1、抗Sm、抗nRNP、抗ScL-70、抗着丝点等抗体测定。							
250402003a	抗核提取物抗体测定(免疫印迹法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250402003b	抗核提取物抗体测定(免疫学法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250402004	抗单链DNA测定								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250402004a	抗单链DNA测定(免疫印迹法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250402004b	抗单链DNA测定(免疫学法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250402005	抗中性粒细胞胞浆抗体检测								
250402005a	抗中性粒细胞胞浆抗体测定(ANCA)	包括cANCA、pANCA、PR3-ANCA、MPO-ANCA。		项		20.00	20.00	20.00	H
250402005b	抗中性粒细胞胞浆抗体谱测定	含抗组织蛋白酶G、抗弹性蛋白酶、抗杀菌或通透性增高蛋白、抗乳铁蛋白、抗髓过氧化物酶和抗蛋白酶3的测定。		次		240	240	240	H
250402006	抗双链DNA测定(抗dsDNA)								
250402006a	抗双链DNA测定(免疫印迹法)			项		17.00	17.00	17.00	H
250402006b	抗双链DNA测定(免疫学法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250402007	抗线粒体抗体测定(AMA)								
250402007a	抗线粒体抗体测定(免疫印迹法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250402007b	抗线粒体抗体测定(免疫学法等)			项		18.00	18.00	18.00	H
250402008	抗核骨架蛋白抗体测定(amin)								
250402008a	抗核骨架蛋白抗体测定(免疫印迹法)			项		20.00	20.00	20.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250402008b	抗核骨架蛋白抗体测定(免疫学法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250402009	抗核糖体抗体测定								
250402009a	抗核糖体抗体测定(免疫印迹法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250402009b	抗核糖体抗体测定(免疫学法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250402010	抗核糖核蛋白抗体测定								
250402010a	抗核糖核蛋白抗体测定(免疫印迹法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250402010b	抗核糖核蛋白抗体测定(免疫学法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250402011	抗染色体抗体测定								
250402011a	抗染色体抗体测定(免疫印迹法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250402011b	抗染色体抗体测定(免疫学法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250402012	抗血液细胞抗体测定	包括红细胞、淋巴细胞、巨噬细胞、血小板抗体。		项		20.00	20.00	20.00	H
250402013	抗肝细胞特异性脂蛋白抗体测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250402014	抗组织细胞抗体测定	包括肝细胞、胃壁细胞、胰岛细胞、肾上腺细胞、骨骼肌、平滑肌等抗体测定。		项		20.00	20.00	20.00	H
250402015	抗心肌抗体测定(AHA)								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250402015a	抗心肌抗体测定(免疫学法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250402015b	抗心肌抗体测定(凝集法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250402016	抗心磷脂抗体测定(ACA)	包括IgA、IgM、IgG。		项		15.00	15.00	15.00	H
250402017	抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)								
250402017a	抗甲状腺球蛋白抗体测定(免疫学法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250402017b	抗甲状腺球蛋白抗体测定(凝集法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250402018	抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)								
250402018a	抗甲状腺微粒体抗体测定(化学发光法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250402018b	抗甲状腺微粒体抗体测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250402019	抗肾小球基底膜抗体测定								
250402019a	抗肾小球基底膜抗体测定(免疫学法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250402019b	抗肾小球基底膜抗体测定(凝集法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250402020	抗脑组织抗体测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250402021	抗腮腺管抗体测定			项		20.00	20.00	20.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250402022	抗卵巢抗体测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250402023	抗子宫内膜抗体测定(EMAb)			项		20.00	20.00	20.00	H
250402024	抗精子抗体测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250402025	抗硬皮病抗体测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250402026	抗胰岛素抗体测定								
250402026a	抗胰岛素抗体测定(免疫学法)			项		40.00	40.00	40.00	H
250402026b	抗胰岛素抗体测定(凝集法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250402027	抗胰岛素受体抗体测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250402028	抗乙酰胆碱受体抗体测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250402029	抗磷壁酸抗体测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250402030	抗鞘磷脂抗体测定	包括IgA、IgG、IgM。		项		15.00	15.00	15.00	H
250402031	抗白蛋白抗体测定	包括IgA、IgG、IgM。		项		25.00	25.00	25.00	H
250402032	抗补体抗体测定			项		25.00	25.00	25.00	H
250402033	抗载脂蛋白抗体测定	包括A1、B抗体测定。		项		20.00	20.00	20.00	H
250402034	抗内因子抗体测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250402035	类风湿因子(RF)测定								
250402035a	类风湿因子测定(免疫学法)			项		22.00	22.00	22.00	H
250402035b	类风湿因子测定(凝集法等)			项		10.00	10.00	10.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250402036	抗增殖细胞核抗原抗体(抗PCNA)测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250402037	分泌型免疫球蛋白A测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250402038	抗角蛋白抗体(AKA)测定			项		25.00	25.00	25.00	H
250402039	抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体(SLA/LP)测定			项		35.00	35.00	35.00	H
250402040	抗肝肾微粒体抗体(LKM)测定			项		25.00	25.00	25.00	H
250402041	抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)测定			项		55.00	55.00	55.00	H
250402043	抗透明带抗体(AZP)测定			项		30.00	30.00	30.00	H
250402044	抗核小体抗体测定(AnuA)			项		20.00	20.00	20.00	H
250402045	抗核周因子抗体(APF)测定			项		30.00	30.00	30.00	H
250402046	抗肝细胞溶质抗原I型抗体测定(LC-1)			项		40.00	40.00	40.00	H
250402047	抗RA33抗体测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250402049	抗组蛋白抗体(AHA)测定			项		30.00	30.00	30.00	H
250402050	抗Sa抗体测定			项		30.00	30.00	30.00	H
250402051	抗聚角蛋白微丝蛋白抗体(AFA)测定			项		35.00	35.00	35.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250402054	抗人绒毛膜促性腺激素抗体(AHCGAb)测定			项		30.00	30.00	30.00	H
250402055	抗促甲状腺素抗体检测								
250402055a	抗促甲状腺素抗体检测(化学发光法)			次		25.00	25.00	25.00	H
250402055b	抗促甲状腺素抗体检测(免疫学法等)			次		15.00	15.00	15.00	H
250402056	抗促甲状腺激素刺激激素(TSH)受体抗体测定								
250402056a	抗促甲状腺激素刺激激素(TSH)受体抗体测定(化学发光法)			次		60.00	60.00	60.00	H
250402056b	抗促甲状腺激素刺激激素(TSH)受体抗体测定(免疫学法等)			次		15.00	15.00	15.00	H
250402057	抗β2-糖蛋白1抗体测定			次		40.00	40.00	40.00	H
250402058	抗C1q抗体测定			次		30.00	30.00	30.00	H
250402059	抗Mi-2抗体测定			次		30.00	30.00	30.00	H
250402060	抗肺泡基底膜抗体检测			次		30.00	30.00	30.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250402061	抗角蛋白丝聚集素(丝集蛋白)抗体测定			次		40.00	40.00	40.00	H
250402062	抗内皮细胞抗体检测			次		30.00	30.00	30.00	H
250402063	抗酿酒酵母(ASCA)抗体测定			次		25.00	25.00	25.00	H
250402064	抗肠杯状细胞抗体测定			次		25.00	25.00	25.00	H
250402065	抗胰腺腺胞抗体测定			次		25.00	25.00	25.00	H
250402066	抗麦胶蛋白(麦醇溶蛋白)抗体(AGA)测定			次		50.00	50.00	50.00	H
250402067	抗胃G细胞抗体检测			次		50.00	50.00	50.00	H
250402068	抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)测定			次		30.00	30.00	30.00	H
250402069	抗类风湿关节炎核抗原抗体测定			次		30.00	30.00	30.00	H
250402070	抗磷脂酰丝氨酸抗体检测			次		50.00	50.00	50.00	H
250402071	肺癌相关自身抗体检测	包括p53、GAGE7、PGP9.5、CAGE、MAGE A1、SOX2、GBU4-5等自身抗体的检测。		项	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250402072	抗酪氨酸磷酸酶(IA2)抗体检测			项		75	75	75	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250402073	干燥综合症抗体检测(alpha-Fadrin抗LgA、LgG定量)			项		20.00	20.00	20.00	H
250402074	抗体筛选	指各种方法。		项		20.00	20.00	20.00	H
250402075	自身免疫性肝病相关抗体测定			项		40.00	40.00	40.00	H
250403	4.3 感染免疫学检测								
250403001	甲型肝炎抗体测定(Anti-HAV)	包括IgG、IgM。		项		10.00	10.00	10.00	H
250403002	甲型肝炎抗原测定(HAVAg)								
250403002a	甲型肝炎抗原测定(荧光探针法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250403002b	甲型肝炎抗原测定(免疫学法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250403003	乙型肝炎DNA测定								
250403003a	乙型肝炎DNA测定(定性测定)			项		50.00	50.00	50.00	H
250403003b	乙型肝炎DNA测定(定量测定)	包括HBV-YMDD、HBV-前C区变异等。		项		100.00	100.00	100.00	H
250403003c	乙型肝炎RNA测定(定性测定)			项		80.00	80.00	80.00	H
250403003d	乙型肝炎RNA测定(定量测定)			项		150.00	150.00	150.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250403003e	乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸扩增定量检测	指对人血清或血浆乙肝病毒载量 $\leq 30IU/ml$ 的检测。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250403004	乙型肝炎表面抗原测定(HBsAg)								
250403004a	乙型肝炎表面抗原(定性测定)			项		5.00	5.00	5.00	H
250403004b	乙型肝炎表面抗原(定量测定)			项		18.00	18.00	18.00	H
250403005	乙型肝炎表面抗体测定(Anti-HBs)								
250403005a	乙型肝炎表面抗体测定(定性测定)			项		5.00	5.00	5.00	H
250403005b	乙型肝炎表面抗体测定(定量测定)			项		18.00	18.00	18.00	H
250403006	乙型肝炎e抗原测定(HBeAg)								
250403006a	乙型肝炎e抗原测定(定性测定)			项		5.00	5.00	5.00	H
250403006b	乙型肝炎e抗原测定(定量测定)			项		18.00	18.00	18.00	H
250403007	乙型肝炎e抗体测定(Anti-HBe)								
250403007a	乙型肝炎e抗体测定(定性测定)			项		5.00	5.00	5.00	H
250403007b	乙型肝炎e抗体测定(定量测定)			项		18.00	18.00	18.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250403008	乙型肝炎核心抗原测定(HBcAg)								
250403008a	乙型肝炎核心抗原测定(定性测定)			项		5.00	5.00	5.00	H
250403008b	乙型肝炎核心抗原测定(定量测定)			项		18.00	18.00	18.00	H
250403009	乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc)								
250403009a	乙型肝炎核心抗体测定(定性测定)			项		5.00	5.00	5.00	H
250403009b	乙型肝炎核心抗体测定(定量测定)			项		18.00	18.00	18.00	H
250403010	乙型肝炎核心IgM抗体测定(Anti-HBcIgM)								
250403010a	乙型肝炎核心IgM抗体测定(定性测定)			项		5.00	5.00	5.00	H
250403010b	乙型肝炎核心IgM抗体测定(定量测定)			项		18.00	18.00	18.00	H
250403011	乙型肝炎表面前S抗原测定	包括前S1、前S2抗原。		项		20.00	20.00	20.00	H
250403012	乙型肝炎表面前S抗体测定	包括前S1、前S2抗体。		项		20.00	20.00	20.00	H
250403013	丙型肝炎RNA测定								
250403013a	丙型肝炎RNA测定(定性测定)			项		80.00	80.00	80.00	H
250403013b	丙型肝炎RNA测定(定量测定)			项		150.00	150.00	150.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250403013c	丙型肝炎病毒核糖核酸扩增定量检测	指对人血清或血浆丙肝病毒载量≤15IU/ml的检测。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250403014	丙型肝炎抗体测定 (Anti-HCV)								
250403014a	丙型肝炎抗体测定 (定性测定)			项		20.00	20.00	20.00	H
250403014b	丙型肝炎抗体测定 (定量测定)			项		55.00	55.00	55.00	H
250403015	丁型肝炎抗体测定 (Anti-HDV)								
250403015a	丁型肝炎抗体测定 (定性测定)			项		10.00	10.00	10.00	H
250403015b	丁型肝炎抗体测定 (定量测定)			项		20.00	20.00	20.00	H
250403016	丁型肝炎抗原测定 (HDVAg)								
250403016a	丁型肝炎抗原测定 (定性测定)			项		10.00	10.00	10.00	H
250403016b	丁型肝炎抗原测定 (定量测定)			项		20.00	20.00	20.00	H
250403017	戊型肝炎抗体测定 (Anti-HEV)	包括IgG、IgM。							
250403017a	戊型肝炎抗体测定 (荧光探针法)			项		40.00	40.00	40.00	H
250403017b	戊型肝炎抗体测定 (免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250403018	庚型肝炎IgG抗体测定 (Anti-HGVIgG)								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250403018a	庚型肝炎IgG抗体测定(荧光探针法)			项		40.00	40.00	40.00	H
250403018b	庚型肝炎IgG抗体测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250403019	人免疫缺陷病毒抗体测定(Anti-HIV)								
250403019a	人免疫缺陷病毒抗体测定(印迹法)			项		60.00	60.00	60.00	H
250403019b	人免疫缺陷病毒抗体测定(免疫学法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250403019c	人免疫缺陷病毒抗体测定(单扩法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250403020	弓形体抗体测定	包括IgG、IgM。							
250403020a	弓形体抗体测定(荧光探针法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250403020b	弓形体抗体测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250403021	风疹病毒抗体测定	包括IgG、IgM。							
250403021a	风疹病毒抗体测定(荧光探针法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250403021b	风疹病毒抗体测定(免疫学法等)			项		8.00	8.00	8.00	H
250403022	巨细胞病毒抗体测定	包括IgG、IgM。		项		15.00	15.00	15.00	H
250403023	单纯疱疹病毒抗体测定	包括I型、II型。							
250403023a	单纯疱疹病毒抗体测定(荧光探针法)			项		20.00	20.00	20.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250403023b	单纯疱疹病毒抗体测定(免疫学法等)			项		8.00	8.00	8.00	H
250403024	单纯疱疹病毒抗体测定	包括IgG、IgM。		项		15.00	15.00	15.00	H
250403025	EB病毒抗体测定	包括各种EB病毒抗体测定。							
250403025a	EB病毒抗体测定(荧光探针法)			项		25.00	25.00	25.00	H
250403025b	EB病毒抗体测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250403026	呼吸道合胞病毒抗体测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250403027	呼吸道合胞病毒抗原测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250403028	副流感病毒抗体测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250403029	天疱疮抗体测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250403030	水痘一带状疱疹病毒抗体测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250403031	腺病毒抗体测定								
250403031a	腺病毒抗体测定(荧光探针法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250403031b	腺病毒抗体测定(免疫学法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250403032	人轮状病毒抗原测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250403033	流行性出血热病毒抗体测定	包括IgG、IgM。		项		15.00	15.00	15.00	H
250403034	狂犬病毒抗体测定								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250403034a	狂犬病毒抗体测定(免疫学法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250403034b	狂犬病毒抗体测定(凝集法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250403035	病毒血清学试验	包括脊髓灰质炎、柯萨奇、流行性乙型脑炎、流行性腮腺炎、麻疹病毒。		项		15.00	15.00	15.00	H
250403036	嗜异性凝集试验			项		10.00	10.00	10.00	H
250403037	冷凝集试验			项		5.00	5.00	5.00	H
250403038	肥达氏反应			项		8.00	8.00	8.00	H
250403039	外斐氏反应			项		8.00	8.00	8.00	H
250403040	斑疹伤寒抗体测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250403041	布氏杆菌凝集试验			项		5.00	5.00	5.00	H
250403042	细菌抗体测定	包括结核杆菌、破伤风杆菌、百日咳杆菌、军团菌、幽门螺杆菌等。							
250403042a	细菌抗体测定(荧光探针法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250403042b	细菌抗体测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250403043	抗链球菌溶血素O测定(ASO)								
250403043a	抗链球菌溶血素O测定(免疫学法)			项		22.00	22.00	22.00	H
250403043b	抗链球菌溶血素O测定(凝集法等)			项		10.00	10.00	10.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250403044	抗链球菌透明质酸酶试验			项		10.00	10.00	10.00	H
250403045	鼠疫血清学试验			项		20.00	20.00	20.00	H
250403046	芽生菌血清学试验			项		20.00	20.00	20.00	H
250403047	耶尔森氏菌血清学试验			项		20.00	20.00	20.00	H
250403048	组织胞浆菌血清学试验			项		20.00	20.00	20.00	H
250403049	野兔热血清学试验			项		20.00	20.00	20.00	H
250403050	肺炎支原体血清学试验								
250403050a	肺炎支原体快速培养及鉴定			项		90.00	90.00	90.00	H
250403050b	肺炎支原体血清学试验(荧光探针法)			项		50.00	50.00	50.00	H
250403050c	肺炎支原体血清学试验(凝集法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250403051	沙眼衣原体肺炎血清学试验			项		20.00	20.00	20.00	H
250403052	立克次体血清学试验			项		20.00	20.00	20.00	H
250403053	梅毒螺旋体特异抗体测定								
250403053a	梅毒螺旋体特异抗体测定(荧光探针法、印迹法)			项		25.00	25.00	25.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250403053b	梅毒螺旋体特异抗体测定(凝集法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250403054	快速血浆反应素试验(RPR)			项		10.00	10.00	10.00	H
250403055	不加热血清反应素试验			项		10.00	10.00	10.00	H
250403056	钩端螺旋体病血清学试验			项		10.00	10.00	10.00	H
250403057	莱姆氏螺旋体抗体测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250403058	念珠菌病血清学试验			项		15.00	15.00	15.00	H
250403059	曲霉菌血清学试验			项		15.00	15.00	15.00	H
250403060	新型隐球菌荚膜抗原测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250403061	孢子丝菌血清学试验			项		10.00	10.00	10.00	H
250403062	球孢子菌血清学试验								
250403063	猪囊尾蚴抗原和抗体测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250403064	肺吸虫抗原和抗体测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250403065	病原体DNA测定								
250403065a	病原体DNA定性测定			项		45.00	45.00	45.00	H
250403065b	病原体DNA定量测定			项		100.00	100.00	100.00	H
250403065c	病原体RNA定性测定			项		60.00	60.00	60.00	H
250403065d	病原体RNA定量测定			项		120.00	120.00	120.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250403066	人乳头瘤病毒(HPV)核酸检测	指对人乳头瘤病毒(HPV)核酸进行的定量检测;含全部检查项目。		次		310.00	310.00	310.00	H
250403068	尿液人类免疫缺陷病毒I型(HIV-I)抗体测定								
250403068a	尿液人类免疫缺陷病毒I型(HIV-I)抗体测定(定性)			项		60.00	60.00	60.00	H
250403068b	尿液人类免疫缺陷病毒I型(HIV-I)RNA测定(定量)			项		130.00	130.00	130.00	H
250403071	丙型肝炎病毒(HCV)基因分型			项		135.00	135.00	135.00	H
250403072	乙型肝炎病毒(HBV)基因分型			项		135.00	135.00	135.00	H
250403076	肺炎衣原体抗体检测			项		40.00	40.00	40.00	H
250403078	幽门螺杆菌快速检测			项		45.00	45.00	45.00	H
250403079	¹³ 碳尿素呼气试验			次		230.00	230.00	230.00	H
250403080	TT病毒抗体检测			次		20.00	20.00	20.00	H
250403081	人免疫缺陷病毒抗体确认试验	指使用重组免疫印迹法对人免疫缺陷病毒抗体进行的确认试验。		次		450.00	450.00	450.00	H
250403082	艾滋病联合检测(HIVcombin)	指对HIV病毒抗原、抗体的联合检测。		次		100.00	100.00	100.00	H
250403083	丙型肝炎病毒抗体确认(Anti-HCV)试验	指使用重组免疫印迹法对丙型肝炎病毒抗体进行的确认试验。		次		400.00	400.00	400.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250403084	抗细小病毒B19抗体测定	包括IgG、IgM抗体。		项		40.00	40.00	40.00	H
250403085	T淋巴细胞白血病病毒抗体检测			次		50.00	50.00	50.00	H
250403086	结核感染T细胞检测			次		520.00	520.00	520.00	H
250403087	登革热病毒NS1抗原快速检测			次		60.00	60.00	60.00	H
250403088	肠道病毒71型IgM抗体测定			次		60.00	60.00	60.00	H
250403089	诺如病毒抗原检测			次		30.00	30.00	30.00	H
250403090	新型冠状病毒抗体测定	包括IgG、IgM。	检测试剂	项		25.00	25.00	25.00	H
250403091	新型冠状病毒核酸检测								
250403091a	新型冠状病毒核酸检测(单人单检)			次		15.00	15.00	15.00	H
250403091b	新型冠状病毒核酸检测(混检)			人次		3.50	3.50	3.50	H
250403092	甲型流感病毒抗原检测			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250403093	乙型流感病毒抗原检测			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250403094	乙型流感病毒抗体测定			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250403095	禽型流感病毒抗体测定			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250403096	人囊虫病抗体检测			次		20.00	20.00	20.00	H
250403097	结核菌素试验			次		10.00	10.00	10.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250403098	丙型肝炎核心抗原测定								
250403098a	丙型肝炎核心抗原测定(定性测定)			项		20.00	20.00	20.00	H
250403098b	丙型肝炎核心抗原测定(定量测定)			项		60.00	60.00	60.00	H
250403099	乙肝病毒耐药位点检测			次		150.00	150.00	150.00	H
250403100	病原体核糖核酸扩增定性检测(SAT)			项	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250403101	新型冠状病毒抗原检测		抗原检测试剂(含采样器具)	次	检测总费用(含除外收费的试剂耗材)不超过5元/次。	1.00	1.00	1.00	H
250403102	现场快速病原学评估(M-ROSE)	指使用荧光显微镜对采集到的标本玻片进行立即观察判读并获得结果。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250404	4.4 肿瘤相关抗原测定								
250404001	癌胚抗原测定(CEA)								
250404001a	癌胚抗原测定(化学发光法)			项		24.00	24.00	24.00	H
250404001b	癌胚抗原测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250404002	甲胎蛋白测定(AFP)								
250404002a	甲胎蛋白测定(化学发光法)			项		24.00	24.00	24.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250404002b	甲胎蛋白测定(免疫学法等)			项		15.00	15.00	15.00	H
250404003	副蛋白免疫学检查			项		15.00	15.00	15.00	H
250404004	碱性胎儿蛋白测定(BFP)			项		15.00	15.00	15.00	H
250404005	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)								
250404005a	总前列腺特异性抗原测定(化学发光法)			项		50.00	50.00	50.00	H
250404005b	总前列腺特异性抗原测定(免疫学法等)			项		30.00	30.00	30.00	H
250404006	游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)								
250404006a	游离前列腺特异性抗原测定(化学发光法)			项		50.00	50.00	50.00	H
250404006b	游离前列腺特异性抗原测定(免疫学法等)			项		30.00	30.00	30.00	H
250404007	复合前列腺特异性抗原(CPSA)测定			项		30.00	30.00	30.00	H
250404008	前列腺酸性磷酸酶测定(PAP)								
250404008a	前列腺酸性磷酸酶测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250404008b	前列腺酸性磷酸酶测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250404009	神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)								
250404009a	神经元特异性烯醇化酶测定(化学发光法)			项		50.00	50.00	50.00	H
250404009b	神经元特异性烯醇化酶测定(免疫学法等)			项		30.00	30.00	30.00	H
250404010	细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)								
250404010a	细胞角蛋白19片段测定(化学发光法)			项		50.00	50.00	50.00	H
250404010b	细胞角蛋白19片段测定(免疫学法等)			项		30.00	30.00	30.00	H
250404011	糖类抗原测定	包括CA-27、CA-29、CA-50、CA-125、CA15-3、CA130、CA19-9、CA24-2、CA72-4等。							
250404011a	糖类抗原测定(化学发光法)			项		50.00	50.00	50.00	H
250404011b	糖类抗原测定(免疫学法等)			项		40.00	40.00	40.00	H
250404012	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)								
250404012a	鳞状细胞癌相关抗原测定(化学发光法)			项		45.00	45.00	45.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250404012b	鳞状细胞癌相关抗原测定(免疫学法等)			项		30.00	30.00	30.00	H
250404013	肿瘤坏死因子测定(TNF)								
250404013a	肿瘤坏死因子测定(化学发光法)			项		30.00	30.00	30.00	H
250404013b	肿瘤坏死因子测定(免疫学法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250404014	肿瘤相关抗原测定	包括MG-Ags、TA-4。		项		30.00	30.00	30.00	H
250404015	铁蛋白测定	包括各类标本。		项		30.00	30.00	30.00	H
250404016	显形胶质蛋白(AP)测定			项		50.00	50.00	50.00	H
250404017	恶性肿瘤特异生长因子(TSGF)测定	“血清肿瘤相关物质检测(BXTM)”同价执行。		次		50.00	50.00	50.00	H
250404018	触珠蛋白测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250404019	酸性糖蛋白测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250404020	细菌抗原分析			项		30.00	30.00	30.00	H
250404024	等克分子前列腺特异抗原测定			项		50.00	50.00	50.00	H
250404025	甲胎蛋白异质体测定			次		100.00	100.00	100.00	H
250404026	端粒酶活性检测			次		40.00	40.00	40.00	H
250404027	人附睾分泌蛋白(HE4)测定			次		90.00	90.00	90.00	H
250404028	胃泌素-17检测			次		100.00	100.00	100.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250404029	胃蛋白酶原测定	包括胃蛋白酶原I、II测定。		项		70.00	70.00	70.00	H
250404030	血浆热休克蛋白(Hsp90 α)测定	指对肺癌、肝癌患者血浆的Hsp90 α 定量检测。		次		300	300	300	H
250404031	血清胸苷激酶(TK1)测定								
250404031a	血清胸苷激酶(TK1)测定(化学发光法)			次		290.00	290.00	290.00	H
250404031b	血清胸苷激酶(TK1)测定(酶免法)			次		130.00	130.00	130.00	H
250404032	粘附分子测定			项		30.00	30.00	30.00	H
250404033	粘附分子受体测定			项		30.00	30.00	30.00	H
250404034	层粘蛋白测定			次		40.00	40.00	40.00	H
250404035	宫颈癌筛查(荧光法)	指使用各种设备,采用自发荧光或标记荧光的方法,对阴道上部及宫颈进行宫颈癌筛查。		次		80.00	80.00	80.00	H
250404036	血清肿瘤相关物质检测(BXTM)	指对小分子糖蛋白类、糖脂类、羟脯氨酸等多种肿瘤相关物质的组合检测。		次	与“恶性肿瘤特异生长因子(TSGF)测定”同价执行。	50.00	50.00	50.00	H
250404037	异常糖链糖蛋白(TAP)检测			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250404038	前列腺特异性抗原同源异构体(P2PSA)检测			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250405	4.5 变应原测定								
250405001	总IgE测定			项		20.00	20.00	20.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250405002	吸入物变应原筛查			项		20.00	20.00	20.00	H
250405003	食入物变应原筛查			项		20.00	20.00	20.00	H
250405004	特殊变应原筛查(多价变应原)	包括混合虫螨、混合霉菌、多价动物毛等。		项		20.00	20.00	20.00	H
250405005	专项变应原筛查(单价变应原)	包括牛奶、蛋清等。		项		20.00	20.00	20.00	H
250405006	嗜酸细胞阳离子蛋白(ECP)测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250405007	循环免疫复合物(CIC)测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250405008	血清过敏原特异性抗体测定	包括IgE、IgG测定。		项		40.00	40.00	40.00	H
250405009	白三烯B4测定			次		20.00	20.00	20.00	H
250405010	麸质敏感性肠病抗体检测	指对抗组织谷氨酰胺转移酶、抗肌内膜抗体的测定。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
2505	5. 临床微生物学检查								
250501	5.1 病原微生物镜检、培养与鉴定								
250501a	病原微生物学计算机彩色图文报告	含计算机图文处理、储存及彩色图文报告。		次	提供计算机彩色图文报告时加收。	12.00	12.00	12.00	H
250501b	细菌培养(自动仪器法)	指使用全自动微生物培养仪快速培养, 包括非特异菌和特异菌。		次	使用自动仪器培养时, 在相应项目规定的手工法细菌培养费基础上加收。	40.00	40.00	40.00	H
250501c	培养细菌鉴定(手工法)	指培养分离细菌的鉴定, 包括非特异菌和特异菌。		次	对培养分离细菌进行手工鉴定时收取。	15.00	15.00	15.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250501d	培养细菌鉴定(自动仪器法)	指使用自动仪器对培养分离细菌的鉴定，包括非特异菌和特异菌。		次	使用自动仪器对培养分离细菌进行鉴定时收取。	40.00	40.00	40.00	H
250501e	细菌快速鉴定(基因芯片法)	指使用基因芯片诊断技术对目标细菌的快速鉴定。		次	仅限于经卫生行政部门认可，获得基因芯片诊断技术准入资格的实验室方可使用。	250.00	250.00	250.00	H
250501f	培养细菌鉴定(质谱法)			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250501001	一般细菌涂片检查	包括各种标本。		项		5.00	5.00	5.00	H
250501002	结核菌涂片检查	包括各种标本。		项		5.00	5.00	5.00	H
250501003	浓缩集菌抗酸菌检测			项		10.00	10.00	10.00	H
250501004	特殊细菌涂片检查	包括淋球菌、新型隐球菌、梅毒螺旋体、白喉棒状杆菌等。		项		10.00	10.00	10.00	H
250501005	麻风菌镜检			每个取材部位		10.00	10.00	10.00	H
250501006	梅毒螺旋体镜检			项		10.00	10.00	10.00	H
250501007	艰难梭菌检查			项		10.00	10.00	10.00	H
250501008	耐甲氧西林葡萄球菌检测(MRSA、MRS)			项		10.00	10.00	10.00	H
250501009	一般细菌培养	指手工法。		项		18.00	18.00	18.00	H
250501010	尿培养加菌落计数	指手工法。		项		25.00	25.00	25.00	H
250501011	血培养	指手工法。		项		25.00	25.00	25.00	H
250501012	厌氧菌培养	指手工法。		项		30.00	30.00	30.00	H
250501013	结核菌培养	指手工法。		项		30.00	30.00	30.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250501014	淋球菌培养			项		15.00	15.00	15.00	H
250501015	白喉棒状杆菌培养			项		20.00	20.00	20.00	H
250501016	百日咳杆菌培养			项		15.00	15.00	15.00	H
250501017	嗜血杆菌培养			项		15.00	15.00	15.00	H
250501018	霍乱弧菌培养			项		15.00	15.00	15.00	H
250501019	副溶血弧菌培养			项		15.00	15.00	15.00	H
250501020	L型菌培养			项		15.00	15.00	15.00	H
250501021	空肠弯曲菌培养			项		15.00	15.00	15.00	H
250501022	幽门螺杆菌培养			项		20.00	20.00	20.00	H
250501023	军团菌培养			项		15.00	15.00	15.00	H
250501024	0—157大肠埃希菌培养			项		20.00	20.00	20.00	H
250501025	沙门菌、志贺菌培养			项		20.00	20.00	20.00	H
250501026	真菌涂片检查	包括各种标本。		项		4.00	4.00	4.00	H
250501027	真菌培养及鉴定			项		30.00	30.00	30.00	H
250501028	念珠菌镜检			每个取材部位		5.00	5.00	5.00	H
250501029	念珠菌培养			项		25.00	25.00	25.00	H
250501030	念珠菌系统鉴定								
250501030a	念珠菌系统鉴定(仪器法)			项		35.00	35.00	35.00	H
250501030b	念珠菌系统鉴定(手工法)			项		15.00	15.00	15.00	H
250501031	衣原体检查								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250501031a	衣原体检查(免疫学法)			项		35.00	35.00	35.00	H
250501031b	衣原体检查(电镜法等)			项		20.00	20.00	20.00	H
250501032	衣原体培养			项		50.00	50.00	50.00	H
250501033	支原体检查			项		20.00	20.00	20.00	H
250501034	支原体培养及药敏			项		65.00	65.00	65.00	H
250501035	轮状病毒检测								
250501035a	轮状病毒检测(免疫学法)			项		20.00	20.00	20.00	H
250501035b	轮状病毒检测(电镜法)			项		15.00	15.00	15.00	H
250501035c	轮状病毒检测(凝集法等)			项		10.00	10.00	10.00	H
250501036	其它病毒的血清学诊断								
250501037	病毒培养与鉴定			项		70.00	70.00	70.00	H
250501040	真菌D-葡聚糖检测								
250501040a	真菌D-葡聚糖检测			项		150.00	150.00	150.00	H
250501040b	真菌D-肽聚糖检测			项		150.00	150.00	150.00	H
250501041	乙型肝炎病毒基因变异测定	包括YMDD、YIDD等乙型肝炎病毒基因变异测定。		项		150.00	150.00	150.00	H
250501042	霍乱弧菌血清学分型鉴定			次		50.00	50.00	50.00	H
250501043	致病性大肠菌血清学分型鉴定			次		40.00	40.00	40.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250501044	沙门菌血清学分型鉴定			次		40.00	40.00	40.00	H
250501045	志贺菌血清学分型鉴定			次		40.00	40.00	40.00	H
250501046	半乳甘露聚糖(GM)检测			次		150.00	150.00	150.00	H
250501047	艰难梭菌谷氨酸脱氢酶检测			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250501048	肝素结合蛋白(HBP)测定			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250502	5.2 药物敏感试验								
250502001	常规药敏定性试验			每种药物		5.00	5.00	5.00	H
250502002	常规药敏定量试验(MIC)			每种药物		8.00	8.00	8.00	H
250502003	真菌药敏试验			每种药物		5.00	5.00	5.00	H
250502004	结核菌药敏试验								
250502004a	结核菌药敏试验(仪器法)			每种药物		20.00	20.00	20.00	H
250502004b	结核菌药敏试验(手工法)			每种药物		10.00	10.00	10.00	H
250502005	厌氧菌药敏试验			每种药物		5.00	5.00	5.00	H
250502006	血清杀菌水平测定			项		15.00	15.00	15.00	H
250502007	联合药物敏感试验			每种药物		5.00	5.00	5.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250502008	抗生素最小抑 / 杀菌浓度测定			每种药物		20.00	20.00	20.00	H
250502009	体液抗生素浓度测定	包括氨基糖甙类药物等。							
250502009a	体液抗生素浓度测定(荧光偏振法)			项		60.00	60.00	60.00	H
250502009b	体液抗生素浓度测定(免疫学法)			项		40.00	40.00	40.00	H
250502009c	体液抗生素浓度测定(色谱法等)			项		30.00	30.00	30.00	H
250502010	肿瘤细胞化疗药物敏感试验	指形成一个化疗方案的若干药物。		组		60.00	60.00	60.00	H
250503	5.3 其它检验试验								
250503001	肠毒素检测			项		20.00	20.00	20.00	H
250503002	细菌毒素测定			项		20.00	20.00	20.00	H
250503003	病原体乳胶凝集试验快速检测			项		20.00	20.00	20.00	H
250503004	细菌分型	包括各种细菌。		种		15.00	15.00	15.00	H
250503005	内毒素鲎定性试验			项		5.00	5.00	5.00	H
250503006	内毒素鲎定量测定			项		10.00	10.00	10.00	H
250503007	O—129试验			项		20.00	20.00	20.00	H
250503008	β—内酰胺酶试验			项		14.00	14.00	14.00	H
250503009	超广谱β—内酰胺酶试验			项		15.00	15.00	15.00	H
250503010	耐万古霉素基因试验	包括基因A、B、C。		项		30.00	30.00	30.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250503011	DNA探针技术查meeA基因			项		50.00	50.00	50.00	H
250503012	梅毒荧光抗体FTA-ABS测定			项		50.00	50.00	50.00	H
250503013	红霉素诱导克林霉素耐药D-试验			次		30.00	30.00	30.00	H
250503014	细菌耐药性快速检测(基因芯片法)	包括非特异菌、特异菌或病毒耐药性基因芯片快速检测。		次		250.00	250.00	250.00	H
250503015	生长因子测定	指各种方法。							
250503015a	胰岛素样生长因子结合蛋白-1(IGF)测定			项		40.00	40.00	40.00	H
250503015b	胰岛素样生长因子结合蛋白-III(IGF-BP-3)测定			项		80.00	80.00	80.00	H
250503015c	血管内皮内生长因子(VEGF)测定			次		280.00	280.00	280.00	H
250503015d	转化生长因子-B(TGF-B)测定			项		60.00	60.00	60.00	H
250503015e	肝细胞生长因子(HGF)测定			项		60.00	60.00	60.00	H
250503016	毒物成分检测	指对致毒农药、食品、毒品等成分的检测；包括各种标本；含各种方法。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250503017	碳青霉烯酶耐药酶型检测	指对耐药细菌酶型检测。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
2506	6. 临床寄生虫学检查								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250601	6.1 寄生虫镜检								
250601001	粪寄生虫镜检	包括寄生虫、原虫、虫卵等镜检。		次		4.00	4.00	4.00	H
250601002	粪寄生虫卵集卵镜检			次		4.00	4.00	4.00	H
250601003	粪寄生虫卵计数			次		4.00	4.00	4.00	H
250601004	寄生虫卵孵化试验			次		4.00	4.00	4.00	H
250601005	血液虐原虫检查			项		4.00	4.00	4.00	H
250601006	血液微丝蚴检查			项		4.00	4.00	4.00	H
250601007	血液回归热螺旋体检查			项		4.00	4.00	4.00	H
250601008	血液黑热病利一集氏体检查			项		4.00	4.00	4.00	H
250601009	血液弓形虫检查			项		4.00	4.00	4.00	H
250602	6.2 寄生虫免疫学检查								
250602001	寄生虫免疫学检查	包括各种方法。		项		15.00	15.00	15.00	H
2507	7. 遗传疾病的分子生物学诊断								
2507a	分子生物学计算机彩色图文报告	含计算机图文处理、储存及彩色图文报告。		次	提供计算机彩色图文报告时加收。	12.00	12.00	12.00	H
250700001	外周血细胞染色体检查			项		80.00	80.00	80.00	H
250700002	脆性X染色体检查			项		60.00	60.00	60.00	H
250700003	血高分辨染色体检查			项		80.00	80.00	80.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250700004	血姐妹染色体互换试验			项		80.00	80.00	80.00	H
250700005	脐血染色体检查			项		80.00	80.00	80.00	H
250700006	进行性肌营养不良基因分析	包括脊肌萎缩症基因分析等。		项		80.00	80.00	80.00	H
250700007	肝豆状核变性基因分析			项		80.00	80.00	80.00	H
250700008	血友病甲基因分析			项		80.00	80.00	80.00	H
250700009	脆X综合症基因诊断			项		60.00	60.00	60.00	H
250700010	唐氏综合症筛查			项		80.00	80.00	80.00	H
250700011	性别基因(SRY)检测			项		80.00	80.00	80.00	H
250700012	脱氧核糖核酸(DNA)倍体分析								
250700012a	DNA倍体分析			例		70.00	70.00	70.00	H
250700012b	DNA周期分析			例		80.00	80.00	80.00	H
250700012c	DNA异倍体测定			例		80.00	80.00	80.00	H
250700012d	细胞凋亡测定			例		80.00	80.00	80.00	H
250700013	染色体分析	包括各种标本。		项		80.00	80.00	80.00	H
250700014	培养细胞的染色体分析	含细胞培养和染色体分析；包括骨髓细胞、羊水细胞、绒毛细胞、皮肤成纤维细胞等。		项		120.00	120.00	120.00	H
250700015	苯丙氨酸测定(PKU)	包括各种标本。		项		10.00	10.00	10.00	H
250700016	血苯丙酮酸定量测定			项		25.00	25.00	25.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250700017	白血病融合基因分型	含BCR-ABL、AML1-ETO/MTG8、PML-RAR α 、TEL-AML1、MLL-ENL、PBX-E2A等全部检查项目。		次		350.00	350.00	350.00	H
250700018	结核/非结核分枝杆菌核酸检测			次		90.00	90.00	90.00	H
250700019	耐甲氧西林葡萄球菌耐药基因检测			次		150.00	150.00	150.00	H
250700020	化学药物用药指导的基因检测	指对CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4等基因检测。		位点	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250700021	病原体用药指导的基因检测			位点	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250700022	单基因遗传病基因突变检测	包括 α 、 β 地中海贫血、苯丙酮尿症等遗传性疾病基因突变检测。		位点	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250700023	人乳头瘤病毒(HPV)E6/E7 mRNA检测			次		280.00	280.00	280.00	H
250700024	Septin9基因甲基化检测			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
250700025	遗传性疾病基因检测				仅限于经卫生行政部门认可,获得基因芯片诊断技术准入资格的实验室方可使用。				
250700025a	遗传性耳聋基因检测(基因芯片法)			项		280.00	280.00	280.00	H
250700025b	其他遗传性疾病基因检测(基因芯片法)			项		280.00	280.00	280.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
250700026	孕妇外周血胎儿染色体非整倍体检测	指采集孕妇外周血,对胎儿的21、18、13染色体非整倍体进行的检测。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
26	(六)血型与配血								
26a	血液存储费	指医疗机构按临床用血规范进行的血液预备存储费用;含保存设施使用、监测、维护。		袋	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
260000001	ABO红细胞定型	指血清定型(反定)。							
260000001a	ABO红细胞定型(卡式法)			次		18.00	18.00	18.00	H
260000001b	ABO红细胞定型(非卡式法)			次		10.00	10.00	10.00	H
260000002	ABO血型鉴定								
260000002a	ABO血型鉴定(卡式法)			次		22.00	22.00	22.00	H
260000002b	ABO血型鉴定(正定与反定联合法)	指正定法与反定法联合使用。		次		8.00	8.00	8.00	H
260000003	ABO亚型鉴定								
260000003a	ABO亚型鉴定(卡式法)			每个亚型		20.00	20.00	20.00	H
260000003b	ABO亚型鉴定(非卡式法)			每个亚型		10.00	10.00	10.00	H
260000004	Rh血型鉴定	指仅鉴定RhD(o)。							
260000004a	Rh血型鉴定(卡式法)			次		20.00	20.00	20.00	H
260000004b	Rh血型鉴定(非卡式法)			次		10.00	10.00	10.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
260000005	Rh血型其他抗原鉴定	含Rh血型的C、c、E、e抗原鉴定。							
260000005a	Rh血型其他抗原鉴定(卡式法)			每个抗原		25.00	25.00	25.00	H
260000005b	Rh血型其他抗原鉴定(非卡式法)			每个抗原		15.00	15.00	15.00	H
260000006	特殊血型抗原鉴定	包括以下特殊血型抗原鉴定：P血型、Ii血型、Lewis血型、MNSs血型、Lutheran血型、Kell血型、Duffy血型、Kidd血型、Diego血型、Auberger血型、Sid血型、Colton血型、Yt血型、Dombrock血型、Vel血型、Scianna血型、Xg血型、Gerbich血型、Wright血型、Stoltzfus血型等。		每个抗原		20.00	20.00	20.00	H
260000007	血型单特异性抗体鉴定				一次鉴定八种谱红细胞时，按子项a计价，一次鉴定超过八种谱红细胞时，第九种起按子项b计价；一次鉴定不得超过70元。				
260000007a	血型单特异性抗体鉴定(八种谱红细胞)			次		50.00	50.00	50.00	H
260000007b	血型单特异性抗体鉴定(第九种谱红细胞起)			种		5.00	5.00	5.00	H
260000008	血型抗体特异性鉴定(吸收试验)			次		20.00	20.00	20.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
260000009	血型抗体特异性鉴定(放散试验)			次		20.00	20.00	20.00	H
260000010	血型抗体效价测定			每个抗体		20.00	20.00	20.00	H
260000011	盐水介质交叉配血			次		5.00	5.00	5.00	H
260000012	特殊介质交叉配血	指用于发现不全抗体。							
260000012a	特殊介质交叉配血(卡式法)			次		42.00	42.00	42.00	H
260000012b	特殊介质交叉配血(非卡式法)			次		10.00	10.00	10.00	H
260000013	疑难交叉配血	包括ABO血型亚型不合、少见特殊血型、有血型特异性抗体者、冷球蛋白血症、自身免疫性溶血性贫血等的交叉配血。		次		20.00	20.00	20.00	H
260000014	唾液ABH血型物质测定			次		15.00	15.00	15.00	H
260000015	Rh阴性确诊试验			次		20.00	20.00	20.00	H
260000016	白细胞特异性和组织相关融性(HLA)抗体检测			次		150.00	150.00	150.00	H
260000017	血小板特异性和组织相关融性(HLA)抗体检测			次		150.00	150.00	150.00	H
260000018	红细胞系统血型抗体致新生儿溶血病检测			次		70.00	70.00	70.00	H
260000019	血小板交叉配合试验			次		25.00	25.00	25.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
260000020	淋巴细胞毒试验	包括一般试验和快速试验。		次		50.00	50.00	50.00	H
260000021	群体反应抗体检测			次		500.00	500.00	500.00	H
260000022	人组织相容性抗原I类(HLA-I)分型	包括可溶性HLA-I。							
260000022a	人组织相容性抗原I类分型(基因配型)			组		400.00	400.00	400.00	H
260000022b	人组织相容性抗原I类分型(血清学配型)			组		200.00	200.00	200.00	H
260000023	人组织相容性抗原II类(HLA-II)分型								
260000023a	人组织相容性抗原II类分型(基因配型)			组		400.00	400.00	400.00	H
260000023b	人组织相容性抗原II类分型(血清学配型)			组		200.00	200.00	200.00	H
27	(七)病理检查								
27a	病理学计算机彩色图文报告	含计算机图文处理、储存及彩色图文报告。		次	提供计算机彩色图文报告时加收。	12.00	12.00	12.00	D
2701	1. 尸体解剖与防腐处理								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
270100001	尸检病理诊断	指7岁及以上儿童及成人医疗尸检；含尸检后常规缝合处理、尸检标本的组织病理诊断、尸检废弃物处理，不含组织病理学诊断中使用的特殊病理技术、尸检后对遗体的特殊处理，如：遗体火化或掩埋、肢体离断或大面积撕裂尸体的复杂修复与整容等。							
270100001a	尸检病理诊断(普通尸体)			次		600.00	600.00	600.00	D
270100001b	尸检病理诊断(传染病病人尸体)	指传染病和特异性感染病人尸体。		次		800.00	800.00	800.00	D
270100002	儿童及胎儿尸检病理诊断	指7岁以下儿童及胎儿医疗尸检；含尸检后常规缝合处理、尸检标本的组织病理诊断、尸检废弃物处理，不含组织病理学诊断中使用的特殊病理技术、尸检后对遗体的特殊处理，如：遗体火化或掩埋、肢体离断或大面积撕裂尸体的复杂修复与整容等。							
270100002a	儿童及胎儿尸检病理诊断(普通尸体)			次		450.00	450.00	450.00	D
270100002b	儿童及胎儿尸检病理诊断(传染病尸体)	指传染病和特异性感染病人尸体。		次		650.00	650.00	650.00	D
270100003	尸体化学防腐处理	含各种手术操作、消耗材料和废弃物处理。	防腐药物	次		300.00	300.00	300.00	K

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
2702	2. 细胞病理学检查与诊断	含细胞病理学标本的常规检查与诊断和二张涂片；包括快速细胞病理检查与诊断。			本类项目均以两张涂(压)片为一个计价单位，一次检查诊断超过两张涂(压)片时，第三张涂(压)片起按2702a项规定价格计价。				
2702a	细胞病理学检查与诊断类(第三张涂片起)			张		10.00	10.00	10.00	D
270200001	体液细胞学检查与诊断	包括胸水、腹水、心包液、脑脊液、精液、各种囊肿穿刺液、唾液、龈沟液等的细胞学检查与诊断。							
270200001a	体液细胞学检查与诊断(普通包埋法)			例		30.00	30.00	30.00	D
270200001b	体液细胞学检查与诊断(塑料包埋法)			例		40.00	40.00	40.00	D
270200002	拉网细胞学检查与诊断	指食管、胃等拉网细胞学检查与诊断。		例		30.00	30.00	30.00	D
270200003	细针穿刺细胞学检查与诊断	指各种实质性脏器的细针穿刺标本的涂片(压片)检查及诊断。		例		30.00	30.00	30.00	D
270200004	脱落细胞学检查与诊断	包括口腔粘液、痰、乳腺溢液、子宫内膜、宫颈、阴道、窥镜刷片及其他脱落细胞学的各种涂片检查及诊断。		例		30.00	30.00	30.00	D
270200005	细胞学计数	包括支气管灌洗液、脑脊液等细胞的计数；不含骨髓涂片计数。		例		30.00	30.00	30.00	D
2703	3. 组织病理学检查与诊断	含组织病理学标本的常规检查与诊断和二块蜡块。			本类项目均以两个蜡块为一个计价单位，一次检查诊断超过两个蜡块时，第三块蜡块起按2703a项规定价格计价。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
2703a	组织病理学检查与诊断类(第三块蜡块起)			块		15.00	15.00	15.00	D
270300001	穿刺组织活检检查与诊断	包括肾、乳腺、体表肿块等穿刺组织的活检及诊断。		例		60.00	60.00	60.00	D
270300002	内镜组织活检检查与诊断	包括各种内镜采集的小组织标本的病理学检查与诊断。		例		70.00	70.00	70.00	D
270300003	局部切除组织活检检查与诊断	包括切除组织、咬取组织、切除肿块部分组织的活检。		例		70.00	70.00	70.00	D
270300004	骨髓组织活检检查与诊断	指骨髓组织标本常规染色检查。		例		60.00	60.00	60.00	D
270300005	手术标本检查与诊断								
270300005a	手术标本病理检查与诊断(普通包埋法)			例		75.00	75.00	75.00	D
270300005b	手术标本病理检查与诊断(塑料包埋法)			例		70.00	70.00	70.00	D
270300006	截肢标本病理检查与诊断	包括全身骨组织标本。							
270300006a	截肢标本病理检查与诊断(不脱钙)	指不脱钙直接切片标本。		例		100.00	100.00	100.00	D
270300006b	截肢标本病理检查与诊断(脱钙)	指脱钙标本。		例		80.00	80.00	80.00	D
270300007	牙齿及骨骼磨片病理检查与诊断(不脱钙)			例		100.00	100.00	100.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
270300008	牙齿及骨骼磨片病理检查与诊断(脱钙)			例		80.00	80.00	80.00	D
270300009	颌骨样本及牙体牙周样本诊断								
270300009a	颌骨样本及牙体牙周样本病理检查与诊断(不脱钙)	指不脱钙直接切片标本。		例		100.00	100.00	100.00	D
270300009b	颌骨样本及牙体牙周样本病理检查与诊断(脱钙)	指脱钙标本。		例		80.00	80.00	80.00	D
270300010	全器官大切片病理检查与诊断			例		250.00	250.00	250.00	D
270300011	组织病理学快速诊断	指应用快速处理技术在术后对组织标本进行处理、制片和常规染色,在收到标本次日内发出诊断报告。		例		120.00	120.00	120.00	D
270300012	细胞蜡块病理诊断	指对细胞蜡块的病理检查诊断。		每例		290.00	290.00	290.00	D
270300013	组织/细胞人乳头瘤病毒壳蛋白(HPV-L1)检测			每例	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
2704	4. 冰冻切片与快速石蜡切片检查与诊断	含常规的染色技术。							
270400001	冰冻切片检查与诊断								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
270400001a	冰冻切片检查与诊断(非特异性感染标本)			例		200.00	200.00	200.00	D
270400001b	冰冻切片检查与诊断(特异性感染标本)			例		180.00	180.00	180.00	D
270400002	快速石蜡切片检查与诊断								
270400002a	快速石蜡切片检查与诊断(非特异性感染标本)			例		150.00	150.00	150.00	D
270400002b	快速石蜡切片检查与诊断(特异性感染标本)			例		180.00	180.00	180.00	D
270400004	术中冰冻快速免疫组织化学染色与诊断	指采用快速检测技术，30分钟内出具术中冰冻快速免疫组织化学染色与诊断报告。		项	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
2705	5. 特殊染色诊断技术								
270500001	特殊染色及酶组织化学染色诊断			每种染色		60.00	60.00	60.00	D
270500002	免疫组织化学染色诊断			每种染色		60.00	60.00	60.00	D
270500002b	免疫组织化学染色诊断(机器法)	指采用免疫组化染色机进行的免疫组织化学染色诊断。		每种染色	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
270500003	免疫荧光染色诊断			每种染色		60.00	60.00	60.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
270500004	肿瘤基因蛋白检查与诊断	指采用免疫组织化学检查染色技术,对恶性肿瘤基因蛋白的定量检测与诊断,临床治疗指导。							
270500004a	肿瘤驱动基因蛋白检查与诊断			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
270500004b	肿瘤免疫检查点基因蛋白检测与诊断			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
2706	6. 电镜病理诊断	含标本制备。			不得另收标本制备费用。				
270600001	普通透射电镜检查与诊断			每个标本		200.00	200.00	200.00	D
270600002	免疫电镜检查与诊断			每个标本		250.00	250.00	250.00	D
270600003	扫描电镜检查与诊断			每个标本		250.00	250.00	250.00	D
2707	7、分子病理学诊断技术								
270700001	原位杂交技术			项		100.00	100.00	100.00	D
270700002	印迹杂交技术	包括Southern、Northern、Western等杂交技术。		项		120.00	120.00	120.00	D
270700003	脱氧核糖核酸(DNA)测序			次		180.00	180.00	180.00	D
270700004	荧光原位杂交技术	指使用荧光素标记探针杂交反应,对细胞、组织进行的分析诊断。		项		700.00	700.00	700.00	D
270700005	荧光定量核酸多聚酶链式反应检查与诊断	指使用荧光PCR仪对细胞、组织内核酸进行荧光素反应的定量分析诊断。		位点	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
270700006	微小核糖核酸检测	对血浆中微小核糖核酸检测。		项	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
270700007	高通量测序技术检查与诊断	通过高通量测序，实现对肿瘤、病原微生物、遗传、药物基因组等相关信息的检测。		基因	限肿瘤、遗传、疑难复杂感染、免疫缺陷及不明原因持续发热患者。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
2708	8. 其他病理技术项目								
270800001	病理体视学检查与图象分析	包括病理图象分析仪、显微分光光度技术等。		每个标本		60.00	60.00	60.00	D
270800002	细胞学计算机辅助诊断	包括各种细胞学检查结果的计算机辅助诊断。		每个标本		50.00	50.00	50.00	D
270800003	膜式病变细胞采集术	包括细胞病理学检查中使用的特殊膜式细胞采集方法。		每个标本		40.00	40.00	40.00	D
270800004	液基薄层细胞制片术	包括液基薄层细胞学薄片技术(Thin Prep)和液基细胞学超薄片技术(Auto Cyte)。		每个标本		150.00	150.00	150.00	D
270800005	病理大体标本摄影			每个标本	积累科研资料的摄影不得收费。	15.00	15.00	15.00	D
270800006	显微摄影术			每个视野	积累科研资料的摄影不得收费。	10.00	10.00	10.00	D
270800007	疑难病理会诊	指由高级职称病理专业医师主持的院外专家会诊。		例	不得另收专家会诊费。	120.00	120.00	120.00	D
270800008	普通病理会诊	指院外病理切片会诊。		例	不得另收专家会诊费。	50.00	50.00	50.00	D
270800009	院外会诊用切片复制			张		20.00	20.00	20.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
270800010	院外会诊用石蜡块制作			蜡块		25.00	25.00	25.00	D
270800011	激光显微特定细胞捕获术	指使用激光显微技术从组织切片中捕获特定细胞。		例		280.00	280.00	280.00	D

三、临床诊疗类

本类说明及有关规定：

- 1、本类包括临床各系统诊疗、经血管介入诊疗、手术治疗、物理治疗与康复，共4个二级分类，总分类码为3，二级分类码为31—34。
- 2、在上一级分类的“除外内容”栏目中已注明的共性除外内容，适用于该类下一级相关服务项目，不再在该服务项目的“除外内容”中逐一列出，如三级分类码3310的“除外内容”中已注明“吻合器”，则“消化系统手术”类四级分类码3310XX、五级分类码3310XXXXX所有涉及使用吻合器的服务项目，吻合器均为除外内容。
- 3、同一个服务项目在同一时间经多次操作方能完成的，只能按一次计价。
- 4、所有诊疗项目中的活检均不含病理诊断，病理诊断应另行计费。
- 5、凡涉及经内镜治疗的服务项目，在施行治疗的同时，不得再收取内镜检查费。
- 6、凡项目名称、项目内涵中已特定经内镜进行的诊疗项目，内镜使用费已计入相应价格中，不得另行收取内镜使用费。
- 7、本类中涉及对称器官的诊疗项目，除项目中特指双侧或计价单位标明“项”外，计价单位“次”均指单侧每次。
- 8、经血管介入的诊疗项目单独分类立项，其它介入诊疗项目按国际疾病分类（ICD-9-CM）列在各相关系统项目中。

31	(一)临床各系统诊疗								
----	------------	--	--	--	--	--	--	--	--

本类说明及有关规定：

- 1、本类包括神经系统、内分泌系统、眼、耳鼻咽喉、口腔颌面、呼吸系统、心脏及血管系统、血液及淋巴系统、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、肌肉骨骼系统、体被系统、精神心理卫生，共15个三级分类，分类码为3101—3115。
- 2、临床各系统诊疗项目中的“XX术”是指以诊疗为主要目的的服务项目。
- 3、本类各系统的介入治疗项目价格，已包含治疗前复查、定位、扩张等连续操作过程的费用，不得分解收费。
- 4、本类各系统常规临床检查，如测血压、量体温、普通视力检查、前鼻镜检查等的检查费均已包含在诊查费中，未立项定价或在相应项目中未制定价格，不得另收检查费。

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
<p>5、本类中凡涉及穿刺、穿刺活检的项目，除具体项目的“除外内容”所列活检针等特殊材料可以另行收费外，未列入的其他一次性材料，如穿刺针、引流装置等，均已包含在项目价格中，不得再另行收取材料费。</p> <p>6、本类中凡涉及使用可吸收缝线、显微吻合缝线、钛板、钛钉、钛夹、导丝、导管、支架、球囊、滤网、扩张器、消融电极等特殊消耗材料，均为可以另行收费的除外内容，不在具体项目中一一列举。</p> <p>7、经同一进路进行的两种或两种以上不同疾病的诊查治疗，主要诊查治疗按全价收费，其余诊查治疗按规定标准的50%收费。</p>									
31a	计算机彩色图文报告	含计算机图文处理、储存及彩色图文报告；其它图文报告不得收费。		次	提供计算机彩色图文报告时加收。	12.00	12.00	12.00	D
31b	射频辅助操作	指使用射频设备进行的临床辅助治疗。		次	凡项目名称及内涵特定“射频”诊疗的，不得另行收取；不受项目编码归类限制。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
31c	微波辅助操作	指使用微波设备进行的临床辅助治疗。		次	凡项目名称及内涵特定“微波”诊疗的，不得另行收取；不受项目编码归类限制。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
31d	激光辅助操作	指使用激光设备进行的临床辅助治疗。		次	凡项目名称及内涵特定“激光”诊疗的，不得另行收取；不受项目编码归类限制。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
31e	内镜床旁检查与治疗	指对急诊、急救患者进行的床旁内镜检查与治疗；含设备搬运。							
31e1	内镜床旁检查			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
31e2	内镜床旁治疗			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
3101	1. 神经系统								
310100001	脑电图	含深呼吸诱发(不少于8导)。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310100001a	脑电图检查			次		50.00	42.50	37.50	D
310100001b	脑电图床旁检查	包括术中床旁检查。		次		70.00	59.50	52.50	D
310100001c	脑电发生源定位			次		12.00	10.00	9.00	D
310100001d	脑电图术中监测			小时		12.00	10.00	9.00	D
310100002	特殊脑电图	包括特殊电极(鼻咽、蝶骨嵴、皮层等)、特殊诱发。		次		50.00	42.00	37.00	D
310100003	脑地形图	含二维脑地形图（不少于16导）。		次		70.00	59.50	52.50	D
310100004	动态脑电图	包括24小时脑电视频监测或脑电Holter。		次		320.00	272.00	240.00	D
310100005	脑电图录象监测	含摄像观测患者行为及脑电图监测。		小时		12.00	10.00	9.00	D
310100006	脑磁图								
310100007	神经传导速度测定	含感觉神经与运动神经传导速度。							
310100007a	神经传导速度测定			每条神经		20.00	17.00	15.00	D
310100007b	重复神经电刺激			每条神经		20.00	17.00	15.00	D
310100008	神经电图	含检查F波、H反射、瞬目反射。		每条神经		20.00	17.00	15.00	D
310100009	体感诱发电位	包括上肢体感诱发电位检查（含头皮、颈部、Erb氏点记录）、下肢体感诱发电位检查（含头皮、腰部记录）。							
310100009a	体感诱发电位检查	指体感诱发电位检查。		次		60.00	51.00	45.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310100009b	体感诱发电位地形图分析	指在体感诱发电位检查基础上进行的地形图分析。		次	进行诱发电位地形图分析时加收。	10.00	8.50	7.50	D
310100009c	体感诱发电位术中监测	指术中进行的体感诱发电位监测。		小时		10.00	8.50	7.50	D
310100010	运动诱发电位	含大脑皮层和周围神经刺激。							
310100010a	运动诱发电位检查	指运动诱发电位检查。		次		60.00	51.00	45.00	D
310100010b	运动诱发电位术中监测	指术中进行的运动诱发电位监测。		小时		10.00	8.50	7.50	D
310100011	事件相关电位	含视觉、听觉、体感刺激P300、N400检查。		次		40.00	34.00	30.00	D
310100012	脑干听觉诱发电位			次		50.00	42.00	37.00	D
310100013	术中颅神经监测			小时		10.00	8.50	7.50	D
310100014	颅内压监测			小时		6.00	5.10	4.50	D
310100015	感觉阈值测量								
310100015a	感觉阈值测量			次		25.00	21.00	19.00	D
310100015b	感觉障碍电生理诊断			次		20.00	17.00	15.00	D
310100016	腰椎穿刺术	含测压、注药。							
310100016a	腰椎穿刺术			次		50.00	38.00	32.00	D
310100016b	腰椎穿刺术+脑脊液动力学检查			次		75.00	64.00	56.00	D
310100016c	腰椎穿刺腰池持续引流术			次	不得另收引流装置材料费。	80.00	68.00	60.00	D
310100017	侧脑室穿刺术	含引流、注药。		次	不得另收引流装置材料费。	200.00	170.00	150.00	D
310100018	枕大池穿刺术			次		100.00	85.00	75.00	D
310100019	硬脑膜下穿刺术			次		120.00	102.00	90.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310100020	周围神经活检术				从同一切口取肌肉和神经标本时只能按子项a或b规定价格计费一次。				
310100020a	周围神经活检术			每个切口		100.00	85.00	75.00	D
310100020b	周围神经肌肉活检术			每个切口		80.00	68.00	60.00	D
310100021	植物神经功能检查			次		20.00	17.00	15.00	D
310100022	多功能神经肌肉功能监测			小时		20.00	17.00	15.00	D
310100023	肌电图								
310100023a	肌电图	包括眼肌电图。		每条肌肉		18.00	14.50	12.50	D
310100023b	表面肌电图			每区域		15.00	12.00	11.00	D
310100024	单纤维肌电图			每条肌肉		18.00	14.50	12.50	D
310100025	肌电图监测			小时		10.00	8.50	7.50	D
310100026	多轨迹断层肌电图								
310100027	神经阻滞治疗			次		60.00	50.00	44.00	E
310100028	经皮穿刺三叉神经半月节注射治疗术	含神经感觉定位、注射药物、测定疗效范围、局部加压，不含术中影像学检查。		次		80.00	68.00	60.00	E
310100029	经皮穿刺三叉神经半月节射频温控热凝术	含神经感觉定位、射频温控治疗、测定疗效范围、局部加压，不含术中影像学检查。	穿刺射频套件	次		200.00	170.00	150.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310100030	经皮穿刺三叉神经干注射术	含神经感觉定位、注射药物、测定疗效范围、局部加压，不含术中影像学检查；包括封闭、冷冻术。		次		50.00	42.00	37.00	E
310100031	慢性小脑电刺激术			次		30.00	25.00	22.00	E
310100032	肉毒素注射治疗	含神经、肌肉各部位治疗。	肉毒杆菌素	次		30.00	25.00	22.00	E
310100033	周围神经毁损术	含神经感觉定位、测定疗效范围、局部加压，不含术中影像学检查；包括三叉神经，舌咽神经，副神经，面神经等神经（节）的毁损治疗。							
310100033a	周围神经毁损术(射频热凝法)	指使用射频热凝方法进行的经皮周围神经毁损。	穿刺射频套件	次		200.00	170.00	150.00	E
310100033b	周围神经毁损术(注射法、冷冻法等)	含穿刺、注药等。		次		50.00	42.50	37.50	E
310100034	交感神经节毁损术	指颈、胸、腰交感神经节穿刺及注射；含穿刺、注射、神经感觉定位、测定疗效范围、局部加压等，不含术中影像学引导。		次		120.00	102.00	90.00	E
310100035	急性缺血性脑卒中超早期静脉溶栓治疗	指对病程在48小时以内的卒中患者，按照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》相关规范，行静脉溶栓治疗时收取，含治疗评估和实施；不含检查、检验、仪器监护等费用。		次	仅限取得或具备卒中中心设置标准的医疗机构收取。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310100036	经颅磁刺激诊断(TMS)	包括经颅磁刺激治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310100037	128导颅内电极脑电图录像监测			小时	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310100038	左旋多巴冲击试验	指口服左旋多巴对帕金森病患者进行的UPDRS评分和运动能力测量；含18次UPDRS评分、9次运动测试结果。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310100039	经皮深部植物神经阻滞治疗	包括腹腔神经丛、上腹下神经丛、胸交感神经链、腰交感神经链等深部植物神经阻滞；不含影像学引导。		次	在影像定位下进行深部植物神经阻滞治疗时收取。	200.00	170.00	150.00	E
310100040	经皮颅神经射频热凝术	包括三叉神经，舌咽神经，副神经，面神经等神经（节）的射频温控治疗；含神经感觉定位、测定疗效范围、局部加压；不含术中影像学引导。	穿刺射频套件	次		200.00	170.00	150.00	E
310100041	经椎间孔穿刺脊神经根射频热凝术	指对脊柱源性神经痛、腹痛等的射频热凝治疗；不含术中影像学引导。							
310100041a	经椎间孔穿刺颈脊神经根射频热凝术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310100041b	经椎间孔穿刺胸脊神经根射频热凝术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310100041c	经椎间孔穿刺腰脊神经根射频热凝术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310100042	经皮穿刺腹腔神经丛化学毁损术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310100043	脑氧饱和度监测			小时	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310100044	脑损伤与脑死亡临床评估	指具有专业资质的人员，对临床昏迷患者，按照国家脑死亡判定标准和操作规范进行的专业判定，出具评估报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310100045	无创脑水肿监测	指对颅内水肿、血肿、梗塞、积水、肿瘤、萎缩等颅脑占位病变的监测，出具图文报告。	一次性电极	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310100046	颅内电刺激器程控功能检查	包括脊髓电刺激程控功能检查。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310100047	经皮穿刺三叉神经半月节球囊压迫术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310100048	帕金森病统一评分量表测评			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310100049	术中脑血管荧光造影			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310100050	皮层电刺激脑功能区定位			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310100051	卒中功能评分(NIHSS)			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310100052	经颅直流电刺激			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
3102	2. 内分泌系统	含试验所需血液采集及结果分析，不含检验费。							
310201	2.1 垂体兴奋试验	含取静脉血5次及结果分析。							
310201001	生长激素释放激素兴奋试验 (GRH)			每试验项目		25.00	21.00	18.00	D
310201002	促甲状腺释放激素兴奋试验 (TRH)			每试验项目		25.00	21.00	18.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310201003	促肾上腺释放激素兴奋试验(CRF)			每试验项目		25.00	21.00	18.00	D
310201004	促性腺释放激素兴奋试验(GnRH)	含卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH)。		每试验项目		35.00	29.00	26.00	D
310201005	胰岛素低血糖兴奋试验	含开放静脉、床旁血糖监测、低血糖紧急处理。		每试验项目		35.00	29.00	26.00	D
310201006	精氨酸试验			每试验项目		35.00	29.00	26.00	D
310201007	各种药物兴奋泌乳素(PRL)动态试验			每试验项目		35.00	29.00	26.00	D
310202	2.2 垂体抑制试验								
310202001	葡萄糖抑制(GH)试验	含取静脉血5次及结果分析。		每试验项目		25.00	21.00	18.00	D
310202002	兴奋泌乳素(PRL)抑制试验	含取血2—4次及结果分析。		每试验项目		45.00	38.00	33.00	D
310203	2.3 垂体后叶功能试验								
310203001	禁水试验	含血、尿渗透压、尿比重测定,至少各3个标本;每小时测尿量、血压、脉搏、尿比重,需持续6-8小时,必要时延至12-16小时。		每试验项目		30.00	25.00	22.00	D
310203002	禁水加压素试验	含血、尿渗透压、尿比重测定,至少各5-6个标本,皮下注射去氨加压素(DDAVP)1-4μg,注射DDAVP后每15分钟测尿量,每小时测血压、脉搏、尿比重共8-10小时。		每试验项目		40.00	34.00	30.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310203003	高渗盐水试验	含血、尿渗透压、尿比重测定,至少各5-6个标本,皮下注射去氨加压素(DDAVP)1-4 μ g,注射DDAVP后每15分钟记尿量,每小时测血压、脉搏、尿比重共8-10小时;包括口服、静脉点滴。		每试验项目		40.00	34.00	30.00	D
310203004	水负荷试验	含血尿渗透压测定各5次,抗利尿激素(ADH)测定3次。		每试验项目		70.00	59.00	52.00	D
310203005	去氨加压素(DDAVP)治疗试验	含2天内体重、血钠、血和尿渗透压测定每日2次,记出入量。		每试验项目		25.00	21.00	18.00	D
310204	2.4 甲状旁腺功能试验								
310204001	钙耐量试验	含静脉点滴钙剂血钙、磷测定5次,尿钙、磷2次。		每试验项目		40.00	34.00	30.00	D
310204002	快速钙滴注抑制试验	含低钙磷饮食,静脉注射钙剂,尿钙磷、肌酐测定8次。		每试验项目		50.00	42.00	37.00	D
310204003	肾小管磷重吸收试验	含固定钙磷饮食,双蒸水饮用,连续两日饮水后第1、第2小时测尿量,查血尿肌酐和钙磷及结果分析。		每试验项目		60.00	51.00	45.00	D
310204004	磷清除试验	含固定钙磷饮食,双蒸水饮用,连续两日饮水后第1、第3小时测尿量,查血尿肌酐和钙磷及结果分析。		每试验项目		60.00	51.00	45.00	D
310204005	低钙试验	含低钙饮食、尿钙测定3次。		每试验项目		10.00	8.50	7.50	D
310204006	低磷试验	含低磷饮食,血钙、磷及尿磷测定3次。		每试验项目		20.00	17.00	15.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310204007	术中甲状旁腺快速识别	术中甲状旁腺快速识别鉴定；包括各种方法。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310205	2.5 胰岛功能试验								
310205001	葡萄糖耐量试验	含血糖测定5次；包括口服和静脉。		每试验项目		20.00	17.00	15.00	D
310205002	馒头餐糖耐量试验	含血糖测定4次。		每试验项目		16.00	13.00	12.00	D
310205003	可的松糖耐量试验	含血糖测定5次。		每试验项目		20.00	17.00	15.00	D
310205004	胰岛素释放试验	含血糖、胰岛素测定5次，与口服葡萄糖耐量试验或馒头餐试验同时进行。							
310205004a	胰岛素释放试验			每试验项目		20.00	17.00	15.00	D
310205004b	C肽释放试验			每试验项目		20.00	17.00	15.00	D
310205005	胰高血糖素试验	含血糖、胰岛素测定7次。		每试验项目		28.00	23.00	21.00	D
310205006	甲苯磺丁脲(D860)试验	含血糖、胰岛素测定6次、床旁监护。		每试验项目		24.00	20.00	18.00	D
310205007	饥饿试验	含1—3天监测血糖、胰岛素、床旁监护。		每试验项目		20.00	17.00	15.00	D
310205008	电脑血糖监测	含床旁血糖监测。		每试验项目		10.00	8.50	7.50	D
310205009	动态血糖监测	指使用专用设备对血糖进行持续不间断监测。含传感器置入及检测数据采集、储存、分析、报告。		小时	不得另收传感器等辅助材料费用。	10.00	10.00	10.00	H

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310205010	D-木糖耐量测定			项		25.00	21.25	18.75	D
310205011	胰岛素钳夹试验			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
310205012	远程血糖监测	指使用血糖监测远程传输系统，对患者进行血糖监测，含有关数据分析和指导服务。	一次性动态血糖监测设备	日	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310206	2.6 肾上腺皮质功能试验								
310206001	昼夜皮质醇节律测定	含24小时内皮质醇、ACTH测定3次。		每试验项目		35.00	29.00	26.00	D
310206002	促肾上腺皮质激素(ACTH)兴奋试验								
310206002a	促肾上腺皮质激素兴奋试验(传统法、肌注法)	含每日皮质醇测定2次，连续3天。		每试验项目		70.00	59.00	52.00	D
310206002b	促肾上腺皮质激素兴奋试验(快速法等)	含一天内皮质醇测定3次。		每试验项目		35.00	29.00	26.00	D
310206003	过夜地塞米松抑制试验	含血皮质醇测定2次。		每试验项目		25.00	21.00	18.00	D
310206004	地塞米松抑制试验	含24小时尿17-羟皮质类固醇(17-OHCS)、17-酮(17-KS)及皮质醇测定各5次；包括大、小剂量。		每试验项目		150.00	127.00	112.00	D
310206005	皮质素水试验	含血皮质醇和ACTH测定各5次、测尿量8次、结果分析。							
310206005a	皮质素水试验			每试验项目		250.00	212.00	187.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310206005b	水利尿试验			每试验项目		250.00	212.00	187.00	D
310206006	醛固酮肾素测定卧立位试验	含血醛固酮肾素测定2次。		每试验项目		35.00	29.00	26.00	D
310206007	低钠试验	含血尿钾、钠、氯测定3次。							
310206007a	低钠试验			每试验项目		25.00	21.00	18.00	D
310206007b	高钠试验			每试验项目		25.00	21.00	18.00	D
310206008	钾负荷试验	含血尿钾、钠测定4次。		每试验项目		25.00	21.00	18.00	D
310206009	安体舒通试验	含血尿钾、钠测定6-8次。		每试验项目		40.00	34.00	30.00	D
310206010	赛庚啶试验	含血醛固酮测定5次。		每试验项目		80.00	68.00	60.00	D
310206011	氨苯喋啶试验	含血尿钾、钠测定6-8次。		每试验项目		40.00	34.00	30.00	D
310206012	开搏通试验	含血醛固酮测定7次。		每试验项目		100.00	85.00	75.00	D
310207	2.7 肾上腺髓质功能试验								
310207001	苄胺唑啉阻滞试验	含床旁血压、脉搏监测。血压监测每5分钟1次，至少30分钟。		每试验项目		30.00	25.00	22.00	D
310207002	可乐宁试验	含血压监测、查血肾上腺素、儿茶酚胺。血压监测每小时1次，连续6小时。							
310207002a	可乐宁试验			每试验项目		35.00	29.00	26.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310207002b	哌唑嗪试验			每试验项目		35.00	29.00	26.00	D
310207003	胰高血糖素激发试验	含血压监测。血压监测每半分钟1次,连续5分钟后,每分钟1次,连续10分钟。		每试验项目		30.00	25.00	22.00	D
310207004	冷加压试验	含血压监测。20分钟内血压监测7次。		每试验项目		30.00	25.00	22.00	D
310207005	组织胺激发试验	含血压监测。每半分钟血压监测1次,连续15分钟。		每试验项目		30.00	25.00	22.00	D
310207006	酪胺激发试验	含血压监测。每半分钟血压监测1次,连续15分钟。		每试验项目		30.00	25.00	22.00	D
310207007	盐水输注试验			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				H
310208	2.8 其它								
310208001	胰岛素泵持续皮下注射胰岛素			日	不得另收储药器、输注导管等材料费用。	50.00	42.00	37.00	E
310208002	人绒毛膜促性腺激素兴奋试验	含性腺激素测定3次。		每试验项目		45.00	38.00	33.00	D
310208003	踝肱指数测定	指对踝部及肱部动脉收缩压进行测定,计算踝肱指数并进行相关分析。		次		30.00	30.00	30.00	D
310208004	糖基化终产物检测	指用专用设备对皮肤表面糖基化终产物进行检测,用于评估糖尿病及其并发症的相关发病情况。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
3103	3. 眼部								
310300001	普通视力检查	含远视力、近视力、光机能(光感及光定位)、伪盲检查。		次		0.00	0.00	0.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310300002	特殊视力检查	指儿童图形视力表、点视力表、条栅视力卡、视动性眼震仪。			一次检查超过一项以上时，第一项按子项a规定价格计费，第二项起按子项b规定价格计费。				
310300002a	特殊视力检查(第一项)	指一次检查一项或检查多项时的第一项。		次		2.00	2.00	2.00	D
310300002b	特殊视力检查(第二项起)			项		0.50	0.50	0.50	D
310300003	选择性观看检查			次		1.50	1.50	1.50	D
310300004	视网膜视力检查			次		5.00	5.00	5.00	D
310300005	视野检查	指普通视野计、电脑视野计、动态(Goldmann)视野计。							
310300005a	普通视野计检查			次		10.00	10.00	10.00	D
310300005b	动态视野计检查			次		30.00	30.00	30.00	D
310300005c	电脑视野计检查			次		50.00	50.00	50.00	D
310300006	阿姆斯勒(Amsler)表检查			次		2.00	2.00	2.00	D
310300007	验光	指手工、电脑验光；含试镜、检影、散瞳、云雾试验等。		次		5.00	5.00	5.00	D
310300008	镜片检测			次	实行市场调节价。				D
310300009	隐形眼镜配置	含验光、角膜曲率测量、泪液分泌功能(Schirmer)测定。		次	实行市场调节价。				D
310300010	主导眼检查			次		2.00	2.00	2.00	D
310300011	代偿头位测定	含使用头位检测仪。		次		2.00	2.00	2.00	D
310300012	复视检查			项		5.00	5.00	5.00	D
310300013	斜视度测定	含九个注视方向双眼分别注视时的斜度、看远及看近。		项		5.00	5.00	5.00	D
310300014	三棱镜检查			次		10.00	10.00	10.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310300015	线状镜检查			次		5.00	5.00	5.00	D
310300016	黑氏(Hess)屏检查			次		8.00	8.00	8.00	D
310300017	调节/集合测定			次		8.00	8.00	8.00	D
310300018	牵拉试验	含有无复视及耐受程度、被动牵拉、主动收缩。		次		10.00	10.00	10.00	D
310300019	双眼视觉检查	含双眼同时知觉、双眼同时视觉、双眼融合功能、立体视觉功能。		项		10.00	10.00	10.00	D
310300020	色觉检查	包括普通图谱法、FM-100Hue测试盒法、色觉仪法。		次		3.00	3.00	3.00	D
310300021	对比敏感度检查			项		5.00	5.00	5.00	D
310300022	暗适应测定	含图形及报告。		项		20.00	20.00	20.00	D
310300023	明适应测定			项		10.00	10.00	10.00	D
310300024	正切尺检查			次		2.00	2.00	2.00	D
310300025	注视性质检查			次		6.00	6.00	6.00	D
310300026	眼象差检查			次		6.00	6.00	6.00	D
310300027	眼压检查	包括Schiotz眼压计法、非接触眼压计法、电眼压计法、压平眼压计法。		次		5.00	5.00	5.00	D
310300028	眼压日曲线检查			次		10.00	10.00	10.00	D
310300029	眼压描记			次		6.00	6.00	6.00	D
310300030	眼球突出度测量	包括米尺测量法、眼球突出计测量法。		次		3.00	3.00	3.00	D
310300031	青光眼视网膜神经纤维层计算机图象分析	含计算机图像分析，不含OCT、HRT及SLO。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310300031a	青光眼视网膜神经纤维层计算机图象分析(定性分析)			次		30.00	25.00	22.00	D
310300031b	青光眼视网膜神经纤维层计算机图象分析(定量分析)			次		40.00	34.00	30.00	D
310300032	低视力助视器试验			次		5.00	5.00	5.00	D
310300033	上睑下垂检查			次		2.00	2.00	2.00	D
310300034	泪膜破裂时间测定			次		8.00	8.00	8.00	D
310300035	泪液分泌功能测定			次		8.00	8.00	8.00	D
310300036	泪道冲洗			次		8.00	8.00	8.00	D
310300037	青光眼诱导试验	包括饮水、暗室、妥拉苏林等。		次		20.00	17.00	15.00	D
310300038	角膜荧光素染色检查			次		5.00	4.20	3.70	D
310300039	角膜曲率测量			次		7.00	5.90	5.20	D
310300040	角膜地形图检查			次		50.00	42.00	37.00	D
310300041	角膜内皮镜检查								
310300041a	角膜内皮镜检查			次		20.00	17.00	15.00	D
310300041b	角膜内皮镜检查+录象记录			次		25.00	21.00	18.00	D
310300042	角膜厚度检查	含裂隙灯检查费；包括裂隙灯法、超声法。		次		10.00	8.50	7.50	D
310300043	角膜知觉检查			次		2.00	1.70	1.50	D
310300044	巩膜透照检查			次		5.00	4.20	3.70	D
310300045	人工晶体度数测量			次		20.00	17.00	15.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310300046	前房深度测量	含裂隙灯检查费；包括裂隙灯法(测量周边前房及轴部前房)、前房深度测量仪法。		次		10.00	8.50	7.50	D
310300047	房水荧光测定			次		5.00	4.20	3.70	D
310300048	裂隙灯检查			次		2.00	1.70	1.50	D
310300049	裂隙灯下眼底检查	含裂隙灯检查费；包括前置镜、三面镜、视网膜镜。		次		10.00	8.50	7.50	D
310300050	裂隙灯下房角镜检查	含裂隙灯检查费。		次		10.00	8.50	7.50	D
310300051	眼位照相			次		10.00	8.50	7.50	D
310300052	眼前段照相			次		10.00	8.50	7.50	D
310300053	眼底照相			次		15.00	12.00	11.00	D
310300054	眼底血管造影	包括眼底荧光血管造影(FFA)、靛青绿血管造影(ICGA)。		次		120.00	102.00	90.00	D
310300055	裂隙灯下眼底视神经立体照相	含裂隙灯检查费。		次		50.00	42.00	37.00	D
310300056	眼底检查	包括直接、间接眼底镜法。		次		5.00	4.20	3.70	D
310300057	扫描激光眼底检查(SLO)			次		50.00	42.00	37.00	D
310300058	视网膜裂孔定位检查	包括直接检眼镜观察+测算、双目间接检眼镜观察+巩膜加压法。		次		15.00	12.00	11.00	D
310300059	海德堡视网膜厚度检查(HRT)			次		100.00	85.00	75.00	D
310300060	眼血流图								
310300061	视网膜动脉压测定			次		50.00	42.00	37.00	D
310300062	临界融合频率检查			次		20.00	17.00	15.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310300063	超声生物显微镜检查(UBM)			次		50.00	42.00	37.00	D
310300064	光学相干断层成相(OCT)	含测眼球后极组织厚度及断面相。		次		80.00	68.00	60.00	D
310300065	视网膜电流图								
310300065a	视网膜电流图(ERG)			次		50.00	42.00	37.00	D
310300065b	图形视网膜电图(p-ERG)			次		50.00	42.00	37.00	D
310300065c	多焦视网膜电图(m-ERG)			次		50.00	42.00	37.00	D
310300066	视网膜地形图			次		60.00	51.00	45.00	D
310300067	眼电图(EOG)	包括运动、感觉。		次		50.00	42.00	37.00	D
310300068	视诱发电位(VEP)	含单导、图形。		次		50.00	42.00	37.00	D
310300069	眼外肌功能检查	含眼球运动、歪头试验、集合与散开。		次		5.00	4.20	3.70	D
310300070	眼肌力检查			次		5.00	4.20	3.70	D
310300071	结膜印痕细胞检查			次		6.00	5.10	4.50	D
310300072	马氏(Maddox)杆试验			次		10.00	8.50	7.50	D
310300073	球内异物定位	含眼科操作。		次		50.00	42.00	37.00	D
310300074	磁石试验			次		5.00	4.20	3.70	D
310300075	眼活体组织检查			次		45.00	38.00	33.00	D
310300076	角膜刮片检查	不含微生物检查。		次		10.00	8.50	7.50	D
310300077	结膜囊取材检查	不含微生物检查。		次		10.00	8.50	7.50	D
310300078	准分子激光屈光性角膜矫正术(PRK)								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310300078a	准分子激光屈光性角膜矫正术(PRK)			次	实行市场调节价。				E
310300078b	准分子激光治疗性角膜矫正术(PTK)			次	实行市场调节价。				E
310300079	激光原位角膜磨镶术(LASIK)			次	实行市场调节价。				E
310300080	视网膜激光光凝术			次		250.00	212.00	187.00	E
310300081	激光治疗眼前节病								
310300081a	激光治疗眼前节病			次		200.00	170.00	150.00	E
310300081b	激光治疗青光眼			次		200.00	170.00	150.00	E
310300081c	激光晶状体囊膜切开			次		200.00	170.00	150.00	E
310300081d	激光虹膜囊肿切除			次		200.00	170.00	150.00	E
310300082	钕激光眼科手术	包括白内障治疗、晶体囊膜切开、晶体摘除。		次		1000.00	850.00	750.00	E
310300083	钕激光巩膜切除手术			次		500.00	425.00	375.00	E
310300084	低功率氦-氖激光治疗								
310300084a	温热激光治疗			次		10.00	8.50	7.50	E
310300084b	低功率氦-氖激光治疗			次		15.00	12.00	11.00	E
310300085	电解倒睫								
310300085a	电解倒睫			次		8.00	6.80	6.00	E
310300085b	拔倒睫			次		5.00	4.20	3.70	E
310300086	光动力疗法(PDT)	含光敏剂配置、微泵注入药物、激光治疗。	光敏剂	次		200.00	170.00	150.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310300087	睑板腺按摩			次		5.00	4.20	3.70	E
310300088	冲洗结膜囊			次		3.50	3.00	2.50	E
310300089	睑结膜伪膜去除冲洗			次		5.00	4.20	3.70	E
310300090	晶体囊截开术								
310300090a	晶体囊截开术(激光法)			次		200.00	170.00	150.00	E
310300090b	晶体囊截开术(非激光法)			次		150.00	127.00	112.00	E
310300091	取结膜结石			次		12.00	10.00	9.00	E
310300092	沙眼磨擦压挤术			次		10.00	8.50	7.50	E
310300093	眼部脓肿切开引流术			次		30.00	25.00	22.00	E
310300094	球结膜下注射			次		10.00	8.50	7.50	E
310300095	球后注射								
310300095a	球后注射			次		20.00	17.00	15.00	E
310300095b	球周半球后注射			次		20.00	17.00	15.00	E
310300095c	球旁注射			次		20.00	17.00	15.00	E
310300096	眶上神经封闭			次		15.00	12.00	11.00	E
310300097	肉毒杆菌素眼外肌注射	包括治疗眼睑痉挛、麻痹性斜视、上睑后退。	肉毒杆菌素	次		10.00	8.50	7.50	E
310300098	协调器治疗			项		10.00	8.50	7.50	E
310300099	后象治疗			项		10.00	8.50	7.50	E
310300100	前房穿刺术								
310300100a	前房穿刺术			次		90.00	76.00	67.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310300100b	前房穿刺冲洗术	含前房穿刺。		次		100.00	85.00	75.00	E
310300101	前房注气术								
310300101a	前房注气术	含前房穿刺。		次		70.00	59.00	52.00	E
310300101b	脉络膜上腔放液术	含穿刺。		次		100.00	85.00	75.00	E
310300102	角膜异物剔除术			次		25.00	21.00	19.00	E
310300103	角膜溃疡烙术			次		20.00	17.00	15.00	E
310300104	眼部冷冻治疗	包括治疗炎性肉芽肿、血管瘤、青光眼、角膜溃疡。		次		30.00	25.00	22.00	E
310300105	泪小点扩张			次		12.00	10.00	9.00	E
310300106	泪道探通术								
310300106a	泪道探通术(激光法)			次		30.00	25.00	22.00	E
310300106b	泪道探通术(非激光法)			次		20.00	17.00	15.00	E
310300107	双眼单视功能训练	含双眼同时视、辐辏外展、融合。		项		10.00	8.50	7.50	E
310300108	弱视训练			项		3.00	2.50	2.20	E
310300109	飞秒激光角膜切削术	指使用飞秒激光设备进行的角膜切削手术，含原位角膜基质、角膜瓣切削制备。		单侧	医疗机构自主定价。				E
310300110	眼前节三维成像检查	指使用三维成像分析系统对眼前节的检查；含测量角膜厚度、角膜水平横、前房深度、白内障术前设计、角膜波前像差、角膜屈光度等检查。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310300111	干眼病眼表检查	指使用眼表综合分析仪对干眼病患者进行的眼表检查；含泪膜破裂时间、泪河高度、眼红分析、睑板腺拍摄、泪膜脂质层拍摄、角膜地形图、圆锥角膜分析、视频、图片拍摄；含钴蓝光、荧光染色等。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310300112	玻璃体消融术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310300113	早产儿视网膜病变(ROP)筛查	含散瞳、催眠麻醉、消毒及眼底检查、诊断。		次		40.00	40.00	40.00	H
310300114	飞秒辅助白内障激光术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310300115	聚焦超声青光眼消融治疗			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310300116	睑板腺激光治疗	指对中、重度干眼症进行的激光治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
3104	4. 耳鼻咽喉								
310401	4.1 耳部诊疗								
310401001	听性脑干反应			次		90.00	76.50	67.50	D
310401002	纯音听阈测定	含气导、骨导和必要的掩蔽。		次		12.00	10.00	9.00	D
310401003	自描听力检查			次		10.00	8.50	7.50	D
310401004	纯音短增量敏感指数试验			次		10.00	8.50	7.50	D
310401005	纯音衰减试验			次		10.00	8.50	7.50	D
310401006	双耳交替响度平衡试验	含至少2个频率。		项		10.00	8.50	7.50	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310401007	响度不适与舒适阈检测			次		10.00	8.50	7.50	D
310401008	调谐曲线			次		10.00	8.50	7.50	D
310401009	言语测听	含畸变语言、交错扬扬格、识别率、言语听阈。		次		20.00	17.00	15.00	D
310401010	声导抗测听	包括鼓室图、镫骨肌反射试验。		次		30.00	25.00	22.00	D
310401011	镫骨活动度检测(盖来试验)			次		20.00	17.00	15.00	D
310401012	镫骨肌反射衰减试验	含镫骨肌反射阈值。		次		20.00	17.00	15.00	D
310401013	咽鼓管压力测定	不含声导抗测听。		次		20.00	17.00	15.00	D
310401014	耳蜗电图			次		50.00	42.00	37.00	D
310401015	耳声发射检查	包括自发性、诱发性和畸变产物耳声发射。		次		40.00	34.00	30.00	D
310401016	稳态听觉诱发反应			次		40.00	34.00	30.00	D
310401017	中潜伏期诱发电位			次		40.00	34.00	30.00	D
310401018	皮层慢反应			次		30.00	25.00	22.00	D
310401019	迟期成分检查			次		30.00	25.00	22.00	D
310401020	鼓岬电刺激反应			次		30.00	25.00	22.00	D
310401021	眼震电图	含温度试验和自发眼震。		次		50.00	42.00	37.00	D
310401022	平衡试验	包括平板或平衡台试验、视动试验、旋转试验、甘油试验。		次		30.00	25.00	22.00	D
310401023	中耳共振频率测定			次		15.00	12.00	11.00	D
310401024	听探子检查			次		10.00	8.50	7.50	D
310401025	听力筛选试验			次		10.00	8.50	7.50	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310401026	耳鸣检查	含匹配、频率和响度；包括他觉耳鸣检查。		次		20.00	17.00	15.00	D
310401027	定向条件反射测定	含游戏测定和行为观察。		次		5.00	4.20	3.70	D
310401028	助听器选配试验	含程控编程。		次		20.00	17.00	15.00	D
310401029	电子耳蜗编程			次		50.00	42.00	37.00	D
310401030	真耳分析			次		20.00	17.00	15.00	D
310401031	鼓膜贴补试验			次		20.00	17.00	15.00	D
310401032	味觉试验	包括电刺激法、直接法等。		次		10.00	8.50	7.50	D
310401033	溢泪试验			次		10.00	8.50	7.50	D
310401034	耳纤维内镜检查	含图象记录及输出系统；包括完壁式乳突术。							
310401034a	耳纤维内镜检查			次		50.00	42.00	37.00	D
310401034b	视频耳内镜检查			次		65.00	55.00	49.00	D
310401035	硬性耳内镜检查			次		25.00	21.00	19.00	D
310401036	电耳镜检查			次	不得另收内镜使用费。	10.00	8.50	7.50	D
310401037	耳显微镜检查			次	不得另收显微镜使用费。	15.00	12.00	11.00	D
310401038	西格氏耳镜检查				不得另收内镜使用费。				
310401038a	西格氏耳镜检查			次		10.00	8.50	7.50	D
310401038b	西格氏耳镜瘰管试验			次		10.00	8.50	7.50	D
310401038c	西格氏耳镜鼓膜按摩			次		10.00	8.50	7.50	D
310401039	上鼓室冲洗术			次		6.00	6.00	6.00	E
310401040	鼓膜穿刺术	含抽液、注药。		次		25.00	21.00	19.00	E
310401041	盯聆冲洗								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310401041a	耳道冲洗			次		5.00	5.00	5.00	E
310401041b	盯聆冲洗	含耳道冲洗。		次		10.00	10.00	10.00	E
310401042	耳正负压治疗			次		5.00	5.00	5.00	E
310401043	波氏法咽鼓管吹张			次		5.00	5.00	5.00	E
310401044	导管法咽鼓管吹张			次		5.00	5.00	5.00	E
310401045	耳药物烧灼			次		10.00	10.00	10.00	E
310401046	鼓膜贴补	包括烧灼法、针拨法。		次		30.00	25.00	22.00	E
310401047	耳神经阻滞			次		10.00	8.50	7.50	E
310401048	耳廓假性囊肿穿刺压迫治疗	含穿刺、抽吸和压迫、压迫材料。		次		30.00	25.00	22.00	E
310401049	耳部特殊治疗								
310401049a	耳部特殊治疗(激光法)			次		40.00	34.00	30.00	E
310401049b	耳部特殊治疗(射频、微波、冷冻、等离子等)			次		25.00	21.00	19.00	E
310401050	耳石复位治疗	指对耳石症的手法复位治疗。		次		120.00	102.00	90.00	E
310401051	声信息治疗	指对神经性耳鸣、眩晕的声信息治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310402	4.2 鼻部诊疗								
310402001	鼻内镜检查				不得另收内镜使用费。				
310402001a	鼻内镜检查			次		30.00	25.00	22.00	D
310402001b	视频鼻内镜检查			次		40.00	34.00	30.00	D
310402002	前鼻镜检查			项		0.00	0.00	0.00	D
310402003	长鼻镜检查			项	不得另收内镜使用费。	2.00	2.00	2.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310402004	鼻内镜手术后检查处理	含残余病变清理。		次	不得另收内镜使用费。	36.00	30.00	26.00	D
310402005	鼻粘膜激发试验			次		10.00	8.50	7.50	D
310402006	鼻分泌物细胞检测	含嗜酸细胞、肥大细胞检测。		次		10.00	8.50	7.50	D
310402007	嗅觉功能检测			次		3.00	3.00	3.00	D
310402008	鼻阻力测定			次		15.00	12.00	11.00	D
310402009	声反射鼻腔测量			次		20.00	17.00	15.00	D
310402010	糖精试验(纤毛功能测定)			次		20.00	17.00	15.00	D
310402011	蝶窦穿刺活检术			次		100.00	85.00	75.00	D
310402012	鼻腔冲洗			次		6.00	6.00	6.00	E
310402013	鼻腔取活检术			次		30.00	25.00	22.00	E
310402014	上颌窦穿刺术			次		20.00	17.00	15.00	E
310402015	鼻窦冲洗			次		12.00	12.00	12.00	E
310402016	鼻咽部活检术			次		30.00	25.00	22.00	E
310402017	下鼻甲封闭术								
310402017a	下鼻甲封闭术			次		20.00	17.00	15.00	E
310402017b	鼻丘封闭术			次		20.00	17.00	15.00	E
310402017c	下鼻甲硬化剂注射			次		20.00	17.00	15.00	E
310402018	鼻腔粘连分离术			次		40.00	34.00	30.00	E
310402019	鼻负压置换治疗			次		20.00	17.00	15.00	E
310402020	脱敏治疗			次		10.00	8.50	7.50	E
310402021	快速脱敏治疗			次		15.00	12.00	11.00	E
310402022	前鼻孔填塞			次		18.00	15.00	13.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310402023	后鼻孔填塞			次		25.00	21.00	19.00	E
310402024	鼻异物取出			次		35.00	29.00	25.50	E
310402025	鼻部特殊治疗								
310402025a	鼻部特殊治疗(激光、聚焦超声)			次		40.00	34.00	30.00	E
310402025b	鼻部特殊治疗(射频、微波、冷冻、电灼、等离子等)			次		20.00	17.00	15.00	E
310402025c	鼻部特殊治疗(药物烧灼)			次		10.00	8.50	7.50	E
310402026	鼻内镜使用费			次	使用鼻内镜进行操作时加收。项目名称、内涵明确“鼻内镜”的不得收取。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
310403	4.3 咽喉部诊疗								
310403001	喉声图	含声门图。		次		30.00	25.00	22.00	D
310403002	喉频谱仪检查			次		15.00	12.00	11.00	D
310403003	喉电图测试			次		40.00	34.00	30.00	D
310403004	计算机嗓音疾病评估			次		20.00	17.00	15.00	D
310403005	计算机言语疾病矫治			次		30.00	25.00	22.00	D
310403006	纤维鼻咽喉镜检查			次	不得另收内镜使用费。	80.00	68.00	60.00	D
310403007	间接鼻咽镜检查			次	不得另收内镜使用费。	5.00	4.20	3.70	D
310403008	硬性鼻咽镜检查			次	不得另收内镜使用费。	50.00	42.00	37.00	D
310403009	纤维喉镜检查				不得另收内镜使用费。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310403009a	纤维喉镜检查			次		80.00	68.00	60.00	D
310403009b	电子喉镜检查			次		150.00	127.50	112.50	D
310403010	喉动态镜检查			次	不得另收内镜使用费。	60.00	51.00	45.00	D
310403011	直达喉镜检查				不得另收内镜使用费。				
310403011a	直达喉镜检查			次		50.00	42.00	37.00	D
310403011b	前联合镜检查			次		50.00	42.00	37.00	D
310403012	间接喉镜检查			次	不得另收内镜使用费。	5.00	4.20	3.70	D
310403013	支撑喉镜检查			次	不得另收内镜使用费。	100.00	85.00	75.00	D
310403014	咽封闭			次		20.00	17.00	15.00	E
310403015	喉上神经封闭术			次		20.00	17.00	15.00	E
310403016	咽部特殊治疗								
310403016a	咽部特殊治疗(激光法)			次		40.00	34.00	30.00	E
310403016b	咽部特殊治疗(射频法、微波法、冷冻、等离子等)			次		20.00	17.00	15.00	E
310403017	自体脂肪声带注射术	含自体脂肪采集、制备。		次		150.00	127.00	112.00	E
310403018	口咽部异物取出术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310403019	扁桃体活检术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
3105	5. 口腔颌面								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
3105a	口腔数字化3D技术治疗辅助	指使用数字化3D打印等技术对口腔治疗方案的辅助设计；含图像采集、重建、治疗计划设计、验证、简单模具制备等。		每例	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310501	5.1 口腔综合检查								
310501001	全口牙病系统检查与治疗设计	含各专业检查表。		次	仅限应患者要求进行的系统检查与治疗设计。	10.00	8.00	7.00	D
310501002	咬合检查	不含咀嚼肌肌电图检查。		次		5.00	5.00	5.00	D
310501003	骀力测量检查			次		5.00	5.00	5.00	D
310501004	咀嚼功能检查			次		10.00	8.50	7.50	D
310501005	下颌运动检查								
310501005a	下颌运动检查			次		10.00	8.50	7.50	D
310501005b	髁状突运动轨迹描记			次		10.00	8.50	7.50	D
310501006	唾液流量测定	包括全唾液流量及单个腺体流量测定。		次		10.00	8.50	7.50	D
310501007	口腔模型制备	含取模、石膏模型灌制。		单颌		20.00	17.00	15.00	D
310501008	记存模型制备	含取模、石膏模型灌制、修正及取蜡型。		单颌		25.00	21.00	18.00	D
310501009	面部模型制备	含取模、石膏模型灌制及修正。		次		40.00	34.00	30.00	D
310501010	常规面骀像检查	包括正侧位面像、微笑像、正侧位骀像及上下颌骀面像。		每片		5.00	5.00	5.00	D
310501011	口腔内镜检查			每牙		5.00	5.00	5.00	D
310502	5.2 牙体牙髓检查								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310502001	牙髓活力检查	包括冷测、热测、牙髓活力电测。		每牙		5.00	5.00	5.00	D
310502002	根管长度测量	含使用根管长度测量仪或插诊断丝确定工作长度。		每根管		5.00	5.00	5.00	D
310502003	口腔X线一次成像(RVG)			次		15.00	15.00	15.00	D
310503	5.3 牙周检查								
310503001	白细胞趋化功能检查	含龈沟液白细胞采集或血白细胞采集、白细胞趋化功能测定。		次		20.00	17.00	15.00	D
310503002	龈沟液量测定	含龈沟液的采集和定量。		每牙		5.00	4.20	3.70	D
310503003	咬合动度测定			次		6.00	5.10	4.50	D
310503004	龈上菌斑检查	含牙菌斑显示及菌斑指数确定。		次		8.00	6.80	6.00	D
310503005	菌斑微生物检测	含菌斑采集及微生物检测；包括刚果红负染法、暗视野显微镜法、Periocheck法。		次		10.00	8.50	7.50	D
310504	5.4 口腔颌面功能检查								
310504001	面神经功能主观检测	指美国耳鼻喉及头颈外科通用主观检测方法。		次		15.00	12.00	11.00	D
310504002	面神经功能电脑检测	指用数码相机及专门的软件包(QFES)进行的客观检测方法。		次		25.00	21.00	18.00	D
310504003	面神经肌电图检查	包括额、眼、上唇及下唇四个功能区；每功能区均含双侧。		每区		30.00	25.00	22.00	D
310504004	腭咽闭合功能检查	包括鼻咽纤维镜进行鼻音计检查、语音仪检查、计算机语音检查；不含反馈治疗。		次		80.00	68.00	60.00	D
310505	5.5 正颌外科手术前设计								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310505001	正颌外科手术设计与面型预测								
310505001a	正颌外科手术设计与面型预测(VTO技术)	含X线头影测量、颌骨模板模拟手术及术后效果的预测。		次		200.00	170.00	150.00	E
310505001b	正颌外科手术设计与面型预测(计算机技术)	含电子计算机专家系统行X线头影测量与诊断、手术模拟与术后效果的预测。		次		200.00	170.00	150.00	E
310505002	云纹仪检查	包括正位、侧位及斜位等各种位置的云纹照相及测量。		次		50.00	42.00	37.00	D
310505003	模型外科设计	含面弓转移、上颌架、模型测量及模拟手术拼对等。		次		250.00	212.00	187.00	E
310505004	带环制备	含制作及材料。		个		30.00	25.00	22.00	E
310505005	唇弓制备	含制作及材料。		每根		50.00	42.00	37.00	E
310505006	导板制备	含制作及材料。		个		50.00	42.00	37.00	E
310506	5.6 口腔关节病检查								
310506001	颞颌关节系统检查设计	含专业检查表、颞颌关节系统检查与治疗设计。		次		35.00	29.00	26.00	E
310506002	颞颌关节镜检查			次	不得另收内镜使用费。	35.00	29.00	26.00	D
310506003	关节腔压力测定			次		40.00	34.00	30.00	D
310507	5.7 正畸检查								
310507001	错颌畸形初检	含咨询、检查、登记、正畸专业病历。		次	仅限应患者要求进行的错颌畸形初检，已收取诊查费的不得再行收取。实行市场调节价。				D
310507002	错颌畸形治疗设计								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310507002a	牙骀模型测量	包括手工模型测量牙弓长度、拥挤度或三维牙骀模型计算机测量。		次	实行市场调节价。				E
310507002b	牙骀模型诊断性排牙	含上下颌模型排牙。		次	实行市场调节价。				E
310507002c	牙骀X线头影测量	含手工、计算机X线测量分析。		次	实行市场调节价。				E
310507003	固定矫治器复诊处置	含常规检查及矫治器调整。	弓丝及附件	次	实行市场调节价。				E
310507004	活动矫治器复诊处置	含常规检查及弹簧加力。	弹簧和其他矫治器附件	次	实行市场调节价。				E
310507005	功能矫治器复诊处置	含常规检查及调整。	弹簧和其他矫治器附件	次	实行市场调节价。				E
310507006	特殊矫治器复诊处置	包括推杆式矫治器复诊处置；含常规检查及调整。	弹簧和其他矫治器附件						
310507006a	特殊矫治器复诊处置			次	实行市场调节价。				E
310507006b	舌侧矫正器复诊处置			次	实行市场调节价。				E
310507007	错骀畸形正中骀位检查	含蜡堤制作塑料基托。		次	实行市场调节价。				E
310508	5.8 口腔修复检查								
310508001	光骀仪检查	包括光骀仪骀力测量、牙列骀接触状态检查、咬合仪检查。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310508002	测色仪检查	包括固定修复中牙的比色。		次		5.00	5.00	5.00	D
310508003	义齿压痛定位仪检查			每牙		5.00	5.00	5.00	D
310508004	触痛仪检查	指使用仪器对颞下颌关节病人肌肉关节区压痛痛域大小的测量。		次		5.00	5.00	5.00	D
310509	5.9 口腔种植检查								
310509001	医学3D建模（口腔）	指利用医学影像检查等手段获得患者特定部位的真实信息。通过数字技术构建的虚拟3D模型、真实再现口腔及颌面特定部位的形态，能够满足疾病诊断、手术规划、治疗及导板设计的需要。含数字化扫描、建模、存储、传输，装置设计等。		例	单颗常规种植使用该项目，按50%收费。	180.00	171.00	153.00	E
310510	5.10 口腔一般治疗								
310510001	调颌			每牙		10.00	10.00	10.00	E
310510002	氟防龋治疗	包括局部涂氟、氟液含漱、氟打磨。		每牙		10.00	10.00	10.00	E
310510003	牙脱敏治疗	含氟化钠、酚制剂等脱敏药物。	高分子脱敏剂	每牙		10.00	10.00	10.00	E
310510004	口腔局部冲洗上药	含冲洗、含漱；包括牙周袋内上药、粘膜病变部位上药。		每牙		5.00	5.00	5.00	E
310510005	不良修复体拆除								
310510005a	不良修复体拆除			每牙		15.00	12.00	11.00	E
310510005b	不良充填体拆除			每牙		15.00	12.00	11.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310510006	牙开窗助萌术	包括各类阻生恒牙。		每牙		10.00	8.50	7.50	E
310510007	口腔局部止血	含棉花、纱布、止血纤维。	特殊填塞材料、止血材料	每牙		5.00	4.20	3.70	E
310510008	激光口内治疗	包括激光根管处置、牙周处置、各种斑、痣、小肿物、溃疡治疗。		每部位		10.00	8.50	7.50	E
310510009	口内脓肿切开引流术			每牙		20.00	17.00	15.00	E
310510010	牙外伤结扎固定术	含局麻、复位、结扎固定及调骀。		每牙		20.00	17.00	15.00	E
310510011	拆除固定装置	包括去除口腔固定材料。		每牙		5.00	4.20	3.70	E
310510012	口腔活检术	指口腔软组织活检。		次		30.00	25.00	22.00	D
310510013	牙齿冷光美白			牙	医疗机构自主定价。				E
310510014	无回吸口腔治疗	指对牙体预备、去腐、窝洞制备及口腔颌面外科局部手术过程中的无回吸治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310511	5.11 牙体牙髓治疗	含全部操作过程及材料。							
310511001	简单充填术	指I类、V类洞充填。		每洞		40.00	34.00	30.00	E
310511002	复杂充填术								
310511002a	复杂充填术	指II类、III类、IV类洞及大面积缺损充填。		每洞		50.00	42.00	37.00	E
310511002b	化学微创祛龋术			每牙		25.00	21.00	18.00	E
310511003	牙体桩钉固位修复术		桩、钉	每牙		35.00	29.00	26.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310511004	牙体缺损粘接修复术			每牙		50.00	42.00	37.00	E
310511005	充填体抛光术			每牙		10.00	8.50	7.50	E
310511006	前牙美容修复术			每牙	实行市场调节价。				E
310511007	树脂嵌体修复术	含牙体预备和嵌体修复。		每牙		60.00	51.00	45.00	E
310511008	橡皮障隔湿法	含一次性橡皮布。		次		10.00	10.00	10.00	E
310511009	牙脱色术			每牙	实行市场调节价。				E
310511010	牙齿漂白术	包括内漂白或外漂白。		每牙	实行市场调节价。				E
310511011	盖髓术	包括间接盖髓、直接盖髓或安抚。		每牙		35.00	29.00	26.00	E
310511012	牙髓失活术	含麻醉。		每牙		35.00	29.00	26.00	E
310511013	开髓引流术	含麻醉。		每牙		30.00	25.00	22.00	E
310511014	干髓术			每牙		30.00	25.00	22.00	E
310511015	牙髓摘除术	含根管冲洗。		每根管		30.00	25.00	22.00	E
310511016	根管预备	含根管冲洗、消毒和全部操作过程及材料。			根管治疗全疗程只能收取一次根管预备费用。				
310511016a	根管预备(简单)	指使用常规根管预备器械实施的根管预备。		每根管		40.00	34.00	30.00	E
310511016b	根管预备(复杂)	指使用镍钛、超声根管预备系统实施的根管预备。		每根管	指针对弯曲根管、钙化根管、细小根管等特殊情况，无法使用常规方法预备根管时收取，含简单根管预备。	60.00	51.00	45.00	E
310511017	根管充填术	全部操作过程及材料。包括使用螺旋充填器、热牙胶装置等特殊仪器充填。	银尖、钛尖						
310511017a	冷侧压充填法			每根管		50.00	42.00	37.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310511017b	热压充填法	指使用热牙胶装置等特殊仪器及配套牙尖进行的根管充填。		每根管		60.00	51.00	45.00	E
310511018	显微根管治疗术	包括显微镜下复杂根管治疗、根尖屏障制备等。		每根管	不得另收显微镜使用费。	160.00	136.00	120.00	E
310511019	髓腔消毒术								
310511019a	髓腔消毒术			每牙		10.00	8.50	7.50	E
310511019b	根管消毒术			每根管		15.00	12.00	11.00	E
310511019c	根尖瘘管治疗			每牙		15.00	12.00	11.00	E
310511020	牙髓塑化治疗术	含根管预备。		每根管		35.00	29.00	26.00	E
310511021	根管再治疗术	指取根管内充物、疑难根管口的定位、不通根管的扩通、取根管内折断器械。		每根管		60.00	51.00	45.00	E
310511022	髓腔穿孔修补术								
310511022a	髓腔穿孔修补术			每牙		30.00	25.00	22.00	E
310511022b	根管穿孔修补术			每根管		40.00	34.00	30.00	E
310511023	根管壁穿孔外科修补术	含翻瓣、穿孔修补。		每根管		80.00	68.00	60.00	E
310511024	牙槽骨烧伤清创术	指牙髓治疗药物所致的烧伤；含去除坏死组织和死骨、上药。		次		20.00	17.00	15.00	E
310511025	根管内固定术	含根管预备。		每根管		100.00	85.00	75.00	E
310511026	劈裂牙治疗	含麻醉、劈裂牙残片取出、劈裂牙结扎。		每牙		20.00	17.00	15.00	E
310511027	后牙纵折固定术	含麻醉、固定、调骀。		每牙		25.00	21.00	18.00	E
310511028	牙髓血管再生术			每根管		35.00	29.00	26.00	E
310511029	去龋激光治疗			每牙	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310511030	根管内分离器械取出			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310512	5.12 儿童牙科治疗	含全部操作过程及材料。							
310512001	根尖诱导成形术	含充填。		每根管		50.00	42.00	37.00	E
310512002	窝沟封闭			每牙		40.00	34.00	30.00	E
310512003	乳牙预成冠修复	包括合金冠修复、乳磨牙大面积牙体缺损。		每牙		50.00	42.00	37.00	E
310512004	儿童前牙树脂冠修复			每牙		40.00	34.00	30.00	E
310512005	制戴固定式缺隙保持器	含复查。		次		80.00	68.00	60.00	E
310512006	制戴活动式缺隙保持器			次		70.00	59.00	52.00	E
310512007	制戴活动矫正器			次		100.00	85.00	75.00	E
310512008	前牙根折根牵引	含外伤牙根管治疗、制作牵引装置。		每牙		200.00	170.00	150.00	E
310512009	钙化桥打通术	含去旧充填体、根管治疗修复。	银尖、钛尖	每根管		60.00	51.00	45.00	E
310512010	全牙列骀垫固定术	含制作全牙列骀垫、复查。		单颌		150.00	127.00	112.00	E
310512011	活髓切断术			每牙		20.00	17.00	15.00	E
310513	5.13 牙周治疗								
310513001	洁治	包括超声洁治、手工洁治；不含洁治后抛光。		每牙		3.50	2.90	2.60	E
310513002	龈下刮治	包括前、后牙牙龈下超声刮治、手工刮治。		每牙		10.00	8.50	7.50	E
310513003	牙周固定								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310513003a	牙周(松牙)结扎固定	指使用结扎方法对松动牙及再植牙进行固定；含结扎材料。		每牙		15.00	12.00	11.00	E
310513003b	牙周(松牙)托槽固定	指使用正畸托槽对松动牙及再植牙进行固定；含托槽、粘结剂、弓丝，以及托槽固定中同时同牙进行的结扎固定。		每牙		50.00	42.00	37.00	E
310513004	去除牙周固定	指去除各种牙周固定材料。		每牙		5.00	4.20	3.70	E
310513005	牙面光洁术	指洁治后抛光、喷砂。		每牙		5.00	4.20	3.70	E
310513006	牙龈保护剂塞治	含牙龈表面及牙间隙。		每牙		10.00	8.50	7.50	E
310513007	急性坏死性龈炎局部清创	含局部清创、药物冲洗及上药。		每牙		10.00	8.50	7.50	E
310513008	根面平整术	包括手工、超声根面平整。		每牙		10.00	8.50	7.50	E
310513009	牙面修复术	指采用树脂渗透技术等对牙面白垩斑等进行修复治疗。		每牙		30.00	25.00	22.00	E
310514	5.14 粘膜治疗								
310514001	口腔粘膜病系统治疗设计	含咨询、检查、登记、专业病历方案设计。		次	仅限应患者要求进行的系统治疗设计，已收取诊查费的不得再行收取。	5.00	4.20	3.70	E
310514002	口腔粘膜雾化治疗			次		5.00	5.00	5.00	E
310514003	口腔粘膜病特殊治疗	包括红外线、微波、冷冻、频谱等法。		每部位		5.00	4.20	3.70	E
310515	5.15 口腔颌面外科治疗								
310515001	颞下颌关节复位	指手法复位；含复位后固定。							
310515001a	颞下颌关节复位(非陈旧性脱位)			次		35.00	29.00	26.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310515001b	颞下颌关节复位(陈旧性脱位)			次		70.00	59.00	52.00	E
310515002	冠周炎局部治疗	含药液冲洗盲袋及上药。		每牙		10.00	8.50	7.50	E
310515003	干槽症换药	含治疗药物和材料。		每牙		15.00	12.00	11.00	E
310515004	涎腺导管扩大术			次		30.00	25.00	22.00	E
310515005	腮腺导管内药物灌注治疗			次		15.00	12.00	11.00	E
310515006	面神经功能训练	含面神经周围支配区共十项面部表情运动功能的示教及训练。		次		20.00	17.00	15.00	E
310515007	腭裂术后语音训练治疗	包括常规语音治疗、鼻咽纤维镜反馈治疗、鼻音计反馈治疗、听说反馈治疗、腭电图仪反馈治疗；不含制作腭托。		次		30.00	25.00	22.00	E
310515008	口腔颌面部各类冷冻治疗	包括口腔及颌面部各类小肿物的冷冻治疗。		每部位		20.00	17.00	15.00	E
310516	5.16 口腔关节病治疗								
310516001	颞颌关节腔内封闭治疗								
310516001a	颞颌关节腔内封闭治疗			单侧		25.00	21.00	18.00	E
310516001b	颞颌关节腔内药物注射			单侧		25.00	21.00	18.00	E
310516001c	颞颌关节紊乱综合征咀嚼肌封闭治疗			每部位		25.00	21.00	18.00	E
310516002	关节腔灌洗治疗			单侧		20.00	17.00	15.00	E
310516003	调磨骀垫			次		10.00	8.50	7.50	E
310516004	关节镜手术治疗	指颞下颌关节镜下手术治疗。			不得另收内镜使用费。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310516004a	关节镜下颞下颌关节活检术			单侧		300.00	255.00	225.00	E
310516004b	关节镜下颞下颌关节下腔治疗			单侧		400.00	340.00	300.00	E
310516004c	关节镜下颞下颌关节盘复位术			单侧		700.00	595.00	525.00	E
310516004d	关节镜下颞下颌关节骨关节病刨削术			单侧		700.00	595.00	525.00	E
310517	5.17 固定修复	含全部设计、备牙、双重印模、模型制备、咬合关系记录、技工制作、配戴、调改过程和外加工费用。							
310517001	冠修复	包括全冠、半冠、3/4冠修复。	贵金属烤瓷冠						
310517001a	树脂冠			每牙	实行市场调节价。				E
310517001b	锤造冠			每牙	实行市场调节价。				E
310517001c	烤塑冠			每牙	实行市场调节价。				E
310517001d	NP冠			每牙	实行市场调节价。				E
310517001e	部分烤瓷冠			每牙	实行市场调节价。				E
310517001f	金属烤瓷冠	指普通金属烤瓷冠。		每牙	实行市场调节价。				E
310517001g	全瓷冠		加工费用	每牙	实行市场调节价。				E
310517002	嵌体修复	含牙体制备；包括嵌体、高嵌体、嵌体冠修复。							
310517002a	嵌体修复(烤瓷)			每牙		180.00	153.00	135.00	E
310517002b	嵌体修复(普通)	指除烤瓷以外的其他嵌体。		每牙		60.00	51.00	45.00	E
310517003	桩核根帽修复			每牙		100.00	85.00	75.00	E
310517004	贴面修复								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310517004a	贴面修复(树脂)			每牙		60.00	51.00	45.00	E
310517004b	贴面修复(烤瓷)			每牙		180.00	153.00	135.00	E
310517005	桩冠修复	含全部设计、备牙、双重印模、模型制备、咬合关系记录、技工制作、配戴、调改过程。不含牙冠修复。	铸造桩、纤维桩等桩基	每牙		30.00	25.00	22.00	E
310517006	固定桥	包括双端、单端、粘结桥；不含冠修复。		每牙		40.00	34.00	30.00	E
310517007	固定修复计算机辅助设计	包括计算机辅助设计制作全冠、嵌体、固定桥。		次		40.00	34.00	30.00	E
310517008	咬合重建	含改变原骀关系，升高垂直距离咬合分析，X线头影测量，研究模型设计与修整，牙体预备，转移面弓与上颌架；包括全牙列固定修复、复杂冠桥修复咬合重建。		次		100.00	85.00	75.00	E
310517009	粘结	包括嵌体、冠、桩核粘结(酸蚀、消毒、粘固)。		每牙		10.00	8.50	7.50	E
310517010	桩核修复术			每牙/ 每疗程	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310518	5.18 可摘义齿修复	含：1、全部设计、备牙、制作个别托盘、双重印模、模型制备、咬合关系记录及转移、技工制作、配戴、调改过程；2、全部外加工费用；3、各类人工牙。	个别托盘、软衬材料、特制暂基托、贵金属基托						
310518a	塑胶基托(大)	指过中线的基托。		个		60.00	51.00	45.00	E
310518b	塑胶基托(小)	指不过中线的基托。		个		30.00	25.00	22.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310518c	铸造基托(大)	指过中线的普通金属基托；包括铸造支架、金属网。		个		200.00	170.00	150.00	E
310518d	铸造基托(小)	指不过中线的普通金属基托；包括铸造支架、金属网。		个		100.00	85.00	75.00	E
310518e	隐形基托			个		220.00	187.00	165.00	E
310518001	活动桥	指普通弯制卡环、支托活动桥；含支架弯制，不含塑胶基托。		每牙		25.00	21.00	18.00	E
310518002	塑料可摘局部义齿	指各种无金属支架塑料可摘局部义齿；不含塑胶基托。		每牙		20.00	17.00	15.00	E
310518003	铸造可摘局部义齿	包括各种铸造可摘局部义齿；不含铸造基托。		每牙		20.00	17.00	15.00	E
310518004	美容义齿								
310518004a	美容义齿	指在各类义齿的基础上特殊造型、设计制作；包括双牙列义齿、化妆义齿；不含塑胶或铸造基托。		每牙	实行市场调节价。				E
310518004b	隐形义齿	指在隐形基托基础上加排人工牙；不含隐形基托。		每牙	实行市场调节价。				E
310518005	即刻义齿			每牙		25.00	21.00	18.00	E
310518006	附着体义齿	含复诊三次调改义齿；包括可摘义齿、固定义齿、活动固定联合修复。	附着体	每牙		70.00	59.00	52.00	E
310518007	总义齿	含：1、全部设计、备牙、制作个别托盘、双重印模、模型制备、咬合关系记录及转移、技工制作、配戴、调改过程；2、全部外加工费用；包括覆盖义齿、无唇翼义齿；不含塑胶或铸造基托。	金属加强网、个别托盘、软衬材料、特制暂基托、贵金属基托						

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310518007a	总义齿(普通牙)	含普通人工牙。		单颌		400.00	340.00	300.00	E
310518007b	总义齿(特殊牙)		硬质树脂牙、无尖牙	单颌		350.00	297.00	262.00	E
310518008	计算机辅助可摘义齿设计			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310519	5.19 修复体整理								
310519001	拆冠桥								
310519001a	拆冠桥			每牙		10.00	8.50	7.50	E
310519001b	拆除铸造冠			每牙		20.00	17.00	15.00	E
310519002	拆桩			每牙		15.00	12.00	11.00	E
310519003	加焊	包括锡焊、金焊、银焊。	金、银焊料	次		10.00	8.50	7.50	E
310519004	加装饰面	包括桩冠、桥体。		每牙		20.00	17.00	15.00	E
310519005	烤瓷冠崩瓷修理	包括粘结、树脂修补。	瓷料	每牙		20.00	17.00	15.00	E
310519006	调改义齿	包括人工牙、基托、卡环等检查、调整。		次		20.00	17.00	15.00	E
310519007	取局部骀关系记录	指义齿组织面压痛衬印检查；含取印模及衬印材料等。		次		15.00	12.00	11.00	E
310519008	取正中骀关系记录			次		20.00	17.00	15.00	E
310519009	加人工牙	含各类人工牙。		每牙		20.00	17.00	15.00	E
310519010	义齿接长基托			次		10.00	8.50	7.50	E
310519011	义齿裂纹及折裂修理	含钢丝加固。		次		15.00	12.00	11.00	E
310519012	义齿组织面重衬								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310519012a	义齿组织面重衬(硬衬)			厘米		15.00	12.00	11.00	E
310519012b	义齿组织面重衬(软衬)			厘米		20.00	17.00	15.00	E
310519013	加卡环	包括加钢丝或铸造卡环。		个		12.00	10.00	9.00	E
310519014	增加铸造基托			个		20.00	17.00	15.00	E
310519015	加骀支托			个		15.00	12.00	11.00	E
310519016	加铸骀面			个		20.00	17.00	15.00	E
310519017	增加加固装置	指使用钢丝、金属网加固修复体。	各种加固装置材料	次		20.00	17.00	15.00	E
310519018	加连接杆	含普通金属连接杆。	金、钛等贵金属材料	次		20.00	17.00	15.00	E
310519019	塑料骀面加高咬合			次		12.00	10.00	9.00	E
310519020	弹性假牙龈			每牙		15.00	12.00	11.00	E
310519021	镀金加工			每牙		50.00	42.00	37.00	E
310519022	铸造加工	指患者自带材料加工；包括所有铸造修复体。		件		50.00	42.00	37.00	E
310519023	配金加工			每牙	仅限患者自备材料。	50.00	42.00	37.00	E
310519024	黄金材料加工			每牙		50.00	42.00	37.00	E
310519025	加磁性固位体			每牙		70.00	59.00	52.00	E
310519026	附着体增换	包括附着体增加或更换。		个		50.00	42.00	37.00	E
310520	5.20 颞下颌关节病修复治疗	含全部设计、备牙、双重印模、模型制备、技工制作、配戴、调改过程。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310520001	骀垫		不锈钢、钛、金、银材料	件		80.00	68.00	60.00	E
310520002	肌松弛治疗			次		10.00	8.50	7.50	E
310521	5.21 颌面缺损修复	含全部设计、备牙、双重印模、模型制备、技工制作、配戴、调改过程。							
310521001	腭护板导板矫治	包括间接法制作。		单颌		100.00	85.00	75.00	E
310521002	义颌修复		人工牙、义耳、义鼻、义眼等专用材料						
310521002a	义颌修复			每区段		200.00	170.00	150.00	E
310521002b	义耳修复			每侧		150.00	127.00	112.00	E
310521002c	义鼻修复			个		150.00	127.00	112.00	E
310521002d	义眼修复			每眼		100.00	85.00	75.00	E
310521003	软腭抬高器治疗	包括制作上颌腭托；舌不良运动矫治器、咽阻塞器。	不锈钢、钛、金、银材料、软塑胶、光敏树脂	次		100.00	85.00	75.00	E
310521004	骨折后义齿夹板固定及骀板治疗	包括上或下颌骨骨折。		单颌		100.00	85.00	75.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310522	5.22 正畸治疗	含：1、取模、模型制备、技工制作、配戴、粘接全过程；2、固定矫治所需的带环、托槽、颊面管、腭侧管、首次治疗使用的弓丝、粘接材料等基本固定矫治材料；3、活动矫治所需的全部材料。			本类计价单位的“全疗程”是指开始实施治疗，直至完成全部治疗过程的整个治疗周期，不受治疗时间、复诊次数的限制。				
310522001	乳牙期安氏I类错骀正畸治疗	指使用间隙保持器、活动矫治器等正畸治疗；包括乳牙早失、乳前牙反骀的矫治。		全疗程	实行市场调节价。				E
310522002	替牙期安氏I类错骀活动矫治器正畸治疗	指替牙障碍、不良口腔习惯矫治。		全疗程	实行市场调节价。				E
310522003	替牙期安氏I类错骀固定矫治器正畸治疗	指使用简单固定矫治器和常规固定矫治器治疗。		全疗程	实行市场调节价。				E
310522004	恒牙期安氏I类错骀固定矫治器正畸治疗	指拥挤不拔牙病例、牙列间隙病例和简单拥挤双尖牙拔牙病例。	口外弓、上下颌扩弓装置及其他附加装置、隐形固定器特殊材料	全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E
310522005	乳牙期安氏II类错骀正畸治疗	指使用间隙保持器、活动矫治器治疗；包括乳牙早失、上颌前突、乳前牙反骀的矫治。		全疗程	实行市场调节价。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310522006	替牙期安氏II类错骀口腔不良习惯正畸治疗	指活动矫治器或简单固定矫治器的矫治。	口外弓或其他远中移动装置、腭杆	全疗程	实行市场调节价。				E
310522007	替牙期牙性安氏II类错骀活动矫治器正畸治疗	指替牙障碍、上颌前突正畸治疗。	口外弓	全疗程	实行市场调节价。				E
310522008	替牙期牙性安氏II类错骀固定矫治器正畸治疗	指常规固定矫治器的治疗。	口外弓、上下颌扩弓装置及其他附加装置	全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E
310522009	替牙期骨性安氏II类错骀正畸治疗	指替牙期严重上颌前突的矫治。							
310522009a	替牙期骨性安氏II类错骀正畸治疗(活动矫治器)			全疗程	实行市场调节价。				E
310522009b	替牙期骨性安氏II类错骀正畸治疗(固定矫治器)		口外弓、上下颌扩弓装置及其他附加装置	全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E
310522010	恒牙早期安氏II类错骀功能矫治器治疗	指使用Frankel功能矫治器II型或Activator功能矫治器、其他功能矫治器治疗严重牙性II类错骀和骨性II类错骀。	Activator增加的扩弓装置、口外弓、腭杆	全疗程	实行市场调节价。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310522011	恒牙期牙性安氏II类错骀固定矫治器治疗	指治疗牙性安氏II类错骀拥挤不拔牙病例和简单拥挤拔牙病例。		全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E
310522012	恒牙期骨性安氏II类错骀固定矫治器拔牙治疗	指骨性安氏II类错骀拔牙治疗。	口外弓、上下颌扩弓装置及其他辅助性矫治装置、腭杆	全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E
310522013	乳牙期安氏III类错骀正畸治疗	指使用活动矫治器或下颌连冠式斜面导板治疗乳前牙反骀。	颞兜	全疗程	实行市场调节价。				E
310522014	替牙期安氏III类错骀正畸治疗	指使用矫治器治疗前牙反骀。	上颌扩弓装置、颞兜						
310522014a	替牙期安氏III类错骀正畸治疗(活动矫治器)			全疗程	实行市场调节价。				E
310522014b	替牙期安氏III类错骀正畸治疗(固定矫治器)			全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E
310522015	替牙期安氏III类错骀功能矫治器治疗	指使用Frankel功能矫治器III型、其他功能矫治器治疗严重牙性III类错骀和骨性III类错骀。	颞兜	全疗程	实行市场调节价。				E
310522016	恒牙期安氏III类错骀固定矫治器治疗	指牙性安氏III类错骀拥挤不拔牙病例和简单拥挤拔牙病例的治疗。	上颌扩弓装置及其他附加装置	全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310522017	恒牙期骨性安氏III类错骀固定矫治器拔牙治疗	包括骨性安氏III类错骀拔牙病例。	前方牵引器、头帽颏兜、上颌扩弓装置及其他附加装置	全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E
310522018	牙周病伴错骀畸形活动矫治器正畸治疗	指牙周炎的正畸治疗。		全疗程	实行市场调节价。				E
310522019	牙周病伴错骀畸形固定矫治器正畸治疗	指牙周炎的正畸治疗。		全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E
310522020	骀创伤正畸治疗	指使用矫治器治疗由咬合因素等引起的骀创伤。							
310522020a	骀创伤正畸治疗(活动矫治器)			全疗程	实行市场调节价。				E
310522020b	骀创伤正畸治疗(固定矫治器)			全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E
310522021	单侧唇腭裂序列正畸治疗	包括单侧牙槽突裂、无骨骼畸形和面部畸形的腭托正畸治疗。	弹性颈带、低位头帽牵引等附加装置						
310522021a	单侧唇腭裂序列正畸治疗			全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E
310522021b	双侧唇腭裂序列正畸治疗			全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E
310522022	早期颜面不对称正畸治疗	指使用矫治器治疗替牙期由错骀引起或颜面不对称伴错骀的病例。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310522022a	早期颜面不对称正畸治疗(活动矫治器)			全疗程	实行市场调节价。				E
310522022b	早期颜面不对称正畸治疗(固定矫治器)			全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E
310522023	恒牙期颜面不对称正畸治疗	指使用矫治器治疗恒牙期由错殆引起或颜面不对称伴错殆的早期正畸治疗。							
310522023a	恒牙期颜面不对称正畸治疗(活动矫治器)			全疗程	实行市场调节价。				E
310522023b	恒牙期颜面不对称正畸治疗(固定矫治器)			全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E
310522024	颅面畸形正畸治疗	指使用矫治器正畸治疗；包括Crouzon综合征、Apert综合征、Treacher-Collins综合征。							
310522024a	颅面畸形正畸治疗(活动矫治器)			全疗程	实行市场调节价。				E
310522024b	颅面畸形正畸治疗(固定矫治器)			全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E
310522025	颞下颌关节病正畸治疗	指使用矫治器正畸治疗；包括颞下颌关节盘移位等的正畸治疗。							
310522025a	颞下颌关节病正畸治疗(活动矫治器)			全疗程	实行市场调节价。				E
310522025b	颞下颌关节病正畸治疗(固定矫治器)			全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310522025c	颞下颌关节病正畸治疗（咬合板治疗）	含：1、治疗设计、取模、模型制备、咬合板制作、配带调改全过程；2、矫治器制备的全部材料。指使用矫治器正畸治疗；包括颞下颌关节盘移位等的正畸治疗。		全疗程	“全疗程”是指开始实施治疗，直至完成全部治疗过程的整个治疗周期，不受治疗时间、复诊次数的限制。实行市场调节价。				E
310522026	正颌外科手术前术后正畸治疗	指使用固定矫治器正畸治疗；指安氏II类、III类严重骨性错殆、严重骨性开殆、严重腭裂、面部偏斜及其他颅面畸形等的正颌外科手术前、术后正畸治疗。		全疗程	按单颌计费。实行市场调节价。				E
310522027	睡眠呼吸暂停综合征（OSAS）正畸治疗	包括各种表现的睡眠呼吸暂停及相应错殆的正畸治疗。	常规OSAS矫治器以外的附件	全疗程	实行市场调节价。				E
310522028	正畸保持器治疗			每副	实行市场调节价。				E
310523	5.23 口腔种植	含全部备牙、取模、灌模、制作、配戴、调改过程。							
310523001	种植牙冠修复置入费（单颗）	指实现种植体上部固定义齿的修复置入。含方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、试排牙、戴入、调改、宣教等。							
310523001a	种植牙冠修复置入费（单颗）			牙位		1200.00	1140.00	1020.00	E
310523001b	种植牙冠修复置入费（单颗）-即刻修复置入（加收）			牙位		360.00	342.00	306.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310523001c	种植牙冠修复置入费(单颗)-临时冠修复置入(减收)			牙位		360.00	342.00	306.00	E
310523002	种植牙冠修复置入费(连续冠桥修复)	指实现种植体上部不超过一个象限的连续固定义齿的修复置入。含方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、试排牙、戴入、调改、宣教等。							
310523002a	种植牙冠修复置入费(连续冠桥修复)			牙位		1000.00	950.00	850.00	E
310523002b	种植牙冠修复置入费(连续冠桥修复)-即刻修复置入(加收)			牙位		300.00	285.00	255.00	E
310523002c	种植牙冠修复置入费(连续冠桥修复)-临时冠修复置入(减收)			牙位		300.00	285.00	255.00	E
310523003	种植牙冠修复置入费(固定咬合重建)	指实现对咬合支持丧失、半口牙齿缺失或全口牙齿缺失的种植体上部固定义齿的修复置入。含方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、试排牙、戴入、调改、宣教等。							
310523003a	种植牙冠修复置入费(固定咬合重建)			件		5500.00	5225.00	4675.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310523003b	种植牙冠修复置入费（固定咬合重建）-即刻修复置入（加收）			件		1650.00	1567.50	1402.50	E
310523004	种植可摘修复置入费	指实现种植体上部可摘修复体的置入。含方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、试排牙、戴入、调改、宣教等。							
310523004a	种植可摘修复置入费			件		3000.00	2850.00	2550.00	E
310523004b	种植可摘修复置入费-即刻修复置入（加收）			件		900.00	855.00	765.00	E
310523005	种植牙冠修理费	指对产品保质保修条件外，种植牙冠脱落、崩瓷、嵌食、断裂等机械性或器质性损坏进行修理，恢复正常使用。含种植修复置入体的检查、拆卸、修补、置入等。		牙位		1000.00	950.00	850.00	E
310523006	医学3D模型打印（口腔）	指将虚拟3D模型打印或切削制作成仅用于口腔疾病诊断、手术规划、治疗及导板设计的实体模型。含3D打印或切削制作等。		件	单颗常规种植使用该项目，按5%收费。	460.00	437.00	391.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310523007	医学3D导板打印（口腔）	指将虚拟3D模型打印或切削制作成用于治疗部位、确保植（置）入物精准到达和处理预定位置的实物模板或手术操作对治疗部位进行精确处理。含3D打印或切削制作等。		件	单颗常规种植使用该项目，按5%收费。	1350.00	1283.00	1148.00	E
310523008	口腔正畸微种植支抗钉植入术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
3106	6. 呼吸系统								
310601	6.1 肺功能检查	指使用肺功能仪检查。							
310601001	肺通气功能检查	含潮气量、肺活量、每分钟通气量、补吸、呼气量、深吸气量、用力肺活量、一秒钟用力呼吸容积。		次		40.00	34.00	30.00	D
310601002	肺弥散功能检查	包括一口气法、重复呼吸法。		项		30.00	25.00	22.00	D
310601003	运动心肺功能检查			项		110.00	93.00	82.00	D
310601004	气道阻力测定			项		30.00	25.00	22.00	D
310601005	残气容积测定	包括体描法、氦气平衡法、氮气稀释法、重复呼吸法。		项		30.00	25.00	22.00	D
310601006	强迫振荡肺功能检查			项		60.00	51.00	45.00	D
310601007	第一秒平静吸气口腔闭合压测定			项		20.00	17.00	15.00	D
310601008	流速容量曲线（V—V曲线）	含最大吸气和呼气流量曲线。		项		20.00	17.00	15.00	D
310601009	二氧化碳反应曲线			项		20.00	17.00	15.00	D
310601010	支气管激发试验			项		80.00	68.00	60.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310601011	运动激发试验	含通气功能测定7次。		项		80.00	68.00	60.00	D
310601012	支气管舒张试验	含通气功能测定2次。		项		80.00	68.00	60.00	D
310601013	一氧化氮呼气测定	含6次测量值。		次		150.00	127.00	112.00	D
310601014	呼出气二氧化碳监测			小时	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310602	6.2 其他呼吸功能检查								
310602001	床边简易肺功能测定(肺通气功能测定)			次		30.00	25.00	22.00	D
310602002	肺阻抗血流图			次		10.00	8.50	7.50	D
310602003	呼吸肌功能测定	含最大吸气、呼气压力、膈肌功能测定。		次		50.00	42.00	37.00	D
310602004	动态呼吸监测(呼吸Holter)			次		120.00	102.00	90.00	D
310602005	持续呼吸功能检测	含潮气量、气道压力、顺应性、压力容积、Po1、最大吸气压。		小时		3.00	2.50	2.20	D
310602006	血气分析	含血液PH、血氧和血二氧化碳测定以及酸碱平衡分析等。		次		40.00	34.00	30.00	D
310602007	肺循环血流动力学检查			次		100.00	85.00	75.00	D
310603	6.3 辅助呼吸								
310603001	呼吸机辅助呼吸	含机带装置雾化吸入；不含CO2监测、肺功能监测；包括高频喷射通气呼吸机辅助呼吸。		小时		10.00	8.50	7.50	E
310603002	无创辅助通气								
310603002a	无创辅助通气			小时		5.50	5.50	5.50	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310603002b	持续气道正压通气(CPAP)			小时		5.00	5.00	5.00	E
310603002c	双水平气道正压通气(BIPAP)			小时		5.00	5.00	5.00	E
310603003	体外膈肌起搏治疗			次		10.00	10.00	10.00	E
310603004	无创通气手动压力滴定			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310603005	人工气道气囊压力测定			日	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310603006	俯卧位通气治疗	通过将正在进行有创通气的患者的体位调整为俯卧位，以纠正严重低氧血症和改善临床预后。含评估患者情况、翻转体位、调整各种管路连线、观察记录等。		次	俯卧位通气治疗时长超过12小时的，再次实施该治疗可重新计费，每24小时收费不超过2次。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310603007	经鼻高流量呼吸湿化氧疗		一次性加湿器、过滤器、一次性加热呼吸管路、一次性鼻导管	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310604	6.4 呼吸系统其他诊疗								
310604001	睡眠呼吸监测	含心电、脑电、肌电、眼动、呼吸监测和血氧饱和度测定及阻塞定位。		次		400.00	340.00	300.00	D
310604002	睡眠呼吸监测过筛试验	含口鼻呼吸、胸腹呼吸、血氧饱和度测定。		次		120.00	102.00	90.00	D
310604003	人工气胸术			次		30.00	25.00	22.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310604004	人工气腹术			次		30.00	25.00	22.00	E
310604005	胸腔穿刺术	含抽气、抽液、注药。		次		110.00	93.00	82.00	E
310604006	经皮穿刺肺活检术								
310604006a	经皮穿刺肺活检术 (液性病灶)			部位		150.00	127.00	112.00	E
310604006b	经皮穿刺肺活检术 (实质性病灶)		活检针	部位		170.00	145.00	128.00	E
310604006c	经皮穿刺胸膜活检术		活检针	部位		120.00	102.00	90.00	E
310604007	胸壁组织活检术	包括胸骨、肋骨活检术；含穿刺。	活检针	次	不得另收胸腔穿刺术和骨穿刺术。	390.00	330.00	290.00	E
310604008	岩盐气溶胶治疗			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310604009	纵隔活检术	含穿刺。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310605	6.5 呼吸系统窥镜诊疗								
310605001	硬性气管镜检查			次		100.00	85.00	75.00	D
310605002	纤维支气管镜检查	含针吸活检、支气管刷片。			不得另收内镜使用费。				
310605002a	纤维支气管镜检查			次		150.00	127.00	112.00	D
310605002b	电子支气管镜检查			次		250.00	212.00	187.00	D
310605003	经纤支镜治疗	包括取异物、滴药、止血、化疗、痰吸引等。			不得另收内镜使用费。				
310605003a	经纤支镜治疗			次		210.00	178.00	157.00	E
310605003b	经电子支气管镜治疗			次		300.00	255.00	225.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310605004	经纤支镜粘膜活检术				不得另收内镜使用费。				
310605004a	经纤支镜粘膜活检术			每部位		150.00	127.00	112.00	E
310605004b	经电子支气管镜粘膜活检术			每部位		250.00	212.00	187.00	E
310605005	经纤支镜透支气管壁肺活检术				不得另收内镜使用费。				
310605005a	经纤支镜透支气管壁肺活检术			每部位		180.00	153.00	135.00	E
310605005b	经电子支气管镜透支气管壁肺活检术			每部位		280.00	238.00	210.00	E
310605006	经纤支镜肺泡灌洗诊疗术	含生理盐水。			不得另收内镜使用费。				
310605006a	经纤支镜肺泡灌洗诊疗术			每个肺段		200.00	170.00	150.00	E
310605006b	经电子支气管镜肺泡灌洗诊疗术			每个肺段		300.00	255.00	225.00	E
310605006c	肺灌洗术	指支气管插管麻醉下的肺灌洗。	双腔管	次		450.00	382.00	337.00	E
310605007	经纤支镜防污染采样刷检查	不含微生物学检查。			不得另收内镜使用费。				
310605007a	经纤支镜防污染采样刷检查			次		160.00	136.00	120.00	E
310605007b	经电子支气管镜防污染采样刷检查			次		300.00	255.00	225.00	E
310605007c	经气管切开防污染采样刷检查	含气管切开术。		次		360.00	306.00	270.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310605008	经纤支镜特殊治疗				不得另收内镜使用费。				
310605008a	经电子支气管镜特殊治疗(激光法、高频电法)			次		400.00	340.00	300.00	E
310605008b	经电子支气管镜特殊治疗(微波法等)			次		300.00	255.00	225.00	E
310605008c	经纤支镜特殊治疗(激光法、高频电法)			次		220.00	187.00	165.00	E
310605008d	经纤支镜特殊治疗(微波法等)			次		170.00	144.00	127.00	E
310605009	经内镜气管扩张术				不得另收内镜使用费。				
310605009a	经纤维内镜气管扩张术			次		300.00	255.00	225.00	E
310605009b	经电子内镜气管扩张术			次		400.00	340.00	300.00	E
310605010	经纤支镜支架置入术	含狭窄扩张。	支架		不得另收内镜使用费。				
310605010a	经纤支镜支架置入术			次		400.00	340.00	300.00	E
310605010b	经电子支气管镜支架置入术			次		500.00	425.00	375.00	E
310605011	经纤支镜引导支气管腔内放疗				不得另收内镜使用费。				
310605011a	经纤支镜引导支气管腔内放疗			次		150.00	127.00	112.00	EI
310605011b	经电子支气管镜引导支气管腔内放疗			次		250.00	212.00	187.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310605012	经内镜气管内肿瘤切除术				不得另收内镜使用费。				
310605012a	经纤维内镜气管内肿瘤切除术			次		300.00	255.00	225.00	E
310605012b	经电子内镜气管内肿瘤切除术			次		400.00	340.00	300.00	E
310605013	胸腔镜检查	含活检，不含经胸腔镜的特殊治疗。			不得另收内镜使用费。				
310605013a	胸腔镜检查			次		200.00	170.00	150.00	D
310605013b	电子胸腔镜检查			次		320.00	272.00	240.00	D
310605014	纵隔镜检查	含纵隔淋巴结活检。			不得另收内镜使用费。				
310605014a	纵隔镜检查			次		220.00	187.00	165.00	D
310605014b	电子纵隔镜检查			次		340.00	289.00	255.00	D
310605015	经硬质气管镜治疗	指通过硬质气管镜通路联合软镜进行的治疗；含硬质气管镜检查。			不得另收内镜使用费。				
310605015a	经硬质气管镜治疗（激光法、高频法、氩离子法、电套圈法）			次		450.00	382.00	337.00	E
310605015b	经硬质气管镜治疗（微波法、冷冻法等）			次		390.00	331.00	292.00	E
310605016	超声支气管镜检查			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310605017	图像引导经支气管肺内治疗								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310605017a	图像引导经支气管透壁肺活检术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310605017b	图像引导经支气管肺内特殊治疗			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310605018	经气管肺内支架置入术	指经开放气道的肺内支气管支架置入；不含影像学引导。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310606	6.6 胸部肿瘤治疗								
310606001	经内镜胸部肿瘤特殊治疗	包括食管、气管、支气管、肺良性肿瘤或狭窄的治疗、局部注药；包括激光法、电凝法等。			不得另收内镜使用费。				
310606001a	经纤维内镜胸部肿瘤特殊治疗			次		280.00	238.00	210.00	E
310606001b	经电子内镜胸部肿瘤特殊治疗			次		400.00	340.00	300.00	E
310606002	腔内灌注治疗	含穿刺；包括恶性肿瘤、结核病及其它感染性疾病等灌注治疗。		次		60.00	50.50	44.50	E
310606003	经皮穿刺肺恶性肿瘤特殊治疗	指各种治疗方法；不含影像学引导。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310607	6.7 高压氧治疗	含氧气。							
310607001	高压氧舱治疗	指治疗压力为2个大气压以上的高压氧舱治疗；含舱内吸氧用面罩、头罩和安全防护措施、舱内医护人员监护和指导，不含舱内心电、呼吸监护和药物雾化吸入等。		次		90.00	76.50	67.50	E
310607002	单人舱治疗	包括纯氧舱。		次		60.00	51.00	45.00	E
310607003	婴儿氧舱治疗	包括纯氧舱。		次		50.00	42.00	37.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310607004	急救单独开舱治疗			次		100.00	85.00	75.00	E
310607005	舱内抢救			次		50.00	42.00	37.00	E
310607006	舱外高流量吸氧		面罩	小时		6.00	5.10	4.50	E
310607007	舱内直排吸氧	包括舱内婴儿车、担架吸氧。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
3107	7. 心脏及血管系统								
310701	7.1 心电生理和心功能检查	含磁带、电池、电极、图文报告。							
310701001	常规心电图检查								
310701001a	常规心电图检查	包括单通道、三通道。		次		10.00	10.00	10.00	D
310701001b	常规心电图床旁检查	包括单通道、三通道。		次		15.00	15.00	15.00	D
310701001c	十二通道心电图检查			次		20.00	20.00	20.00	D
310701001d	十二通道心电图床旁检查			次		25.00	25.00	25.00	D
310701001e	十五及以上通道心电图检查			次		25.00	25.00	25.00	D
310701001f	十五及以上通道心电图床旁检查			次		30.00	30.00	30.00	D
310701002	食管内心电图		一次性导管	次		60.00	51.00	45.00	D
310701003	动态心电图			次		180.00	153.00	135.00	D
310701004	频谱心电图			次		30.00	25.00	22.00	D
310701005	标测心电图			次		30.00	25.00	22.00	D
310701006	体表窦房结心电图			次		30.00	25.00	22.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310701007	心电事件记录			次		15.00	12.00	11.00	D
310701008	遥测心电监护			小时		6.00	5.10	4.50	D
310701009	心电监测传输								
310701009a	远程心电监测	指使用心电监测远程传输系统，指导患者使用，记录并处理患者触发的心电事件，利用无线网络收集传输数据，医疗机构专业医师根据有关数据提供分析或指导服务。		日		70.00	60.00	53.00	D
310701009b	心电监测电话传输	含心电监测信息分析、治疗指导。		日		80.00	68.00	60.00	D
310701010	心电图踏车负荷试验								
310701010a	心电图踏车负荷试验			次		100.00	85.00	75.00	D
310701010b	心电图二阶梯试验			次		100.00	85.00	75.00	D
310701010c	心电图活动平板运动试验			次		100.00	85.00	75.00	D
310701011	心电图药物负荷试验			次		60.00	51.00	45.00	D
310701012	心电向量图			次		50.00	42.00	37.00	D
310701013	心音图			次		30.00	25.00	22.00	D
310701014	心阻抗图	含无创阻抗法心搏出量测定。							
310701014a	心阻抗图			次		40.00	34.00	30.00	D
310701014b	心导纳图			次		50.00	42.00	37.00	D
310701015	心室晚电位			次		50.00	42.00	37.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310701016	心房晚电位			次		50.00	42.00	37.00	D
310701017	倾斜试验			次		100.00	85.00	75.00	D
310701018	心率变异性分析	包括短程、24小时分析。		次		40.00	34.00	30.00	D
310701019	无创阻抗法心搏出量测定			次		20.00	17.00	15.00	D
310701020	无创心功能监测	包括心血流图、心尖搏动图监测。		项	每次监测收费最高不得超过50元。	3.00	2.00	2.00	D
310701021	动态血压监测								
310701021a	运动血压监测			次		40.00	34.00	30.00	D
310701021b	动态血压监测			次		90.00	76.50	67.50	D
310701022	心电监测	含无创血压监测。		小时		5.00	5.00	5.00	D
310701023	心输出量测定	含临床操作。	漂浮导管、温度传感器、漂浮导管置入套件	次		300.00	255.00	225.00	D
310701024	肺动脉压和右心房压力监测		漂浮导管、漂浮导管置入套件	小时		10.00	8.50	7.50	D
310701025	动脉内压力监测		套管针、测压套件	小时		10.00	10.00	10.00	D
310701026	周围静脉压测定			次		20.00	20.00	20.00	D
310701027	指脉氧监测								
310701027a	指脉氧测定			次	每天监测次数累计不得超过6次。	1.00	1.00	1.00	D
310701027b	指脉氧监测	指对血氧饱和度的持续监测。		小时		2.00	2.00	2.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310701028	血氧饱和度监测			小时		2.00	2.00	2.00	D
310701029	经皮肢体氧分压测定	指使用专用仪器对肢体不同部位进行的氧分压测定。							
310701029a	经皮肢体氧分压测定			次	同一病人每天氧分压测定费用不得超过60元。	10.00	10.00	10.00	D
310701029b	经皮肢体氧分压监测	指对氧分压的持续监测。		小时		3.00	3.00	3.00	D
310701030	反射波增强指数测定	指通过桡动脉、中心动脉压力波形的测定计算反射波增强指数。		次		30.00	30.00	30.00	D
310701031	肢体动脉节段测压	指对四肢相关节段动脉收缩压进行测定，并进行相关分析。		次		40.00	40.00	40.00	D
310701032	远程起搏器监测	指通过带有远程监测功能的起搏器，利用无线网络收集传输起搏器的数据，医疗机构专业医师根据数据判断起搏器工作状态，提供分析或指导服务，如确定患者到医院程控和随访的时间。不含起搏器程控功能检查。		次	每周计费不超过1次，每月计费不超过2次。	70.00	60.00	53.00	D
310701033	远程除颤器监测	指通过带有远程监测功能的除颤器，利用无线网络收集传输除颤器的数据，医疗机构专业医师根据有关数据判断除颤器工作状态，提供分析或指导服务，如确定患者到医院程控和随访的时间等。不含除颤器程控功能检查。		次	每周计费不超过1次，每月计费不超过2次。	70.00	60.00	53.00	D
310701034	动脉硬化无创性检查	指使用无创技术以四肢同步的方法进行的动脉硬化检查。		次		40.00	40.00	40.00	D
310701035	长程连续心电检测		一次性心电记录仪	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310701036	远程血压监测	指使用血压监测远程传输系统，对患者进行血压监测，含有关数据分析和指导服务。		日	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310702	7.2 心脏电生理诊疗	含介入操作、影像学监视、心电监测。							
310702001	有创性血流动力学监测(床旁)								
310702001a	有创性血流动力学床旁监测(心电、压力连续示波)		漂浮导管	小时		20.00	17.00	15.00	E
310702001b	有创性血流动力学术中监测(心排量测定)	指麻醉过程中通过动脉置管进行的连续心排量监测。	置管套件	小时		20.00	17.00	15.00	E
310702001c	有创性血流动力学床旁监测(心排量测定)		心排量导管	次		50.00	42.00	37.00	E
310702002	持续有创性血压监测	含心电、压力连续示波。	动脉穿刺套针	小时		21.00	18.00	16.00	E
310702003	有创性心内电生理检查		心导管	次		450.00	370.00	310.00	E
310702004	射频消融术		射频导管						
310702004a	肝脏肿瘤射频消融术			次		1200.00	1020.00	900.00	E
310702004b	心脏射频消融术		房间隔穿刺针	次		2150.00	1800.00	1550.00	E
310702005	临时起搏器安置术		心导管、电极	次		700.00	595.00	525.00	E
310702006	临时起搏器应用			小时		5.00	4.20	3.70	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310702007	永久起搏器安置术		起搏器、心导管、电极	次		1100.00	900.00	780.00	E
310702008	永久起搏器更换术	含取出和安装。	起搏器、心导管、电极	次		1100.00	935.00	825.00	E
310702009	埋藏式心脏复律除颤器安置术		除颤器、心导管、电极	次		2000.00	1700.00	1500.00	E
310702010	起搏器功能分析和随访			次		30.00	25.00	22.00	E
310702011	起搏器程控功能检查	含起搏器功能分析与编程。		次		30.00	25.00	22.00	E
310702012	起搏器胸壁刺激法检查			次		36.00	30.00	26.00	E
310702013	体外经胸型心脏临时起搏术			次		30.00	25.00	22.00	E
310702014	经食管心脏起搏术			次		80.00	68.00	60.00	E
310702015	经食管心脏调搏术	指超速抑制心动过速治疗。		次		100.00	85.00	75.00	E
310702016	心脏电复律术			次		70.00	59.50	52.50	E
310702017	心脏电除颤术			次		70.00	59.50	52.50	E
310702018	体外自动心脏变律除颤术	包括半自动心脏变律除颤术。	一次性复律除颤电极	次		80.00	68.00	60.00	E
310702019	体外反搏治疗								
310702019a	体外反搏治疗			次		60.00	51.00	45.00	E
310702019b	心脏泵复苏			次		40.00	34.00	30.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310702020	右心导管检查术		导管、导丝	次		800.00	640.00	550.00	E
310702021	左心导管检查术		导管、导丝						
310702021a	左心导管检查术			次		800.00	680.00	600.00	E
310702021b	左室造影术			次		800.00	680.00	600.00	E
310702022	心包穿刺术								
310702022a	心包穿刺术			次		150.00	127.00	112.00	E
310702022b	心包穿刺引流术	含心包穿刺。	引流导管	次		180.00	153.00	135.00	E
310702023	植入式心电记录器安置术		植入式心电记录器	次		500.00	425.00	375.00	E
310702024	心腔三维标测术	指使用三维标测系统，构建心腔三维图像，明确诊断及指导相关治疗。	电极	次		800.00	680.00	600.00	E
310702025	房颤冷冻消融术		房间隔穿刺针	次		2000.00	1700.00	1500.00	E
310702026	冠状动脉桥血管血流量监测	指在冠状动脉搭桥术中使用血流量仪对血管桥进行的血流量实时监测。		次		700.00	595.00	525.00	E
310702027	除颤器程控功能检查	含除颤器功能分析与编程。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310702028	主动脉内球囊反搏(IABP)运行监测			小时	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310702029	心肌缺血体外冲击波治疗	指对终末期冠心病、缺血性心衰、扩心病患者的体外冲击波治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310702030	无创血流动力学监测	指使用专用监测仪对心输出量、外周血管阻力、肺水等的连续测定。	传感器	小时	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310702031	无创冠脉血流储备分数测定	指使用64排及以上CT，采集患者的冠脉影像数据，进行人工智能计算分析，测定冠脉血流储备分数，出具诊断报告。		次	需取得国家食品药品监督管理局NMPAⅢ类注册许可。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310702032	起搏器囊袋清创术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310702033	经皮心血管植入型器械取出术	指永久性心血管植入型器械、导线电极的取出。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
3108	8. 血液及淋巴系统								
310800001	骨髓穿刺术			次		90.00	76.50	67.50	E
310800002	骨髓活检术	含穿刺。		次		135.00	115.00	101.50	E
310800003	混合淋巴细胞培养	指液闪技术体外细胞培养。		人		250.00	212.00	187.00	E
310800004	采自体血及保存								
310800004a	采自体血及临时保存	含麻醉下手术采集和5日内低温保存。		次		30.00	30.00	30.00	E
310800004b	自体血长期低温保存	指自体血采集后超过5天以上的低温保存。		天		3.00	3.00	3.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310800005	血细胞分离单采				以循环量1000ml为一个计价单位，一次循环量在1000ml及以内时，按子项a规定价格计价，一次循环量超过1000ml时，超过部分按子项b规定价格计价。不得同时收取自体血回输项目费用，术中自体血回收不得按本项目收费。				
310800005a	血细胞分离单采 (1000ml循环量)			次		1000.00	850.00	750.00	E
310800005b	血细胞分离单采 (1000ml以上循环量)			1000ml		500.00	425.00	375.00	E
310800006	白细胞除滤	包括全血或悬浮红细胞、血小板过滤。	白细胞除滤输血器	次		20.00	17.00	15.00	E
310800007	自体血回输	指术中自体血回输；含术中自体血收集、处理、回输全过程。		次	不得同时收取血细胞分离单采项目费用。	800.00	680.00	600.00	E
310800008	血浆置换术								
310800008a	血浆置换术			次		3000.00	2550.00	2250.00	E
310800008b	血浆置换术(人工)			200ml		100.00	85.00	75.00	E
310800009	血液照射	包括加速器或 ⁶⁰ 钴照射源，照射量约2Gy。		次		200.00	170.00	150.00	E
310800010	血液稀释疗法			次		50.00	42.00	37.00	E
310800011	血液光量子自体血回输治疗	含采血、紫外线治疗仪照射及回输。		次		20.00	17.00	15.00	E
310800012	骨髓采集术			200ml		900.00	760.00	670.00	E
310800013	骨髓血回输	含骨髓复苏。		次		100.00	85.00	75.00	E
310800014	外周血干细胞回输			次		100.00	85.00	75.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310800015	骨髓或外周血干细胞体外净化	指严格无菌下体外细胞培养法。		次		800.00	680.00	600.00	E
310800016	骨髓或外周血干细胞冷冻保存	包括程控降温仪或超低温、液氮保存。		天		300.00	255.00	225.00	E
310800017	血细胞分化簇抗原(CD)34阳性造血干细胞分选			次		3000.00	2550.00	2250.00	E
310800018	血细胞分化簇抗原(CD)34阳性造血干细胞移植			次		2000.00	1700.00	1500.00	E
310800019	配型不合异基因骨髓移植T细胞去除术	包括体外细胞培养法、白细胞分离沉降。		次		2000.00	1700.00	1500.00	E
310800020	骨髓移植术	包括异体基因、自体基因。	异体骨髓	次		3000.00	2550.00	2250.00	E
310800021	外周血干细胞移植术	包括异体基因、自体基因。	异体外周血干细胞	次		3000.00	2550.00	2250.00	E
310800022	自体骨髓或外周血干细胞支持治疗	指大剂量化疗后的支持治疗。		次		3000.00	2550.00	2250.00	E
310800023	脐血移植术	包括异体基因、自体基因。	异体脐血	次		3000.00	2550.00	2250.00	E
310800024	活化细胞输注治疗	含药物加无血清培养基、体外细胞培养；含一次培养细胞的分次输注。			疗程指同一病人一次抽血活化培养，活化细胞产物分次输注，达到本次治疗目的的全过程。两种及以上方法联合治疗时，主要方法按全价收费，第二种及以上方法按规定标准的50%收费。				
310800024a	CIK细胞输注治疗			疗程	实行市场调节价。				E
310800024b	LAK细胞输注治疗			疗程	实行市场调节价。				E
310800024c	DC细胞输注治疗			疗程	实行市场调节价。				E
310800024d	CAPRI细胞输注治疗			疗程	实行市场调节价。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310800024e	肿瘤浸润淋巴细胞治疗(TIL细胞治疗)			疗程	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310800025	淋巴造影术		导管	次		70.00	59.00	52.00	E
310800026	骨髓细胞彩色图象分析			次		50.00	42.00	37.00	E
310800027	脾穿刺术	含活检。							
310800027a	脾穿刺术	含液性病灶穿刺检查。		次		150.00	127.00	112.00	E
310800027b	脾穿刺活检术	指脾实质性病灶穿刺活检；含穿刺。	活检针	次		120.00	102.00	90.00	E
310800028	臭氧自体血回输治疗			次		220.00	187.00	165.00	E
310800029	免疫吸附治疗	指通过体外循环装置，用免疫吸附柱特异性吸附血液中的抗ds-DNA抗体、ANA及其免疫复合物。	吸附柱	次		200.00	170.00	150.00	E
310800030	徒手淋巴水肿治疗		弹力绷带	部位	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310800031	骨髓腔穿刺输液	指使用骨髓钻开通骨通路，留置骨髓腔输液针，通过骨髓腔进行的输液治疗，含骨髓腔穿刺；包括输血治疗。	一次性骨髓腔输液穿刺针	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
3109	9. 消化系统								
3109a	内镜色素染色检查			次	在进行内镜检查时，为明确病变性质进行病变原位特殊染色检查时加收。	200.00	170.00	150.00	D
3109b	内镜电子染色检查			次		200.00	170.00	150.00	D
310901	9.1 食管诊疗								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310901001	食管测压	含上、下食管括约肌压力测定、食管蠕动测定、食管及括约肌长度测定、药物激发试验、打印报告。							
310901001a	食管测压(全部食管)			次		200.00	170.00	150.00	D
310901001b	食管测压(部分食管)			次		100.00	85.00	75.00	D
310901002	食管拉网术			次		30.00	25.00	22.00	E
310901003	硬性食管镜检查			次	不得另收内镜使用费。	80.00	68.00	60.00	D
310901004	纤维食管镜检查	含活检。			不得另收内镜使用费。				
310901004a	纤维食管镜检查			次		100.00	85.00	75.00	D
310901004b	电子食管镜检查			次		180.00	153.00	135.00	D
310901005	经食管镜取异物				不得另收内镜使用费。				
310901005a	经食管镜取异物(纤维镜)			次		120.00	102.00	90.00	E
310901005b	经食管镜取异物(电子镜)			次		200.00	170.00	150.00	E
310901006	食管腔内支架置入术	含食管狭窄扩张。	支架		不得另收内镜使用费或X光费。				
310901006a	食管腔内支架置入术(纤维镜)			次		480.00	408.00	360.00	E
310901006b	食管腔内支架置入术(电子镜)			次		560.00	476.00	420.00	E
310901006c	食管腔内支架取出术(纤维镜)			次		480.00	408.00	360.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310901006d	食管腔内支架取出术(电子镜)			次		560.00	476.00	420.00	E
310901006e	透视下食管腔内支架置入术			次		390.00	331.00	292.00	E
310901006f	透视下食管腔内支架取出术			次		390.00	331.00	292.00	E
310901007	经胃镜食管静脉曲张治疗	包括硬化、套扎、组织粘合。	套扎器		不得另收内镜使用费。				
310901007a	经胃镜食管静脉曲张治疗(纤维镜)			每个位点		180.00	153.00	135.00	E
310901007b	经胃镜食管静脉曲张治疗(电子镜)			每个位点		260.00	221.00	195.00	E
310901008	食管狭窄扩张术	指气囊、水囊、器械扩张；包括逆行扩张。	气囊或水囊、扩张导管		不得另收内镜使用费或X光费。				
310901008a	经内镜食管、贲门狭窄扩张术(纤维镜)			次		280.00	238.00	210.00	E
310901008b	经内镜幽门、十二指肠狭窄扩张术(纤维镜)			次		320.00	272.00	240.00	E
310901008c	经内镜食管、贲门狭窄扩张术(电子镜)			次		360.00	306.00	270.00	E
310901008d	经内镜幽门、十二指肠狭窄扩张术(电子镜)			次		400.00	340.00	300.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310901008e	透视下食道、贲门狭窄扩张术			次		190.00	161.00	142.00	E
310901008f	透视下幽门、十二指肠狭窄扩张术			次		230.00	195.00	172.00	E
310901009	三腔管安置术				不得另收腔管材料费用。				
310901009a	三腔管安置术			次		120.00	102.00	90.00	E
310901009b	四腔管安置术			次		120.00	102.00	90.00	E
310901010	经内镜食管瘘填堵术				不得另收内镜使用费。				
310901010a	经内镜食管瘘填堵术(纤维镜)			次		200.00	170.00	150.00	E
310901010b	经内镜食管瘘填堵术(电子镜)			次		280.00	238.00	210.00	E
310902	9.2 胃肠道诊疗								
310902001	胃肠电图								
310902001a	胃肠电图			项		20.00	20.00	20.00	D
310902001b	动态胃电图			项		30.00	30.00	30.00	D
310902002	24小时动态胃酸监测	含酸监测和碱监测。		次		150.00	127.00	112.00	D
310902003	胃幽门十二指肠压力测定			次		100.00	85.00	75.00	D
310902004	24小时胃肠压力测定			次		200.00	170.00	150.00	D
310902005	纤维胃十二指肠镜检查	含活检、刷检。			不得另收内镜使用费。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310902005a	胃十二指肠镜检查(纤维镜)			次		120.00	102.00	90.00	D
310902005b	胃十二指肠镜检查(电子镜)			次		200.00	170.00	150.00	D
310902006	经胃镜特殊治疗	包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除、胃食道返流治疗等。	圈套器、钛夹		不得另收内镜使用费。				
310902006a	经纤维胃镜特殊治疗(激光、电切、射频消融)			次		300.00	255.00	225.00	E
310902006b	经纤维胃镜特殊治疗(微波、电凝、等离子、药疗、化疗、硬化剂治疗等)			次		200.00	170.00	150.00	E
310902006c	经电子胃镜特殊治疗(激光、电切、射频消融)			次		430.00	355.00	300.00	E
310902006d	经电子胃镜特殊治疗(微波、电凝、等离子、药疗、化疗、硬化剂治疗等)			次		280.00	238.00	210.00	E
310902007	胃内支架置入术	含狭窄扩张。	支架		不得另收内镜使用费或X光费。				
310902007a	经内镜食管、贲门支架置入术(纤维镜)			次		300.00	255.00	225.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310902007b	经内镜幽门、十二指肠支架置入术(纤维镜)			次		340.00	289.00	255.00	E
310902007c	经内镜食管、贲门支架置入术(电子镜)			次		380.00	323.00	285.00	E
310902007d	经内镜幽门、十二指肠支架置入术(电子镜)			次		420.00	357.00	315.00	E
310902007e	透视下食管、贲门支架置入术			次		210.00	178.00	157.00	E
310902007f	透视下幽门、十二指肠支架置入术			次		250.00	212.00	187.00	E
310902008	经胃镜碎石术	包括机械碎石、激光碎石、爆破碎石。			不得另收内镜使用费。				
310902008a	经胃镜碎石术(纤维镜)			次		200.00	170.00	150.00	E
310902008b	经胃镜碎石术(电子镜)			次		280.00	238.00	210.00	E
310902009	超声胃镜检查术	含活检。			不得另收内镜使用费。				
310902009a	超声胃镜检查术(纤维镜)			次		160.00	136.00	120.00	D
310902009b	超声胃镜检查术(电子镜)			次		280.00	238.00	210.00	D
310902010	经鼻肠梗阻导管置入术	指在影像设备引导下经鼻置入肠梗阻扩张导管；不含影像学引导。	扩张导管	次		200.00	170.00	150.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310902011	经鼻空肠营养管置管术	指经鼻空肠营养管的置入；不含术中影像学引导。	鼻空肠营养管	次		200.00	170.00	150.00	E
310902012	超声肠镜检查术	含活检。		次	不得另收内镜使用费。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310902013	呼出气氢气甲烷检测			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310903	9.3 十二指肠、小肠、结肠诊疗								
310903001	经胃镜胃肠置管术			次		180.00	153.00	135.00	E
310903002	奥迪氏括约肌压力测定	含经十二指肠镜置管及括约肌压力胆总管压力测定。			不得另收内镜使用费。				
310903002a	奥迪氏括约肌压力测定(纤维镜)			次		150.00	127.00	112.00	E
310903002b	奥迪氏括约肌压力测定(电子镜)			次		330.00	280.00	247.00	E
310903003	经十二指肠镜胆道结石取出术				不得另收内镜使用费。				
310903003a	经十二指肠镜胆道结石取出术(纤维镜)			次		380.00	323.00	285.00	E
310903003b	经十二指肠镜胆道结石取出术(电子镜)			次		560.00	476.00	420.00	E
310903003c	经十二指肠镜胆道异物取出术(纤维镜)			次		380.00	323.00	285.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310903003d	经电子十二指肠镜胆道异物取出术(电子镜)			次		560.00	476.00	420.00	E
310903003e	经十二指肠镜胆道蛔虫取出术(纤维镜)			次		380.00	323.00	285.00	E
310903003f	经电子十二指肠镜胆道蛔虫取出术(电子镜)			次		560.00	476.00	420.00	E
310903004	小肠镜检查	含活检。			不得另收内镜使用费。				
310903004a	小肠镜检查(纤维镜)			次		280.00	238.00	210.00	D
310903004b	小肠镜检查(电子镜)			次		460.00	391.00	345.00	D
310903004c	小肠镜检查(双气囊电子镜)		气囊	次		600.00	510.00	450.00	D
310903005	纤维结肠镜检查	含活检。			不得另收内镜使用费。				
310903005a	结肠镜检查(纤维镜)			次		150.00	127.00	112.00	D
310903005b	结肠镜检查(电子镜)			次		300.00	255.00	225.00	D
310903006	乙状结肠镜检查	含活检。			不得另收内镜使用费。				
310903006a	乙状结肠镜检查(纤维镜)			次		60.00	51.00	45.00	D
310903006b	乙状结肠镜检查(电子镜)			次		90.00	76.00	67.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310903007	经内镜肠道球囊扩张术		球囊	次	不得另收内镜使用费。	200.00	170.00	150.00	E
310903008	经内镜肠道支架置入术	含球囊扩张。			不得另收内镜使用费。				
310903008a	经内镜肠道支架置入术		支架、球囊	次		360.00	306.00	270.00	E
310903008b	经内镜肠道支架取出术			次		360.00	306.00	270.00	E
310903009	经内镜结肠治疗	包括液疗、药疗、取异物。			不得另收内镜使用费。				
310903009a	经内镜结肠治疗(纤维镜)			次		200.00	170.00	150.00	E
310903009b	经内镜结肠治疗(电子镜)			次		320.00	272.00	240.00	E
310903010	经肠镜特殊治疗				不得另收内镜使用费。				
310903010a	经电子肠镜特殊治疗(激光法、电切法)			次		460.00	410.00	350.00	E
310903010b	经电子肠镜特殊治疗(电凝法、微波法等)			次		340.00	289.00	255.00	E
310903010c	经纤维肠镜特殊治疗(激光法、电切法)			次		320.00	272.00	240.00	E
310903010d	经纤维肠镜特殊治疗(电凝法、微波法等)			次		220.00	187.00	165.00	E
310903011	先天性巨结肠清洁洗肠术	含乙状结肠镜置管，分次灌洗30-120分钟。		次	不得另收内镜使用费。	80.00	68.00	60.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310903012	肠套叠手法复位								
310903012a	肠套叠手法复位			次		50.00	42.00	37.00	E
310903012b	嵌顿疝手法复位			次		50.00	42.00	37.00	E
310903013	肠套叠充气造影及整复	含临床操作及注气设备使用。		次		150.00	127.00	112.00	E
310903014	胶囊内镜检查	含检查留测、图像分析、图文报告。	一次性胶囊探测器	次		300.00	255.00	225.00	D
310903015	经内镜阑尾脓肿引流术	指对阑尾腔及周围脓肿的置管或支架置入引流。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310903016	肠套叠水压灌肠复位术		球囊	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310903017	经内镜逆行阑尾炎治疗术	含支架置入、引流和取石。	一次性乳头切开刀	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310904	9.4 直肠肛门诊疗								
310904001	直肠镜检查	含活检。		次	不得另收内镜使用费。	25.00	21.00	19.00	D
310904002	肛门直肠测压	含直肠5-10cm置气囊、肛门内括约肌置气囊、直肠气囊充气加压、扫描记录曲线、内括约肌松弛反射、肛门内括约肌长度、最大缩窄压、最大耐宽量、最小感应阈测定。		次		100.00	85.00	75.00	D
310904003	肛门镜检查	含穿刺、活检。		次		12.00	12.00	12.00	D
310904004	肛门指检			次		6.00	6.00	6.00	D
310904005	肛直肠肌电测量								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310904006	直肠肛门特殊治疗								
310904006a	直肠肛门特殊治疗 (激光法)			次		110.00	93.00	82.00	E
310904006b	直肠肛门特殊治疗 (冷冻法、微波法、 挂线法等)			次		100.00	85.00	75.00	E
310904007	肛门皮下组织美兰 注射神经阻滞术			次		40.00	34.00	30.00	E
310904008	便秘及腹泻的生物 反馈治疗			次		40.00	34.00	30.00	E
310905	9.5 消化系统其他 诊疗								
310905001	腹腔穿刺术								
310905001a	腹腔穿刺术	含抽腹水、抽液、注药、活检。		次		60.00	50.50	44.50	E
310905001b	腹腔穿刺灌洗术	含穿刺、放腹水。		次		90.00	76.50	67.50	E
310905001c	腹腔穿刺置管术	含穿刺、置管、灌洗、持续引流； 包括腹腔闭式引流。		次	不得另收引流装置材料费。	110.00	93.00	82.00	E
310905002	腹水直接回输治疗								
310905002a	腹水直接回输治疗			次		300.00	255.00	225.00	E
310905002b	腹水超滤回输治疗			次		500.00	425.00	375.00	E
310905003	肝穿刺术								
310905003a	肝穿刺术	含液性病灶穿刺检查。		次		150.00	127.00	112.00	E
310905003b	肝穿刺活检术	指肝实质性病灶穿刺活检；含穿 刺。	活检针	次		120.00	102.00	90.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310905003c	肝穿刺置管引流术	含穿刺、置管、灌洗。		次	不得另收引流装置材料费。	190.00	161.00	142.00	E
310905004	经皮肝穿刺门静脉插管术								
310905004a	经皮肝穿刺门静脉插管术			次		350.00	297.00	262.00	E
310905004b	经皮肝穿刺门静脉化疗	含经皮肝穿刺门静脉插管。		次		360.00	306.00	270.00	E
310905004c	经皮肝穿刺门静脉栓塞术	含经皮肝穿刺门静脉插管。		次		380.00	323.00	285.00	E
310905005	经皮穿刺肝肿物特殊治疗								
310905005a	经皮穿刺肝肿物药物注射治疗			次		170.00	144.00	127.00	E
310905005b	经皮穿刺肝肿物特殊治疗	包括激光、微波、 ⁹⁰ 钇等治疗。		次		200.00	170.00	150.00	E
310905006	胆道镜检查	含活检。			不得另收内镜使用费。				
310905006a	胆道镜检查(纤维镜)			次		120.00	102.00	90.00	D
310905006b	胆道镜检查(电子镜)			次		220.00	187.00	165.00	D
310905006c	胆道镜超选择造影检查(纤维镜)			次		140.00	119.00	105.00	D
310905006d	胆道镜超选择造影检查(电子镜)			次		240.00	204.00	180.00	D
310905007	腹腔镜检查	含活检。		次	不得另收内镜使用费。	160.00	136.00	120.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310905008	膈下脓肿穿刺引流术	不含超声定位引导。		次		150.00	127.00	112.00	E
310905009	肝囊肿硬化剂注射治疗	不含超声定位引导。		次		150.00	127.00	112.00	E
310905010	经皮肝穿胆道引流术(PTCD)	不含超声定位引导或X线引导。							
310905010a	经皮胆囊穿刺胆汁引流术			次		200.00	170.00	150.00	E
310905010b	经皮肝穿胆道引流术(PTCD)			次		280.00	238.00	210.00	E
310905011	经内镜胆管内引流术+支架置入术	不含X线监视。	支架	次	不得另收内镜使用费。	700.00	595.00	525.00	E
310905012	经内镜鼻胆管引流术(ENBD)			次	不得另收内镜使用费。	550.00	470.00	415.00	E
310905013	经胆道镜瘻管取石术				不得另收内镜使用费。				
310905013a	经胆道镜瘻管取石术			次		400.00	340.00	300.00	E
310905013b	经胆道镜肝内、外胆道结石取出术			次		600.00	510.00	450.00	E
310905014	经胆道镜胆道结石取出术	含插管引流。		次	不得另收内镜使用费。	850.00	722.50	637.50	E
310905015	经皮胆囊超声碎石取石术	含胆囊穿刺后超声碎石、取出结石，不含超声引导。		次		500.00	425.00	375.00	E
310905016	经皮经肝胆道镜取石术			次	不得另收内镜使用费。	700.00	595.00	525.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310905017	经皮经肝胆道镜胆管狭窄内瘻术			次	不得另收内镜使用费。	700.00	595.00	525.00	E
310905018	经内镜十二指肠狭窄支架置入术	含十二指肠狭窄扩张。	支架	次	不得另收内镜使用费。	600.00	510.00	450.00	E
310905019	经内镜胰管内引流术				不得另收内镜使用费。				
310905019a	经内镜胰管内引流术			次		500.00	425.00	375.00	E
310905019b	经内镜胰腺囊肿内引流术			次		500.00	425.00	375.00	E
310905020	经内镜胰胆管扩张术+支架置入术		支架	次	不得另收内镜使用费。	900.00	765.00	675.00	E
310905021	胆道球囊扩张术		球囊	次		500.00	425.00	375.00	E
310905022	胆道支架置入术	含胆道球囊扩张、支架置入、引流。	支架、球囊	次		850.00	722.50	637.50	E
310905023	人工肝治疗		血浆分离器及通路、胆红素吸附器及通路、炭肾、血路管道、穿刺导管、聚巩膜透析器、内瘻穿刺针	次		1000.00	850.00	750.00	E
310905024	经内镜胆管内超声检查术				不得另收内镜使用费。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310905024a	经内镜胆管内超声检查(纤维镜)	指使用纤维镜进行的胆管内内镜超声检查。		次		200.00	170.00	150.00	E
310905024b	经内镜胆管内超声检查与治疗(纤维镜)	指使用纤维镜同时进行的胆管内内镜超声检查及相关治疗；包括各种治疗方法。		次		300.00	255.00	225.00	E
310905024c	经内镜胆管内超声检查(电子镜)	指使用电子镜进行的胆管内内镜超声检查。		次		280.00	238.00	210.00	E
310905024d	经内镜胆管内超声检查与治疗(电子镜)	指使用电子镜同时进行的胆管内内镜超声检查及相关治疗；包括各种治疗方法。		次		380.00	323.00	285.00	E
310905025	消化道造瘘管换管术	指胃、胆道、空肠造瘘术后的置管更换。	留置管	次		30.00	25.00	22.00	E
310905026	经口直视电子胆管镜检查	指通过十二指肠镜通路联合电子胆管镜进行的直视检查；含活检、细胞采集。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310905027	经口直视电子胰管镜检查	指通过十二指肠镜通路联合电子胰管镜进行的直视检查；含活检、细胞采集。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
310905028	经皮穿刺脏器创伤止血治疗	指在超声引导下对肝、脾、肾等脏器的创伤灶、活动性出血部位穿刺注射止血剂、吻合胶等进行止血治疗；不含超声引导。	止血剂、吻合胶	次		260.00	221.00	195.00	E
310905029	粪菌移植治疗	指使用专用设备，按照严格的操作程序制备粪菌，治疗肠道菌群失调相关疾病；含粪菌制备。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
310905030	肝储备功能检测	指使用肝代谢底物，体外无创测定肝代谢提取率等，以明确肝损伤及储备功能状态。		次		100.00	100.00	100.00	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
310905031	经内镜胆(胰)管碎石取石术		取石网篮、激光光纤	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
3110	10. 泌尿系统								
311000001	腹膜透析置管术								
311000001a	腹膜透析置管术		腹膜透析导管	次		250.00	212.00	187.00	E
311000001b	腹膜透析拔管术			次		150.00	127.00	112.00	E
311000002	腹透机自动腹膜透析	含透析液。		小时		40.00	34.00	30.00	E
311000003	腹膜透析换液	含腹透液加温、加药、腹透换液操作及培训。		次		25.00	20.00	18.00	E
311000004	腹膜透析换管		腹膜透析导管	次		20.00	17.00	15.00	E
311000005	腹膜平衡试验	含定时、分段取腹腔液。		次		40.00	34.00	30.00	E
311000006	血液透析	含透析液；包括碳酸液透析或醋酸液透析。		次		410.00	345.00	305.00	E
311000007	血液滤过	含透析液、置换液。		次		200.00	170.00	150.00	E
311000008	血液透析滤过	含透析液、置换液。		次		1020.00	860.00	760.00	E
311000009	连续性血浆滤过吸附		滤器	次		200.00	170.00	150.00	E
311000010	血液灌流	含透析、透析液。	血液灌流器	次		500.00	425.00	375.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311000011	连续性血液净化		血液过滤器、管路、双腔插管及置换液						
311000011a	连续性血液净化(机器法)			小时		30.00	25.00	22.00	E
311000011b	连续性血液净化(人工法)			小时		20.00	17.00	15.00	E
311000012	血透监测	含体温、血压、血容量、在线尿素等指标。		次		120.00	102.00	90.00	E
311000013	结肠透析	含透析液；包括人工法、机器法。		次		100.00	85.00	75.00	E
311000014	肾盂测压			单侧		100.00	85.00	75.00	E
311000015	肾穿刺术	不含影像学引导。							
311000015a	肾穿刺术	含液性病灶穿刺检查。		单侧		150.00	127.00	112.00	E
311000015b	肾造瘘术	含穿刺。		单侧		200.00	170.00	150.00	E
311000015c	肾囊肿硬化治疗	含穿刺。		单侧		150.00	127.00	112.00	E
311000015d	肾穿刺活检术	指肾实质性病灶穿刺活检；含穿刺。	活检针	单侧		120.00	102.00	90.00	E
311000016	肾封闭术			次		50.00	42.00	37.00	E
311000017	肾周脓肿引流术	含穿刺。							
311000017a	肾周脓肿引流术			次		200.00	170.00	150.00	E
311000017b	肾周积液引流术			次		200.00	170.00	150.00	E
311000017c	肾周血肿引流术			次		200.00	170.00	150.00	E
311000018	经皮肾盂镜检查	含活检。		单侧	不得另收内镜使用费。	340.00	289.00	255.00	E
311000019	经皮肾盂镜取石术				不得另收内镜使用费。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311000019a	经皮肾盂镜取石术			次		1100.00	935.00	825.00	E
311000019b	经皮肾盂镜异物取除术			次		1000.00	850.00	750.00	E
311000019c	经皮肾盂镜肾上腺肿瘤切除术			次		1100.00	935.00	825.00	E
311000020	经尿道输尿管镜检查				不得另收内镜使用费。				
311000020a	经尿道输尿管镜检查	指使用输尿管镜进行的尿道、膀胱及输尿管检查；含活检。		单侧		300.00	255.00	225.00	E
311000020b	经尿道输尿管镜异物取除术	指使用输尿管镜进行的尿道异物取出。		单侧	不得另收经尿道输尿管镜检查费。	300.00	255.00	225.00	E
311000021	经膀胱镜输尿管插管术			单侧	不得另收内镜使用费。	260.00	221.00	195.00	E
311000022	经皮输尿管内管置入术			次		300.00	255.00	225.00	E
311000023	经输尿管镜肿瘤切除术				不得另收内镜使用费。				
311000023a	经输尿管镜肿瘤切除术(激光法)			次		600.00	510.00	450.00	E
311000023b	经输尿管镜肿瘤切除术(液电法等)			次		500.00	425.00	375.00	E
311000024	经膀胱镜输尿管扩张术			次	不得另收内镜使用费。	250.00	212.00	187.00	E
311000025	经输尿管镜输尿管扩张术			次	不得另收内镜使用费。	410.00	348.00	307.00	E
311000026	经输尿管镜碎石取石术				不得另收内镜使用费。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311000026a	经输尿管镜碎石取石术(气压弹道碎石法)			次		1000.00	850.00	750.00	E
311000026b	经输尿管镜碎石取石术(普通激光碎石法)	指使用普通激光进行的尿道、膀胱、输尿管结石碎石、取石。		次		1100.00	935.00	825.00	E
311000026c	经输尿管镜碎石取石术(液电、超声等碎石法)			次		800.00	680.00	600.00	E
311000027	经膀胱镜输尿管支架置入术	含输尿管扩张。			不得另收内镜使用费。				
311000027a	经膀胱镜输尿管支架置入术		支架	次		400.00	340.00	300.00	E
311000027b	经膀胱镜输尿管支架取出术			次		400.00	340.00	300.00	E
311000028	经输尿管镜支架置入术	含输尿管扩张。			不得另收内镜使用费。				
311000028a	经输尿管镜支架置入术		支架、球囊	次		650.00	552.50	487.50	E
311000028b	经输尿管镜支架取出术			次		580.00	493.00	435.00	E
311000029	输尿管支架管冲洗			次		10.00	10.00	10.00	E
311000030	膀胱注射			次		20.00	20.00	20.00	E
311000031	膀胱灌注			次		25.00	25.00	25.00	E
311000032	膀胱区封闭			次		20.00	20.00	20.00	E
311000033	膀胱穿刺造瘘术			次		140.00	119.00	105.00	E
311000034	膀胱镜尿道镜检查				不得另收内镜使用费。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311000034a	膀胱镜尿道镜检查	含活检。		次		150.00	127.00	112.00	E
311000034b	膀胱镜尿道镜取异物			次	不得另收膀胱镜尿道镜检查费。	150.00	127.00	112.00	E
311000034c	电子膀胱镜尿道镜检查	指软性电子膀胱镜尿道镜检查；含活检。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
311000035	经膀胱镜尿道镜特殊治疗	包括激光法、电灼法等。		次	不得另收内镜使用费。	160.00	136.00	120.00	E
311000036	尿道狭窄扩张术								
311000036a	尿道狭窄扩张术		丝状探条	次		60.00	50.50	44.50	E
311000036b	尿道狭窄支架置入术	含尿道狭窄扩张。	支架	次		70.00	59.00	52.00	E
311000037	经尿道治疗尿失禁	含硬化剂局部注射。		次		150.00	127.00	112.00	E
311000038	尿流率检测			次		50.00	42.00	37.00	E
311000039	尿流动力学检测	不含摄片。		次		100.00	85.00	75.00	E
311000040	体外冲击波碎石	含影像学监测，不含摄片。		次		600.00	510.00	450.00	E
311000042	腹膜透析导管导丝复位术	指对透析患者腹透导管移位进行的复位操作。		次		800.00	680.00	600.00	E
311000043	家庭腹膜透析治疗与指导	指对腹膜透析治疗的患者和家属，进行指导和随访。	腹透管路	次	每月计费不得超过12次。	100.00	85.00	75.00	E
311000045	导引法导尿术	指使用导引导丝置入膀胱导尿管；不含术中影像学引导、导尿。	导丝、尿管	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
311000046	残余尿量测定-导尿法		导尿管	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
311000047	经皮肾镜激光碎石取石术		取石网篮	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311000048	经中心静脉长期血透管置入术	指对长期血液透析患者行带隧道带涤纶套的置管；包括拔管术。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
311000049	膀胱容量测定		尿管	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
3111	11. 男性生殖系统								
311100001	小儿包茎气囊导管扩张术		气囊导管	次		50.00	42.00	37.00	E
311100002	嵌顿包茎手法复位术			次		40.00	34.00	30.00	E
311100003	夜间阴茎胀大试验	含硬度计检查。		次		20.00	17.00	15.00	E
311100004	阴茎超声血流图检查			次		60.00	51.00	45.00	E
311100005	阴茎勃起神经检查	含肌电图检查。		次		60.00	51.00	45.00	E
311100006	睾丸阴茎海绵体活检术	包括穿刺活检、切开活检。		次		120.00	102.00	90.00	E
311100007	附睾抽吸精子分离术			次	实行市场调节价。				E
311100008	促射精电动按摩			次		20.00	17.00	15.00	E
311100009	阴茎海绵体内药物注射			次		25.00	21.00	18.00	E
311100010	阴茎赘生物电灼术								
311100010a	阴茎赘生物电灼术			次		60.00	51.00	45.00	E
311100010b	阴茎赘生物冷冻术			次		60.00	51.00	45.00	E
311100011	阴茎动脉测压术			次		20.00	17.00	15.00	E
311100012	阴茎海绵体灌流治疗术			次		50.00	42.00	37.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311100013	B超引导下前列腺活检术	含穿刺。							
311100013a	B超引导下前列腺活检术(液性病灶)			次		100.00	85.00	75.00	E
311100013b	B超引导下前列腺活检术(实质性病灶)		活检针	次		80.00	68.00	60.00	E
311100014	前列腺针吸细胞学活检术		活检针	次		40.00	34.00	30.00	E
311100015	前列腺按摩			次		15.00	15.00	15.00	E
311100016	前列腺注射			次		30.00	25.00	22.00	E
311100017	前列腺特殊治疗								
311100017a	前列腺特殊治疗(激光法、射频法)			次		130.00	110.00	97.00	E
311100017b	前列腺特殊治疗(微波法等)			次		80.00	68.00	60.00	E
311100018	鞘膜积液穿刺抽液术	含硬化剂局部注射。		次		30.00	25.00	22.00	E
311100019	精液优化处理	含取精和优劣精子分离。		次	实行市场调节价。				E
311100020	前列腺指检			次		20.00	17.00	15.00	D
311100021	阴茎勃起功能测定	指使用Rigiscan法连续测定阴茎勃起功能，每次测定不少于2小时。		次		120.00	120.00	120.00	D
311100022	低强度脉冲式超声波（LIPUS）治疗	指通过低强度脉冲式超声波对男性性功能障碍、尿失禁的治疗，修复受损的组织、血管和神经，改善症状。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
3112	12. 女性生殖系统及孕产(含新生儿诊疗)								
311201	12.1 女性生殖系统及孕产诊疗								
311201001	荧光检查	包括会阴、阴道、宫颈部位病变检查。		每部位		20.00	17.00	15.00	D
311201002	外阴活检术			次		25.00	21.00	19.00	D
311201003	外阴病光照射治疗	包括光谱治疗、远红外线治疗。		30分钟		10.00	8.50	7.50	E
311201004	阴道镜检查								
311201004a	阴道镜检查(普通镜)			次		40.00	34.00	30.00	D
311201004b	阴道镜检查(电子镜)			次		70.00	59.00	52.00	D
311201005	阴道填塞			次		40.00	33.00	29.00	E
311201006	阴道灌洗上药			次		6.00	6.00	6.00	E
311201007	后穹窿穿刺术								
311201007a	后穹窿穿刺术			次		50.00	42.50	37.50	E
311201007b	后穹窿注射术	含后穹窿穿刺。		次		40.00	34.00	30.00	E
311201008	宫颈活检术								
311201008a	宫颈活检术			次		35.00	29.00	25.50	E
311201008b	阴道壁活检术			次		20.00	17.00	15.00	E
311201008c	阴道囊肿穿刺术	包括阴道软性及实性包块穿刺活检术；含活检。		次		15.00	12.00	11.00	E
311201009	宫颈注射								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311201009a	宫颈注射			次		17.00	13.50	12.50	E
311201009b	宫颈封闭			次		17.00	13.50	12.50	E
311201009c	阴道侧穹窿封闭			次		20.00	16.00	15.00	E
311201009d	阴道侧穹窿上药			次		17.00	13.50	12.50	E
311201010	宫颈扩张术	含宫颈插管。		次		23.00	20.00	17.00	E
311201011	宫颈内口探查术			次	探查后需进行诊疗时，只能收取相应项目诊疗费，不得收取探查费。	23.00	20.00	17.00	E
311201012	子宫托治疗	含配戴、指导。		次		30.00	25.00	22.00	E
311201013	子宫内膜活检术			次		36.00	30.00	26.00	E
311201014	子宫直肠凹封闭术			次		10.00	8.50	7.50	E
311201015	子宫输卵管通液术								
311201015a	子宫输卵管通液术			次		60.00	50.00	44.00	E
311201015b	子宫输卵管通气术			次		60.00	51.00	45.00	E
311201015c	子宫输卵管注药			次		60.00	51.00	45.00	E
311201015d	输卵管积水穿刺术	含引流、注药。		次		200.00	170.00	150.00	E
311201016	子宫内翻手法复位术	指手法复位。		次		100.00	85.00	75.00	E
311201017	宫腔吸片			次		20.00	17.00	15.00	E
311201018	宫腔粘连分离术			次		100.00	85.00	75.00	E
311201019	宫腔填塞			次		100.00	85.00	75.00	E
311201020	妇科特殊治疗	包括外阴、阴道、宫颈等疾患的治疗。							
311201020a	妇科特殊治疗(激光法、聚焦超声)			每部位		70.00	59.50	52.50	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311201020b	妇科特殊治疗(微波法、电熨法、冷冻法等)			每部位		35.00	30.00	26.00	E
311201021	腹腔穿刺插管盆腔滴注术			次		90.00	76.00	67.00	E
311201022	妇科晚期恶性肿瘤减瘤术			次		1000.00	850.00	750.00	E
311201023	妇产科检查								
311201023a	产前检查	含测量体重、宫高、腹围、血压、胎心、骨盆内外口测量等；不含化验检查和超声检查。		次		12.00	12.00	12.00	D
311201023b	妇检	指使用一次性窥器进行的检查；含妇检材料。		次		6.00	6.00	6.00	D
311201024	电子骨盆内测量			次		10.00	8.50	7.50	D
311201025	胎儿心电图			次		20.00	17.00	15.00	D
311201026	胎心监测								
311201026a	胎心监测			次		20.00	17.00	15.00	D
311201026b	远程胎心监测	指通过带有远程监测功能的胎心监测仪，利用无线网络采集传输胎心数据，医疗机构专业医师根据有关数据提供分析或指导服务。		次	每日计费不超过2次。	25.00	21.00	19.00	D
311201027	胎儿镜检查			次		60.00	51.00	45.00	D
311201028	胎儿脐血流监测	含脐动脉速度波形监测、搏动指数、阻力指数。		次		30.00	25.00	22.00	D
311201029	羊膜镜检查			次		60.00	51.00	45.00	D
311201030	羊膜腔穿刺术	包括经腹穿刺绒毛膜取样。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311201030a	羊膜腔穿刺术			次		40.00	34.00	30.00	E
311201030b	羊膜腔注药中期引产术	含羊膜腔穿刺。		次		40.00	34.00	30.00	E
311201031	经皮脐静脉穿刺术			次		80.00	68.00	60.00	E
311201032	羊水泡沫振荡试验			次		10.00	8.50	7.50	H
311201033	羊水中胎肺成熟度LB记数检测			次		40.00	34.00	30.00	H
311201034	羊水置换			次		200.00	170.00	150.00	E
311201035	性交试验	含取精液、显微镜下检查。		次		50.00	42.00	37.00	D
311201036	脉冲自动注射促排卵检查			次		50.00	42.00	37.00	D
311201037	B超下采卵术	含B超引导。		次	实行市场调节价。				E
311201038	B超下卵巢囊肿穿刺术	含B超引导。		次		300.00	255.00	225.00	E
311201039	胎盘成熟度检测			次		20.00	17.00	15.00	D
311201040	胚胎培养			次	实行市场调节价。				E
311201041	胚胎移植术								
311201041a	胚胎移植术(非冻融胚胎)			次	实行市场调节价。				E
311201041b	胚胎移植术(冻融胚胎)			次	实行市场调节价。				E
311201042	单精子卵泡注射			次	实行市场调节价。				E
311201043	单精子显微镜下卵细胞内授精术			次	实行市场调节价。				E
311201044	输卵管内胚子移植术			次	实行市场调节价。				E
311201045	宫腔内人工授精术			次	实行市场调节价。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311201046	阴道内人工授精术			次	实行市场调节价。				E
311201047	输卵管绝育术	包括药物粘堵法。		次		60.00	51.00	45.00	E
311201048	宫内节育器放置术								
311201048a	宫内节育器放置术		节育器	次		45.00	38.00	34.00	E
311201048b	宫内节育器取出术			次		45.00	38.00	34.00	E
311201048c	宫内节育器放置术 (双子宫)		节育器	次		70.00	59.00	52.00	E
311201048d	宫内节育器取出术 (双子宫)			次		70.00	59.00	52.00	E
311201049	避孕药皮下埋植术								
311201049a	避孕药皮下埋植术			次		50.00	42.00	37.00	E
311201049b	皮下避孕药取出术			次		50.00	42.00	37.00	E
311201050	刮宫术	包括分段诊断性刮宫。		次		100.00	80.00	65.00	E
311201051	产后刮宫术			次		140.00	115.00	95.00	E
311201052	葡萄胎刮宫术			次		210.00	180.00	160.00	E
311201053	人工流产术								
311201053a	人工流产术(药物)	含服药后观察。		次		35.00	29.00	25.50	E
311201053b	人工流产术(普通手术)	含宫颈扩张、刮宫；包括各种手术方法。		次		120.00	100.00	90.00	E
311201053c	人工流产术(高危手术)	指疤痕、畸形、哺乳期子宫的人工流产；含宫颈扩张、刮宫；包括各种手术方法。		次		360.00	300.00	270.00	E
311201054	子宫内水囊引产术			次		120.00	102.00	90.00	E
311201055	催产素滴注引产术	含观察宫缩、产程。		次		140.00	119.00	105.00	E
311201056	药物性引产处置术	不含中孕接生。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311201056a	药物性引产处置术			次		70.00	59.00	52.00	E
311201056b	宫外孕药物杀胚治疗			次		150.00	127.50	112.50	E
311201057	乳房按摩	包括微波按摩。		次		7.00	7.00	7.00	E
311201058	经皮深部脓肿穿刺引流术	含活检，不含影像引导；包括胸腔、腹腔、盆腔等部位深部脓肿或液性包块穿刺及引流。							
311201058a	经皮深部液性包块穿刺术			次		96.00	82.00	72.00	E
311201058b	经皮深部脓肿穿刺引流术(腔外深部脓肿)	指肌间隙、关节腔、骨膜下深部脓肿的穿刺引流。		次		150.00	128.00	112.00	E
311201058c	经皮深部脓肿穿刺引流术(腔内深部脓肿)	指胸腔、腹腔、盆腔深部脓肿的穿刺引流。		次		180.00	153.00	135.00	E
311201059	未成熟卵体外成熟培养			次	实行市场调节价。				E
311201060	体外受精早期胚胎辅助孵化	含透明带切割、打孔、削薄，胚胎显微操作。		次	实行市场调节价。				E
311201061	囊胚培养			次	实行市场调节价。				E
311201062	胚胎冷冻	含保存；包括精子冷冻。			胚胎冷冻时间不满两年的按子项a计价；胚胎冷冻时间在两年及以上的按子项b计价。				
311201062a	胚胎冷冻(两年以内)			次	实行市场调节价。				E
311201062b	胚胎冷冻(两年及以上)			次	实行市场调节价。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311201063	冷冻胚胎复苏	包括精液冷冻复苏。		次	实行市场调节价。				E
311201064	乳管镜检查	含活检；包括疏通、扩张、冲洗。		次		200.00	170.00	150.00	D
311201065	早孕期经腹绒毛取材术	不含超声引导。		次	未经省级卫生行政部门批准的医疗机构不得开展此项服务。	150.00	128.00	113.00	E
311201066	输卵管镜检查	指通过宫腔镜通路联合输卵管镜进行的检查；含活检。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
311201067	经输卵管镜治疗	指通过宫腔镜通路联合输卵管镜进行的治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
311201068	复发性流产主动免疫治疗	含淋巴细胞采集、制备、注射。		次		200.00	170.00	150.00	E
311201069	物理分娩镇痛	指使用物理镇痛辅助设备，达到自然分娩镇痛效果；含医师、助产士产程指导。		次	特需医疗服务，不得另收物理治疗项目费用。				E
311201070	前庭大腺穿刺注药术			次		20.00	20.00	20.00	E
311201071	盆腔肿物穿刺活检术	指对盆腔肿物进行穿刺活检，含穿刺、引流、抽液、注药。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
311202	12.2 新生儿特殊诊疗	包括早产儿、低体重儿、危重儿和高胆红素血症婴儿。							
311202001	新生儿暖箱			小时		3.00	3.00	3.00	E
311202002	新生儿测颅压			次		10.00	8.50	7.50	D
311202003	新生儿复苏			次		80.00	68.00	60.00	E
311202004	新生儿气管插管术			次		50.00	42.00	37.00	E
311202005	新生儿人工呼吸(正压通气)			次		30.00	25.00	22.00	E
311202006	新生儿洗胃			次		30.00	25.00	22.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311202007	新生儿监护	包括单参数或多参数监护。		小时		6.00	6.00	6.00	E
311202008	新生儿脐静脉穿刺和注射			次		10.00	8.50	7.50	E
311202009	新生儿蓝光治疗	含蓝光灯、眼罩。							
311202009a	新生儿蓝光治疗			小时		5.00	4.50	4.00	E
311202009b	新生儿冷光源蓝光治疗			小时		6.50	5.50	5.00	E
311202010	新生儿换血术	含脐静脉插管术。		次		300.00	255.00	225.00	E
311202011	新生儿经皮胆红素测定			次		4.00	3.50	3.00	E
311202012	新生儿辐射抢救治疗			小时		3.50	3.00	2.50	E
311202013	新生儿囟门穿刺术			次		30.00	25.00	22.00	E
311202014	新生儿量表检查			次		25.00	21.00	19.00	E
311202015	新生儿行为测定	包括新生儿神经反应测评。		次		10.00	8.50	7.50	E
311202016	新生儿亚低温治疗	指使用专用降温设备，对新生儿缺血、缺氧性脑病的治疗。		小时	一次治疗不得超过72小时。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
311202017	新生儿脐血管置管术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
311202018	一氧化氮吸入治疗	指对肺血管病变的患儿进行的一氧化氮吸入治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
311202019	一氧化碳呼气检测	含胆红素生成速率计算。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
3113	13. 肌肉骨骼系统								
311300001	关节镜检查	含活检。		次		200.00	170.00	150.00	D
311300002	关节穿刺术	含加压包扎。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311300002a	关节穿刺术	含注射。		次		50.00	42.50	37.50	E
311300002b	关节腔减压术	含穿刺。		次		50.00	42.50	37.50	E
311300002c	关节腔注射			次		36.00	30.00	26.00	E
311300003	关节腔灌注治疗			次		80.00	67.50	59.50	E
311300004	持续关节腔冲洗			次		55.00	46.00	41.00	E
311300005	骨膜封闭术			次		25.00	21.00	19.00	E
311300006	软组织内封闭术	包括各种肌肉软组织、筋膜、肌腱。		次		18.00	15.00	13.00	E
311300007	神经根封闭术			次		30.00	25.00	22.00	E
311300008	周围神经封闭术								
311300008a	周围神经封闭术			次		30.00	25.00	22.00	E
311300008b	面肌痉挛封闭治疗		肉毒杆菌素	次		30.00	25.00	22.00	E
311300009	神经丛封闭术	包括臂丛神经、腰骶丛神经等神经丛封闭。		次		50.00	42.50	37.50	E
311300010	鞘内注射								
311300010a	鞘内注射			次		25.00	21.00	19.00	E
311300010b	鞘内封闭	含鞘内注射。		次		25.00	21.00	19.00	E
311300011	骶管滴注			次		40.00	34.00	30.00	E
311300012	骨穿刺术	含活检。		次		36.00	30.00	26.00	E
311300013	经皮穿刺椎体关节射频治疗	指对颈椎、胸椎、腰椎、骶髂关节的射频治疗。	穿刺射频套件	次	以1个穿刺点为基价，每增加1点加收不超过50%。	280.00	238.00	210.00	E
311300014	针刀镜检查	含活检。		次		200.00	170.00	150.00	D
311300015	针刀镜治疗			次		300.00	255.00	225.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311300016	椎间盘化学溶核术			次		180.00	180.00	180.00	E
311300017	经皮银质针治疗	指对深部软组织的黏连松解、消炎、止痛等的银质针治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
311300018	经皮内热针导热治疗	指对深部软组织的黏连松解、消炎、止痛等的内热针治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
311300019	椎间孔镜检查	含活检。		次	不得另收内镜使用费。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
3114	14. 体被系统								
311400001	变应原皮内试验	含试验药物；包括吸入、食物、水果、细菌组试验。		组		20.00	17.00	15.00	H
311400002	性病检查			次		5.00	4.20	3.70	D
311400003	皮肤活检术								
311400003a	皮肤活检术			每个取材部位		30.00	25.00	22.00	E
311400003b	粘膜活检术			每个取材部位		35.00	29.00	25.50	E
311400003c	浅表组织活检术			每个取材部位		30.00	25.00	22.00	E
311400004	皮肤直接免疫荧光检查			次		40.00	34.00	30.00	D
311400005	皮肤生理指标系统分析	含色素、皮脂、水份、PH测定及局部色彩图象。		次		20.00	17.00	15.00	D
311400006	皮损取材检查	包括阴虱、疥虫、利杜体。		每个取材部位		10.00	8.50	7.50	D
311400007	毛雍症检查	含镜检。		每个取材部位		10.00	8.50	7.50	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311400008	天疱疮细胞检查	含镜检。		每个取材部位		10.00	8.50	7.50	D
311400009	伍德氏灯检查			次		10.00	8.50	7.50	D
311400010	斑贴试验			每个斑贴		6.00	5.00	4.50	D
311400011	光敏试验			次		15.00	12.00	11.00	D
311400012	醋酸白试验			次		10.00	8.50	7.50	D
311400013	电解脱毛治疗			每根毛囊		1.00	1.00	1.00	E
311400014	皮肤赘生物电烧治疗								
311400014a	皮肤赘生物电烧治疗			每个皮损		5.00	4.20	3.70	E
311400014b	皮肤皮赘去除术			每个皮损		5.00	4.20	3.70	E
311400015	黑光治疗(PUVA治疗)			每部位		10.00	8.50	7.50	E
311400016	红光治疗			每部位		10.00	8.50	7.50	E
311400017	白癜风皮肤移植术	含取材、移植。		1cm ²		80.00	68.00	60.00	E
311400018	面部磨削术			1cm ²	实行市场调节价。				E
311400019	刮疣治疗			个		5.00	4.20	3.70	E
311400020	丘疹挤粟治疗			个		2.00	2.00	2.00	E
311400021	甲癣封包治疗			每个指(趾)甲		10.00	8.50	7.50	E
311400022	拔甲治疗			个		25.00	21.00	18.00	E
311400023	酒渣鼻切割术			次	实行市场调节价。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311400024	药物面膜综合治疗			次	实行市场调节价。				E
311400025	疱病清疮术			每部位		10.00	8.50	7.50	E
311400026	疱液抽取术			个		3.00	2.50	2.20	E
311400027	皮肤溃疡清创术			每个创面	以5cm ² 创面为计价单位,不足5cm ² 按5cm ² 计收。	15.00	12.00	11.00	E
311400028	皮损内注射			每个皮损		12.00	10.00	9.00	E
311400029	粉刺去除术			个	实行市场调节价。				E
311400030	鸡眼刮除术								
311400030a	鸡眼刮除术			个		20.00	17.00	15.00	E
311400030b	鸡眼切除术			个		20.00	17.00	15.00	E
311400031	血管瘤注射治疗	指使用硬化剂或其他药物的注射治疗。							
311400031a	血管瘤注射治疗			部位		30.00	25.00	22.00	E
311400031b	下肢静脉曲张注射治疗			单侧		30.00	25.00	22.00	E
311400032	脉冲激光治疗	指治疗鲜红斑痣等血管性、太田痣等色素性皮肤病的激光治疗。		每个光斑		11.00	9.00	8.00	E
311400033	二氧化碳(CO ₂)激光治疗	指体表良性增生物,如寻常疣、化脓性肉芽肿、脂溢性角化等的治疗。		每个皮损		21.00	18.00	16.00	E
311400034	激光脱毛术			每个光斑	实行市场调节价。				E
311400035	激光除皱术			每个光斑	实行市场调节价。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311400036	氦氖(He-Ne)激光照射治疗			每部位		16.00	13.00	12.00	E
311400037	氩激光治疗			每个皮损		25.00	21.00	18.00	E
311400038	激光治疗腋臭			单侧		100.00	85.00	75.00	E
311400039	液氮冷冻治疗			每个皮损		16.00	13.00	12.00	E
311400040	烧伤抢救(烧伤面积>80%)			次		300.00	255.00	225.00	E
311400041	烧伤抢救(烧伤面积>60%)			次		200.00	170.00	150.00	E
311400042	烧伤抢救(烧伤面积>50%)			次		100.00	85.00	75.00	E
311400043	烧伤复合伤抢救	包括严重电烧伤、吸入性损伤、爆震伤、烧伤复合伤合并中毒、休克等。		次		200.00	170.00	150.00	E
311400044	烧伤冲洗清创术(烧伤面积>50%)			次		600.00	510.00	450.00	E
311400045	烧伤冲洗清创术(烧伤面积>30%)			次		400.00	340.00	300.00	E
311400046	烧伤冲洗清创术(烧伤面积>10%)			次		300.00	255.00	225.00	E
311400047	护架烤灯			千瓦/小时		1.50	1.50	1.50	E
311400048	烧伤大型远红外线治疗机治疗			次		20.00	17.00	15.00	E
311400049	烧伤浸浴扩创术(烧伤面积>70%)			次		300.00	255.00	225.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311400050	烧伤浸浴扩创术(烧伤面积>50%)			次		200.00	170.00	150.00	E
311400051	烧伤浸浴扩创术(烧伤面积>30%)			次		100.00	85.00	75.00	E
311400052	悬浮床治疗			日		120.00	102.00	90.00	E
311400053	翻身床治疗	含敷料。		次		30.00	25.00	22.00	E
311400054	烧伤功能训练床治疗			日		40.00	34.00	30.00	E
311400055	烧伤后功能训练			每部位		10.00	8.50	7.50	E
311400056	烧伤换药	含药物及敷料。	人造皮、长效抗菌材料		长效抗菌材料仅限于烧伤换药时使用,其他各类换药及手术创口均不得使用。				
311400056a	烧伤换药(烧伤面积≥50%)			1%体表面积		12.00	10.00	9.00	E
311400056b	烧伤换药(烧伤面积≥30%, <50%)			1%体表面积		15.00	13.00	11.00	E
311400056c	烧伤换药(烧伤面积≥10%, <30%)			1%体表面积		18.00	15.00	13.50	E
311400056d	烧伤换药(烧伤面积<10%)			1%体表面积		22.00	18.00	16.00	E
311400057	皮下组织穿刺术	含活检;包括浅表脓肿、血肿穿刺。		次		4.00	4.00	4.00	E
311400058	窄谱紫外线治疗	含UVA、UVB。			每次治疗照射区在3个或3个以下时按子项a计价;照射区超过3个或全身照射时按子项b计价。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311400058a	窄谱紫外线治疗(局部)			每照射区/次	超过3个照射区时按子项b计价	20.00	17.00	15.00	E
311400058b	窄谱紫外线治疗(全身)			次		60.00	50.00	44.00	E
311400059	富血小板凝胶治疗	指使用自体血制备的血小板浓缩物对烧伤创面、糖尿病足等慢性组织损伤进行的治疗；含富血小板血浆制备。	富血小板血浆制备套件	次		260.00	221.00	195.00	E
311400060	化学换肤术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
311400061	皮肤镜检测诊断			部位	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
311400062	创面封闭负压引流术	指对深部软组织创面清创后，置入密闭负压引流装置进行的持续封闭负压引流。	密闭负压引流装置	疗程		100.00	85.00	75.00	E
311400063	超声清创术	指超声清创机清创；含清创后创面包扎。		次	不得另收清创缝合费。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格				E
311400064	糖尿病足清创术				不得同时收取清创缝合、换药费。				
311400064a	糖尿病足清创术(大)	Wagner分级3级，局部坏死组织累及面积>1/3足。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
311400064b	糖尿病足清创术(中)	Wagner分级3级，局部坏死组织累及面积1/5-1/3足。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
311400064c	糖尿病足清创术(小)	Wagner分级2级，局部坏死组织累及面积<1/5足。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
311400065	皮肤光斑贴变应原试验	将光斑贴变应原涂于受试部位和对照部位，用紫外线照射观察结果，出具报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311400066	皮肤反射式共聚焦显微镜检查	指采用反射式共聚焦显微镜逐面、逐层对皮损区域进行扫描、摄影，观察皮肤角质层、颗粒层、棘层、基底层、真皮层细胞水平的变化，对病变区域细胞形态、大小、折光度进行量化分析，出具图文报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
311400067	皮肤浅部X线照射	指通过X线照射专用设备，对皮肤疤痕或病变部位进行治疗。		每照射野	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
3115	15. 精神心理卫生								
311501	15.1 精神科量表测查								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311501001	精神科A类量表测查	包括人工、电脑测查； 包括宗(Zung)氏焦虑自评量表、宗(Zung)氏抑郁自评量表、汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表、艾森贝格、(Asberg)抗抑郁剂、副反应量表躁狂状态评定量表、简明精神病评定量表(BPRS)、五分量表、临床总体印象量表(CGI)、药物副作用量表、不自主运动评定量表、迟发运动障碍评定量表、锥体外系副作用量表、气质量表、艾森贝格行为量表、常识注意测验、简明心理状况测验(MMSE)、瞬时记忆测验、长谷川痴呆测验、认知方式测定、小学生推理能力测定、儿童内外控量表、儿童孤独行为检查量表、康奈氏(Conners)儿童行为量表、阿成贝切(Achenbach)儿童行为量表、注意广度测定、注意分配测定、短时记忆广度测定、瞬时记忆广度测定、检查空间位置记忆广度测定、再认能力测定感统量表、日常生活能力评定量表、智力成就责任问卷、丹佛小儿智能发育筛查表、比奈智力测定(10岁以下)、绘人智力测定、思维型、艺术型测定、催眠感受性测定；格拉斯哥昏迷量表；MRS(Modified Rankin Scale)量表；临床痴呆评定量表(CDR)；全面衰退量表(GDS)；画钟试验(clock drawing)。 测查时间30分钟以内。		项		25.00	21.50	18.50	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311501002	精神科B类量表测查	包括人工、电脑测查； 包括阳性和阴性精神症状评定(PANSS)量表、慢性精神病标准化评定量表、紧张性生活事件评定量表、老年认知功能量表(SECC)、强迫症状问卷、精神护理观察量表、社会功能缺陷筛选量表、标准化现状检查、布雷德(Bleied)痴呆评定量表、艾森克人格测定(少年版)、简明智能测查(SM能力测查)、图片词汇测验、瑞文智力测定、格式塔测验、本顿视觉保持测定、各种个别能力测验；美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)； 测查时间30—60分钟。		项		35.00	29.00	25.50	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311501003	精神科C类量表测查	包括人工、电脑测查； 包括阳性症状评定量表(SAPS)、阴性症状评定量表(SANS)、复合性国际诊断问卷(CIDI)、现状精神病症状检查(PSE)、症状自评量表、成人孤独症诊断量表(ADI)、成人韦氏记忆测验、临床记忆测验、韦氏智力测验、神经心理测验、科赫(Kohs)立方体组合测验、明尼苏达多相个性测验、艾森克个性测验、卡特尔16项人格测验、十六种人格问卷、专家系统行为观察诊断量表、808神经类型测验、比奈智力测定(10岁以上)、韦氏智力测定(学前、学龄)、儿童发育量表(PEP)； 测查时间60分钟以上。		项		45.00	38.00	34.00	D
311501004	阿森斯失眠量表			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
311501005	Epworth嗜睡量表			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
311501006	密西根酒精依赖量表	指对酒精依赖症的评估；含方案制定。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
311502	15.2 精神科特殊检查								
311502001	套瓦(TOVA)注意力竟量测试			次		30.00	25.00	22.00	D
311502002	眼动检查			次		2.00	2.00	2.00	D
311502003	尿MHPG测定			次		20.00	17.00	15.00	D
311502004	首诊精神病检查			次		8.50	8.50	8.50	D

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311502005	临床鉴定			次		40.00	34.00	30.00	D
311502006	精神病司法鉴定			次		500.00	425.00	375.00	D
311502007	脑功能检查			次		48.00	41.00	36.00	D
311502008	噎食风险评估	指对精神病患者噎食风险的评估，出具报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
311502009	暴力行为风险测评	指对精神病患者攻击行为的评估，出具报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
311502010	自伤、自杀风险测评	指对精神病患者自伤、自杀行为的评估，出具报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
311503	15.3 精神科治疗								
311503001	抗精神病药物治疗监测			日		12.00	10.00	9.00	E
311503002	常温冬眠治疗监测			次		10.00	8.50	7.50	E
311503003	精神科监护	指专人监护。		日		30.00	25.50	22.50	E
311503004	电休克治疗			次		20.00	17.00	15.00	E
311503005	多参数监护无抽搐电休克治疗			次		35.00	29.00	25.50	E
311503006	暴露疗法和半暴露疗法			次		20.00	17.00	15.00	E
311503007	胰岛素低血糖和休克治疗			次		30.00	25.00	22.00	E
311503008	行为观察和治疗			次		12.00	10.00	9.00	E
311503009	冲动行为干预治疗			次		12.00	10.00	9.00	E
311503010	脑电生物反馈治疗			次		25.00	21.00	19.00	E
311503011	脑反射治疗			次		12.00	10.00	9.00	E
311503012	脑电治疗(A620)			次		10.00	8.50	7.50	E
311503013	智能电针治疗			次		12.00	10.00	9.00	E
311503014	经络氧疗法			次		20.00	17.00	15.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
311503015	感觉统合治疗			次		25.00	21.00	19.00	E
311503016	工娱治疗			日		2.00	2.00	2.00	E
311503017	特殊工娱治疗			次		11.00	9.50	8.00	E
311503018	音乐治疗			次		2.00	2.00	2.00	E
311503019	暗示治疗			次		21.00	18.00	16.00	E
311503020	松弛治疗			次		21.00	18.00	16.00	E
311503021	漂浮治疗			次		10.00	8.50	7.50	E
311503022	听力整合及语言训练			次	以40分钟为一次。	10.00	8.50	7.50	E
311503023	心理咨询			次	以40分钟为一次。实行市场调节价。				E
311503024	心理治疗								
311503024a	心理治疗(个体)			次	以40分钟为一次。实行市场调节价。				E
311503024b	心理治疗(群体)			人次	实行市场调节价。				E
311503025	麻醉分析	指精神病治疗的麻醉分析。		次		10.00	8.50	7.50	E
311503026	催眠治疗			次	实行市场调节价。				E
311503027	森田疗法			次	实行市场调节价。				E
311503028	行为矫正治疗			日	实行市场调节价。				E
311503029	厌恶治疗			次	实行市场调节价。				E
311503030	脱瘾治疗	指脱毒治疗；含检查、药物治疗、心理治疗等。		疗程		2000.00	1700.00	1500.00	E
32	(二)经血管介入诊疗								

本类说明及有关规定：

1、本类包括静脉、动脉、门脉、心脏、冠脉、脑血管介入，共6项三级分类，分类码为3201—3206。

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
<p>2、以诊断为目的的介入诊疗，在介入检查完成之后立即进行介入治疗时，检查费与治疗费应分别计价；以治疗为目的的介入诊疗，在介入治疗前同时进行的常规介入检查，介入检查费按规定的50%计收，治疗后立即进行的复查，不得另行收取检查费。</p> <p>3、本类经血管的介入治疗项目价格，已包含定位、扩张等连续操作过程的费用，不得分解收费。</p> <p>4、本类中凡涉及使用造影剂、导丝、导管、球囊、支架、滤网、溶栓导线、泵、关闭器、栓塞剂的服务项目，前述特殊材料均为可以按规定另行收费的除外内容，不再在具体项目的“除外内容”中逐一列出。</p> <p>5、本类介入治疗项目价格中均含局部浸润麻醉费、数字减影及临床操作引导费。</p>									
3201	1. 静脉介入诊疗								
320100001	经皮选择性静脉造影术	包括腔静脉、肢体静脉等。		次		1100.00	1100.00	1100.00	E
320100002	经皮静脉内激光成形术			次		1400.00	1400.00	1400.00	E
320100003	经皮静脉内滤网置入术								
320100003a	经皮静脉内滤网置入术	包括经皮动脉内滤网置入术；含同次手术中的滤网取出。		次		1850.00	1850.00	1850.00	E
320100003b	经皮静脉内滤网取出术	包括经皮动脉内滤网取出术；含同次手术中的滤网置入。		次		1750.00	1750.00	1750.00	E
320100004	经皮静脉球囊扩张术			次		1600.00	1600.00	1600.00	E
320100005	经皮静脉内支架置入术	含球囊扩张。		次		2100.00	2100.00	2100.00	E
320100006	经皮静脉内球囊扩张+支架置入术			次		2100.00	2100.00	2100.00	E
320100007	经皮静脉内旋切术	包括使用各种设备、方法的旋切术。		次	不得同时收取“经皮静脉血管内异物取出术”。	1550.00	1550.00	1550.00	E
320100008	经皮静脉内溶栓术			次		1500.00	1500.00	1500.00	E
320100009	经皮静脉内超声血栓消融术			次		1400.00	1400.00	1400.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
320100010	经皮选择性静脉置管术								
320100010a	经皮选择性中心静脉置管术		中心静脉套件	次		80.00	80.00	80.00	E
320100010b	经皮选择性深静脉置管术	指中心静脉以外的其他深静脉穿刺置管。	深静脉穿刺套件	次		70.00	70.00	70.00	E
320100010c	经皮选择性浅静脉置管术		静脉留置针	次		7.00	6.00	5.50	E
320100011	经颈静脉长期透析管植入术		植管套件	次		70.00	70.00	70.00	E
320100012	经皮血管内异物取出术	包括使用各种设备、方法进行的经皮动、静脉血管内外源性异物取出。		次		1550.00	1550.00	1550.00	E
320100013	经皮穿刺选择性静脉取血术	指经皮颈静脉或股静脉穿刺插管选择特定部位的静脉取血；含造影。		次		700.00	700.00	700.00	E
320100014	经皮静脉分段采血术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
3202	2. 动脉介入诊疗								
320200001	经股动脉置管腹主动脉带箝网支架置入术	含球囊扩张；包括腹主动脉瘤、假性动脉瘤等带箝网支架置入。		次		1950.00	1950.00	1950.00	E
320200002	经皮选择性动脉造影术	不含脑血管及冠状动脉造影。		次		1500.00	1400.00	1350.00	E
320200003	经皮超选择性动脉造影术	不含脑血管及冠状动脉造影。		次		1600.00	1600.00	1600.00	E
320200004	经皮选择性动脉置管术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
320200004a	经皮选择性动脉置管术			次		1650.00	1650.00	1650.00	E
320200004b	经皮选择性动脉置管药物治疗术			次		1850.00	1850.00	1850.00	E
320200004c	经皮选择性动脉置管栓塞术			次		1800.00	1800.00	1800.00	E
320200005	经皮动脉斑块旋切术	包括使用各种设备、方法的旋切术；不含脑血管及冠状动脉造影。		次		1850.00	1850.00	1850.00	E
320200006	经皮动脉闭塞激光再通术	不含脑血管及冠状动脉造影。		次		1850.00	1850.00	1850.00	E
320200007	经皮动脉栓塞术	包括动脉瘤、肿瘤等。		次		2100.00	2100.00	2100.00	E
320200008	经皮动脉内超声血栓消融术			次		1800.00	1800.00	1800.00	E
320200009	经皮动脉内球囊扩张术	不含脑血管及冠状动脉造影。		次		1950.00	1900.00	1850.00	E
320200010	经皮动脉支架置入术	含球囊扩张；包括胸主动脉、腹主动脉、颈动脉、肾动脉、肢体动脉等。		次		2300.00	2250.00	2230.00	E
320200011	经皮动脉激光成形+球囊扩张术			次		2200.00	2200.00	2200.00	E
320200012	经皮肢体动脉旋切+球囊扩张术								
320200012a	经皮肢体动脉旋切+球囊扩张术			次		2250.00	2250.00	2250.00	E
320200012b	经皮肢体动脉旋磨+球囊扩张术			次		2250.00	2250.00	2250.00	E
320200013	经皮血管瘤腔内药物灌注术	指经皮动脉插管灌注。		次		1400.00	1400.00	1400.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
320200014	经皮穿刺肺动脉支架置入术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
320200015	体肺侧支血管封堵术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
320200016	经皮穿刺外周血管腔内超声检查术				检查一支血管时，按子项a计价，检查二支及以上血管时，按子项b计价。				
320200016a	经皮穿刺外周血管腔内超声检查术（一支血管）			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
320200016b	经皮穿刺外周血管腔内超声检查术（二支及以上血管）			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
320200017	经皮肾动脉交感神经射频消融术	指对高血压的肾动脉交感神经射频消融治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
3203	3. 门脉系统介入诊疗								
320300001	经皮肝穿刺肝静脉扩张术			次		1650.00	1650.00	1650.00	E
320300002	肝动脉插管灌注术			次		1700.00	1700.00	1700.00	E
320300003	经颈内静脉肝内门腔静脉分流术（TIPS）			次		1700.00	1700.00	1700.00	E
3204	4. 心脏介入诊疗								
320400001	经皮瓣膜球囊成形术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
320400001a	经皮瓣膜球囊成形术(各种瓣膜成形术)	包括二尖瓣，三尖瓣，主动脉瓣，肺动脉瓣球囊成形术。		每个瓣膜		1850.00	1850.00	1850.00	E
320400001b	经皮房间隔穿刺二尖瓣球囊成形术			每个瓣膜		2050.00	2050.00	2050.00	E
320400002	经皮心内膜心肌活检术			次		1400.00	1400.00	1400.00	E
320400003	先心病介入治疗			次		2300.00	2200.00	2150.00	E
320400004	经皮左心耳封堵术	含DSA引导。		次		2600.00	2600.00	2600.00	E
320400005	经导管主动脉瓣置入术(TAVI)	指通过股动脉、升主动脉或颈动脉介入导管置入人工心脏瓣膜。	人工心脏瓣膜	次		8500.00	8500.00	8500.00	E
320400006	经皮穿刺心脏瓣膜置换术		人工心脏瓣膜	次		8500.00	8500.00	8500.00	E
320400007	经皮穿刺心脏瓣膜修复术			次		8500.00	8500.00	8500.00	E
320400008	非放射性引导下先心病介入治疗	指使用超声等非放射线下进行的先心病介入治疗。	封堵器、输送系统	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
3205	5. 冠脉介入诊疗								
320500001	冠状动脉造影术	含成像。							
320500001a	冠状动脉造影术			次		1800.00	1800.00	1800.00	E
320500001b	冠状动脉造影术+左心室造影			次		1850.00	1850.00	1850.00	E
320500002	经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)	含为冠状动脉腔内成形而进行的靶血管造影。			成形一支血管时，按子项a计价，成形二支及以上血管时，按子项b计价。				
320500002a	经皮冠状动脉腔内成形术(一支血管)			次		2600.00	2600.00	2600.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
320500002b	经皮冠状动脉腔内成形术(二支及以上血管)			次		3100.00	3100.00	3100.00	E
320500003	经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)	含为放置冠脉内支架而进行的球囊预扩张和支架打开后的支架内球囊高压扩张及术前的靶血管造影。			一支血管的支架置入时,按子项a计价,二支及以上血管的支架置入时,按子项b计价。				
320500003a	经皮冠状动脉内支架置入术(一支血管)			次		2550.00	2500.00	2450.00	E
320500003b	经皮冠状动脉内支架置入术(二支及以上血管)			次		2900.00	2850.00	2850.00	E
320500004	经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)	含激光消融后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影。			成形一支血管时,按子项a计价,成形二支及以上血管时,按子项b计价。				
320500004a	经皮冠状动脉腔内激光成形术(一支血管)			次		2400.00	2400.00	2400.00	E
320500004b	经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)(二支及以上血管)			次		2800.00	2800.00	2800.00	E
320500005	高速冠状动脉内膜旋磨术	含旋磨后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影。			旋磨一支血管时,按子项a计价,旋磨二支及以上血管时,按子项b计价。				
320500005a	高速冠状动脉内膜旋磨术(一支血管)			次		2400.00	2400.00	2400.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
320500005b	高速多支冠状动脉内膜旋磨术(二支及以上血管)			次		2800.00	2800.00	2800.00	E
320500006	定向冠脉内膜旋切术	含术前的靶血管造影。			旋切一支血管时,按子项a计价,旋切二支及以上血管时,按子项b计价。				
320500006a	定向冠脉内膜旋切术(一支血管)			次		2350.00	2350.00	2350.00	E
320500006b	定向多支冠脉内膜旋切术(二支及以上血管)			次		2750.00	2750.00	2750.00	E
320500007	冠脉血管内超声检查术(IVUS)	含术前的靶血管造影。		次		1700.00	1700.00	1700.00	E
320500008	冠状血管内多普勒血流测量术	含术前的靶血管造影。		次		1700.00	1700.00	1700.00	E
320500009	经皮主动脉气囊反搏术(IABP)	含主动脉气囊植入、反搏动治疗、气囊取出;不含心电、压力连续示波监护。		次		1700.00	1700.00	1700.00	E
320500010	冠脉血管内窥镜检查术			次		2200.00	2200.00	2200.00	E
320500011	经皮冠状动脉内溶栓术	含冠脉造影。		次		2000.00	2000.00	2000.00	E
320500012	经皮激光心肌血管重建术(PMR)	含冠脉造影。		次		2250.00	2250.00	2250.00	E
320500013	冠状动脉内超声溶栓术	含冠脉造影。							
320500014	冠脉内局部放射治疗术	含冠脉造影、同位素放射源及放疗装置的使用。		次		2300.00	2300.00	2300.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
320500015	冠脉内局部药物释放治疗术	含冠脉造影。		次		1900.00	1900.00	1900.00	E
320500016	肥厚型心肌病化学消融术			次		2000.00	2000.00	2000.00	E
320500017	冠脉血管内压力导丝测定术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
320500018	冠状动脉瘘栓闭术		栓塞材料	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
320500019	冠脉光学相干断层扫描(OCT)检查			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
320500020	冠状动脉内血栓抽吸术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
320500021	冠脉造影caFFR检查	指对行冠脉造影术检查的患者，术中接入压力传感器，实时采集输入冠脉口压力数据，对冠脉病变进行血流储备分数、微循环阻力指数等冠脉生理学参数进行测定；含冠脉造影术及有创性血流动力学监测。	压力监测套件	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
3206	6. 脑和脊髓血管介入诊疗								
320600001	经股动脉插管全脑动脉造影术	含颈动脉、椎动脉。							
320600001a	经股动脉插管全脑动脉造影术			次		1900.00	1900.00	1900.00	E
320600001b	经颈动脉插管全脑动脉造影术			次		1600.00	1600.00	1600.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
320600002	单纯脑动静脉瘘栓塞术			次		2650.00	2650.00	2650.00	E
320600003	经皮穿刺脑血管腔内球囊成形术			次		2300.00	2300.00	2300.00	E
320600004	经皮穿刺脑血管腔内支架置入术	含球囊成形。		次		3500.00	3500.00	3500.00	E
320600005	经皮穿刺脑血管腔内溶栓术			次		2400.00	2400.00	2400.00	E
320600006	经皮穿刺脑血管腔内化疗术			次		1500.00	1500.00	1500.00	E
320600007	颈内动脉海绵窦瘘栓塞术			次		2100.00	2100.00	2100.00	E
320600008	颅内动脉瘤栓塞术			次		2800.00	2800.00	2800.00	E
320600009	脑及颅内血管畸形栓塞术			次		2500.00	2500.00	2500.00	E
320600010	脊髓动脉造影术			次		1900.00	1900.00	1900.00	E
320600011	脊髓血管畸形栓塞术			次		2700.00	2700.00	2700.00	E
320600012	超选择脑动脉腔内血栓取出术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
320600013	超选择脑动脉接触性溶栓术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
320600014	超选择脑静脉血栓取出术	包括脑静脉窦取出。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
33	(三)手术治疗								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
本类说明及有关规定：									
<p>1、本类包括麻醉、神经系统、内分泌系统、眼、耳、鼻咽喉、呼吸系统、心血管系统、造血及淋巴系统、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、产科、肌肉骨骼系统、体被系统，共16个三级分类的手术项目，分类码3301—3316。</p> <p>2、因病情需要同时进行两种麻醉时，主要麻醉按全价收取，辅助麻醉按规定标准的50%收费。</p> <p>3、（1）经同一切口进行的两种或两种以上不同疾病的手术，主要手术按全价收费，其余手术按规定标准的50%收费；（2）为完成同一疾病治疗而经由同一切口实施的不同手术步骤，不应再单独收费；（3）为达到项目所确定的治疗目标，需经由不同切口实施不同手术步骤方能完成时，各手术步骤不应再单独收费；（4）发生在不同部位的同一疾病，经由不同切口实施相同手术时，应分别计价。</p> <p>4、手术、麻醉中所需的常规器械和医用必需消耗品（如一次性手术包、手术衣、口罩、手术帽、手术巾、手套、消毒药品、冲洗盐水、普通缝线、纱布等敷料、电刀、一次性电刀头、骨锯、气管导管、氧气面罩、钠石灰、静脉延长管、电极片、输液器、注射器等）费用，已计入相关手术、麻醉价格中，不得另行收费。</p> <p>5、本类中凡涉及使用可吸收缝线、显微吻合缝线、骨固定材料（指各种用于骨内固定的金属、非金属及混合性材料，如：钛板、钛钉、钢板、钢钉、可吸收钉等）、组织器官移植供体、人造器官（假体）、人工植入材料（指各种植入人体内的金属、非金属及混合性材料）、导丝、导管、球囊、支架、滤网等特殊消耗材料的服务项目，前述特殊材料均为可以按规定另行收费的除外内容，不在具体项目的除外内容中一一列举。</p> <p>6、经内镜、显微镜或使用特殊刀施行的各类手术，在手术费基础上分类加收内镜、显微镜、特殊刀使用费；凡项目名称、项目内涵中已特定经内镜、显微镜或使用特殊刀施行的手术项目，内镜、显微镜、特殊刀使用费已计入相应价格中，不得另行收取内镜、显微镜、特殊刀使用费。</p> <p>7、中医传统手术项目如肛肠、中医骨伤等，应在中医诊疗类相应的诊疗项目中查找，不在此类中重复列项。</p> <p>8、各类手术均不得收取净化费、消毒费、空调费。</p>									
33a	胸腔镜使用费			每例	使用该镜手术时加收。	200.00	200.00	200.00	G
33b	腹腔镜使用费			每例	使用该镜手术时加收。	250.00	250.00	250.00	G
33c	超声吸引系统			每例	使用该系统进行常规手术时加收。	500.00	400.00	300.00	G
33d	简单手术特殊刀使用费	指使用特定特殊刀具进行最高限价在1000元以下手术时加收的特殊刀具使用费；含设备折旧和刀头等耗材。		每例	使用高频电刀、氩氦刀、氩汽刀、等离子刀、激光刀、微波刀、超声刀、射频刀进行手术时加收；单次手术使用多种特殊刀具时只能收取一种刀具的使用费。	150.00	150.00	150.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
33e	复杂手术特殊刀使用费	指使用特定特殊刀具进行最高限价在1000元及以上手术时加收的特殊刀具使用费；含设备折旧和刀头等耗材。			单次手术使用多种特殊刀具时只能收取一种刀具的使用费。				
33e1	复杂手术特殊刀使用费(高频电刀、氩氦刀)			每例	使用高频电刀、氩氦刀进行手术时加收。	200.00	200.00	200.00	G
33e2	复杂手术特殊刀使用费(氩汽刀、等离子刀、激光刀、微波刀)			每例	使用氩汽刀、等离子刀、激光刀、微波刀进行手术时加收。	300.00	300.00	300.00	G
33e3	复杂手术特殊刀使用费(超声刀、射频刀)			每例	使用超声刀、射频刀进行手术时加收。	800.00	800.00	800.00	G
33e4	超声高频外科集成系统使用费	指使用超声高频外科能量集成系统进行的术中血管、组织切割、闭合。		次	不得同时收取复杂手术特殊刀使用费（高频电刀、氩氦刀）、复杂手术特殊刀使用费（超声刀、射频刀）。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
33f	骨手术动力系统使用费	指使用带独立主机并支持多系统操作，具有钻、切、磨、铣等功能的高速动力设备进行全身各部位骨骼及关节手术时加收的动力系统使用费；含设备折旧和耗材。			使用手持便携式动力设备时不得加收动力系统使用费。				
33f1	头颈部骨手术动力系统使用费	头颈部指头颅、颌面、眼耳鼻喉、颈椎。		每例		250.00	250.00	250.00	G
33f2	躯干、四肢骨手术动力系统使用费			每例		100.00	100.00	100.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
33g	手术机器人辅助操作			每例	医疗机构自主定价。				G
33h	水动力系统使用费			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
33i	数字化3D技术手术治疗辅助	指使用3D打印技术对手术治疗方案的辅助设计；含图像采集、重建、治疗计划设计、验证、术中引导等。		每例	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
33j	术中导航	指深部手术的仪器导航。		每例	使用导航系统时加收。	300.00	300.00	300.00	G
33k	微创技术外科手术辅助	指微创外科手术的技术劳务费。凡项目名称、内涵特定经×××镜的手术，按现行价格项目+微创技术外科手术服务费收取，不得另收内镜使用费；凡项目名称、内涵未特定经×××镜的手术，现行价格项目已有定价的，按×××镜使用费+相应部位手术价格+微创技术外科手术服务费收取，不再针对具体微创外科手术项目立项。			不受项目编码归类限制。				
33k1	经神经内镜手术技术辅助			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
33k2	经胸腔镜手术技术辅助			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
33k3	经腹腔镜手术技术辅助			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
33k4	经关节镜手术技术辅助			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
33k5	经椎间孔(盘)镜手术技术辅助			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
33k6	经鼻内镜手术技术辅助			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
33k7	经宫腔镜手术技术辅助			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
33k8	经膀胱、输尿管镜手术技术辅助			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
33k9	经皮肾镜手术技术辅助			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
33k10	经精囊镜手术技术辅助			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
33k11	经消化内镜手术技术辅助			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
33k12	经头颈部内窥镜手术技术辅助			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
33k13	经针刀镜手术技术辅助			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331	Mohs显微描记手术	使用Mohs（莫式）显微技术开展手术时加收。		次	单次手术加收只能计价一次。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
3301	1. 麻醉								
330100001	局部浸润麻醉	含表面麻醉。		次		11.00	10.50	10.00	G
330100002	神经阻滞麻醉								
330100002a	神经阻滞麻醉(深部神经干)	包括颈丛、臂丛、星状神经等深部神经丛阻滞麻醉。		次		120.00	115.00	95.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330100002b	神经阻滞麻醉(外周神经)	包括上颌神经、下颌神经、眶下神经等阻滞麻醉；包括肉毒杆菌素外周神经注射。	肉毒杆菌素	次		40.00	36.50	33.00	G
330100003	椎管内麻醉	指腰麻、硬膜外阻滞麻醉、腰麻硬膜外联合阻滞麻醉。	腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件		麻醉时间超过2小时的，前2小时按子项a或b或c规定价格计价，超出2小时部分按子项d规定价格计价。				
330100003a	腰麻(2小时及以内)	指一次麻醉2小时及以内或2小时以上时的前2小时。		次		300.00	285.00	270.00	G
330100003b	硬膜外阻滞麻醉(2小时及以内)	指一次麻醉2小时及以内或2小时以上时的前2小时。		次		300.00	285.00	270.00	G
330100003c	腰麻硬膜外联合阻滞麻醉(2小时及以内)	指一次麻醉2小时及以内或2小时以上时的前2小时。		次		340.00	313.00	286.00	G
330100003d	椎管内麻醉(2小时以上)	指一次麻醉2小时及以内或2小时以上时的前2小时；包括腰麻、硬膜外阻滞麻醉、腰麻硬膜外联合阻滞麻醉。		小时		45.00	43.00	40.00	G
330100003e	椎管内麻醉(双穿刺点加收)	包括腰麻、硬膜外阻滞麻醉、腰麻硬膜外联合阻滞麻醉。		次		45.00	43.00	40.00	G
330100004	基础麻醉	含强化麻醉。							
330100004a	基础麻醉			次		40.00	37.00	36.00	G
330100004b	氯氨酮治疗			次		30.00	28.00	27.00	G
330100005	全身麻醉	含气管插管；包括吸入、静脉或吸静复合以及靶控输入麻醉。			麻醉时间超过2小时的，前2小时按子项a规定价格计价，超出2小时部分按子项b规定价格计价。				
330100005a	全身麻醉(2小时及以内)	指一次麻醉2小时及以内或2小时以上时的前2小时。		次		670.00	635.00	603.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330100005b	全身麻醉(2小时以上)			小时		65.00	61.00	59.00	G
330100006	血液加温治疗				体外加温治疗时，治疗时间在6小时及以内的，按子项b计价；超过6小时后按子项c计价。				
330100006a	血液加温治疗			小时		10.00	9.50	9.00	G
330100006b	体外加温治疗(6小时及以下)	指使用医用物理温控装置防止和治疗机体低温状态。		小时		10.00	9.50	9.00	G
330100006c	体外加温治疗(6小时以上)	指使用医用物理温控装置防止和治疗机体低温状态。		小时		5.00	4.70	4.50	G
330100007	支气管内麻醉	包括各种单肺通气的麻醉方法。	双腔管		麻醉时间超过2小时的，前2小时按子项a规定价格计价，超出2小时部分按子项b规定价格计价。				
330100007a	支气管内麻醉(2小时及以下)	指一次麻醉2小时及以下或2小时以上时的前2小时。		次		450.00	427.00	405.00	G
330100007b	支气管内麻醉(2小时以上)			小时		65.00	61.00	59.00	G
330100008	镇痛治疗		腰麻硬膜外联合套件、镇痛装置						
330100008a	镇痛治疗(联合给药)	指吸入、静脉、硬膜外或腰麻、硬膜外联合给药。		天		60.00	56.50	54.00	G
330100008b	镇痛治疗(联合阻滞)	指腰麻、硬膜外联合阻滞。		天		100.00	95.00	90.00	G
330100008c	镇痛治疗(吸入)	指通过吸入笑气等吸入性麻醉剂的镇痛；含吸入剂；包括无痛分娩麻醉。		次		80.00	76.00	72.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330100008d	镇痛治疗(臭氧注射)	指通过臭氧注射治疗肌筋膜、韧带、关节腔等外周无菌性炎症；含臭氧；包括一个或多个部位的臭氧镇痛治疗。		次		100.00	95.00	90.00	G
330100009	侧脑室连续镇痛								
330100010	硬膜外连续镇痛		镇痛装置	天		65.00	61.00	59.00	G
330100011	椎管内置管术	含置管后治疗。		次		150.00	143.00	135.00	G
330100012	心肺复苏术	不含开胸复苏和特殊气管插管术。		次		150.00	143.00	135.00	G
330100013	气管插管术								
330100013a	气管插管术	指经口插管。		次		70.00	66.00	63.00	G
330100013b	喉罩放置术			次		50.00	48.00	45.00	G
330100014	特殊方法气管插管术	包括经鼻腔、经口盲探、逆行法；包括纤维喉镜引导、气管镜置管等。		次		130.00	124.00	117.00	G
330100015	麻醉中监测								
330100015a	麻醉中监测	含心电图、脉搏氧饱和度、心率变异分析、ST段分析、无创血压、有创血压、中心静脉压、呼气末二氧化碳、氧浓度、呼吸频率、潮气量、分钟通气量、气道压、肺顺应性、呼气末麻醉药浓度、体温、肌松、脑电双谱指数等。		小时		52.00	49.00	47.00	G
330100015b	麻醉中输血指征动态监测	含Hct、Hb等血容量指标测定。		次	每台手术最多计费3次；出血量在600毫升及以下的手术不得收取此项费用。	10.00	9.50	9.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330100016	控制性降压			次		50.00	47.00	45.00	G
330100017	体外循环		国产膜肺、氧合器		体外循环时间超过2小时的，前2小时按子项a规定价格计价，超出2小时部分按子项b规定价格计价。				
330100017a	体外循环(2小时及以内)	指一次循环2小时及以内或2小时以上时的前2小时。		次		500.00	475.00	450.00	G
330100017b	体外循环(2小时以上)			小时		100.00	95.00	90.00	G
330100018	治疗泵体内置入术	指通过手术体内置入埋藏式治疗泵；含泵的置入和取出。	泵		埋藏式治疗泵取出时，不得再收取费用。				
330100018a	镇痛泵体内置入术			次		400.00	380.00	360.00	G
330100018b	化疗泵体内置入术			次		600.00	570.00	540.00	G
330100019	椎管内阻滞分娩镇痛	指按照分娩镇痛技术规范进行的分娩镇痛治疗。	腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件	次	不得另外收取麻醉费。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330100020	麻醉深度电生理监测	指使用专用仪器对术中患者麻醉程度的连续、动态监测，含脑电图、双频谱指数(BIS)、诱发电位、麻醉深度指数(CSI)监测及麻醉调节。	一次性传感器	小时		50.00	47.00	45.00	G
330100021	经皮动静脉给药装置植入术	指开放手术皮下永久性置入给药装置。	输液港、植入式给药装置	次		800.00	760.00	720.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330100022	术中神经电生理监测		电极、神经监护气管插管、电刺激针、刺激探头	小时	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330100023	凝血功能和血小板功能动态监测			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330100024	胰岛素泵安装术		胰岛素泵	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330100025	脑组织代谢监测			小时		6.00	6.00	6.00	D
330100026	麻醉恢复室监护	指患者术后进入复苏室，医护人员的巡回监护。		小时	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
3302	2. 神经系统手术								
3302a	显微镜使用费(神经系统手术)			每例	使用该镜手术时加收。	330.00	330.00	330.00	G
3302b	颅内镜使用费			每例	使用该镜手术时加收。	200.00	200.00	200.00	G
330201	2.1 颅骨和脑手术								
330201001	头皮肿物切除术	不含植皮。							
330201001a	头皮肿物切除术(直径小于等于4cm)			次		250.00	200.00	150.00	G
330201001b	头皮肿物切除术(直径大于4cm)			次		400.00	320.00	240.00	G
330201002	颅骨骨瘤切除术	含颅骨修补。	假体	次		700.00	560.00	420.00	G
330201003	帽状腱膜下血肿切开引流术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330201003a	帽状腱膜下血肿切开引流术			次		300.00	240.00	180.00	G
330201003b	帽状腱膜下脓肿切开引流术			次		300.00	240.00	180.00	G
330201004	颅内硬膜外血肿引流术								
330201004a	颅内硬膜外血肿引流术			次		600.00	480.00	360.00	G
330201004b	颅内硬膜外脓肿引流术			次		600.00	480.00	360.00	G
330201005	脑脓肿穿刺引流术	不含开颅脓肿切除术。		次		700.00	560.00	420.00	G
330201006	开放性颅脑损伤清创术	包括火器伤。	硬膜修补材料						
330201006a	开放性颅脑损伤清创术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
330201006b	开放性颅脑损伤静脉窦破裂清创修复术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330201007	颅骨凹陷骨折复位术	含碎骨片清除。		次		1200.00	960.00	720.00	G
330201008	去颅骨骨瓣减压术			次	颅内手术后需去颅骨骨瓣减压时，不得收取本项费用。	1200.00	960.00	720.00	G
330201009	颅骨修补术		修补材料	次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330201010	颅骨钻孔探查术			次	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	700.00	560.00	420.00	G
330201011	经颅眶肿瘤切除术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330201012	经颅内镜活检术			次	不得另收内镜使用费。	1400.00	1120.00	840.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330201013	慢性硬膜下血肿钻孔术								
330201013a	慢性硬膜下血肿钻孔术			次		1400.00	1090.00	800.00	G
330201013b	颅内血肿碎吸术	指高血压、外伤、血管畸形等原因导致颅内出血的微创碎吸引流。		次	不得另收颅内血肿粉碎针及引流装置材料费。	1500.00	1200.00	850.00	G
330201014	颅内多发血肿清除术	指同一部位或不同部位的多发血肿。		次		3200.00	2560.00	1920.00	G
330201015	颅内血肿清除术	指单一部位血肿清除术；包括硬膜外、硬膜下、脑内血肿清除术。		次		2500.00	2000.00	1500.00	G
330201016	开颅颅内减压术	包括大脑颞极、额极、枕极切除、颞肌下减压术。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
330201017	经颅视神经管减压术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330201018	颅内压监护传感器置入术	包括颅内硬膜下、硬膜外、脑内、脑室内置入。	监护材料	次		1000.00	800.00	600.00	G
330201019	侧脑室分流术	含分流管调整；包括侧脑室-心房分流术、侧脑室-膀胱分流术、侧脑室-腹腔分流术等。	分流管	次		1300.00	1040.00	780.00	G
330201020	脑室钻孔伴脑室引流术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330201021	颅内蛛网膜囊肿分流术								
330201021a	颅内蛛网膜囊肿分流术		分流管	次		1200.00	960.00	720.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330201021b	颅内蛛网膜囊肿切除术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
330201022	幕上浅部病变切除术	包括大脑半球胶质瘤、转移癌、胶质增生、大脑半球凸面脑膜瘤、脑脓肿等切除术；不含矢状窦旁脑膜瘤、大脑镰旁脑膜瘤切除术。		次		2600.00	2080.00	1560.00	G
330201023	大静脉窦旁脑膜瘤切除+血管窦重建术	包括矢状窦、横窦、窦汇区脑膜瘤等切除术。	人工血管	次		2500.00	2000.00	1500.00	G
330201024	幕上深部病变切除术								
330201024a	幕上深部病变切除术(脑室内肿瘤)			次		2700.00	2160.00	1620.00	G
330201024b	幕上深部病变切除术(海绵状血管瘤)			次		2700.00	2160.00	1620.00	G
330201024c	幕上深部病变切除术(胼胝体肿瘤)			次		2700.00	2160.00	1620.00	G
330201024d	幕上深部病变切除术(三室前后部肿瘤)			次		2700.00	2160.00	1620.00	G
330201024e	幕上深部病变切除术(颅咽管瘤)			次		2700.00	2160.00	1620.00	G
330201024f	幕上深部病变切除术(岛叶肿瘤)			次		3700.00	2960.00	2220.00	G
330201024g	幕上深部病变切除术(丘脑肿瘤)			次		2700.00	2160.00	1620.00	G
330201024h	幕上深部病变切除术(脑脓肿)			次		2300.00	1840.00	1380.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330201025	第四脑室肿瘤切除术	包括小脑下蚓部、四室室管膜瘤、四室导水管囊虫切除术；不含桥脑、延髓突入四室胶质瘤切除术。		次		2700.00	2160.00	1620.00	G
330201026	经颅内镜脑室肿瘤切除术			次	不得另收内镜使用费。	2800.00	2240.00	1680.00	G
330201027	桥小脑角肿瘤切除术	含术中颅内段面神经吻合，不含术中神经电监测；包括听神经瘤、三叉神经鞘瘤、胆脂瘤、蛛网膜囊肿切除术。		次		3700.00	2960.00	2220.00	G
330201028	脑皮质切除术	不含术中脑电监测。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330201029	大脑半球切除术	不含术中脑电监测。		次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330201030	选择性杏仁核海马切除术	不含术中脑电监测。		次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330201031	胼胝体切开术	不含癫痫病灶切除、术中脑电监测。		次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330201032	多处软脑膜下横纤维切断术	不含术中脑电监测。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330201033	癫痫病灶切除术	不含术中脑电监测。							
330201033a	癫痫病灶切除术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330201033b	癫痫病灶及脑叶切除术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330201034	癫痫刀手术	指治疗难治性癫痫；含手术计划系统、CT定位、24小时脑电图动态监测、皮层电极。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330201035	脑深部电极置入术			次		1400.00	1120.00	840.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330201036	小脑半球病变切除术	包括小脑半球胶质瘤、血管网织细胞瘤、转移癌、脑脓肿、自发性出血手术。		次		2500.00	2000.00	1500.00	G
330201037	脑干肿瘤切除术	包括中脑、桥脑、延髓、丘脑肿瘤、自发脑干血肿、脑干血管畸形、小脑实性血网切除术。		次		3000.00	2400.00	1800.00	G
330201038	鞍区占位病变切除术	包括垂体瘤、鞍区颅咽管瘤、视神经胶质瘤切除术；不含侵袭性垂体瘤、突入到第三脑室颅咽管瘤、鞍结节脑膜瘤、下丘脑胶质瘤切除。		次		2700.00	2160.00	1620.00	G
330201039	垂体瘤切除术	含取脂肪填塞；包括经口腔、鼻腔进路。	生物胶	次		3700.00	2960.00	2220.00	G
330201040	经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术								
330201040a	经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术			次		3000.00	2400.00	1800.00	G
330201040b	经上颌入路颅底海绵窦侵入肿瘤切除术			次		2700.00	2160.00	1620.00	G
330201041	颅底肿瘤切除术	包括前、中颅窝颅内外沟通性肿瘤、前、中、后颅窝底肿瘤(鞍结节脑膜瘤、侵袭性垂体瘤、脊索瘤、神经鞘瘤)、颈静脉孔区肿瘤、上颌外旋颅底手术；不含胆脂瘤、囊肿切除。	生物胶	次	颅底再造按颅骨修补项目计价。	4200.00	3360.00	2520.00	G
330201042	经颅内镜第三脑室底造瘘术			次	不得另收内镜使用费。	2000.00	1600.00	1200.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330201043	经脑室镜胶样囊肿切除术			次	不得另收内镜使用费。	2300.00	1840.00	1380.00	G
330201044	脑囊虫摘除术			次		2300.00	1840.00	1380.00	G
330201045	经颅内镜经鼻蝶垂体肿瘤切除术			次	不得另收内镜使用费。	2900.00	2320.00	1740.00	G
330201046	经颅内镜脑内囊肿造口术			次	不得另收内镜使用费。	2300.00	1840.00	1380.00	G
330201047	经颅内镜脑内异物摘除术	指在立体定位下。		次	不得另收内镜使用费。	2300.00	1840.00	1380.00	G
330201048	经颅内镜脑室脉络丛烧灼术			次	不得另收内镜使用费。	2000.00	1600.00	1200.00	G
330201049	终板造瘘术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330201050	海绵窦瘘直接手术		栓塞材料	次		2700.00	2160.00	1620.00	G
330201051	脑脊液漏修补术	包括鼻窦修补、前颅窝、中颅窝底修补术。	生物胶、人工硬膜、钛钢板	次		2900.00	2320.00	1740.00	G
330201052	脑脊膜膨出修补术	指单纯脑脊膜膨出。	重建硬膜及骨性材料	次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330201053	环枕畸形减压术	含骨性结构减压、小脑扁桃体切除、硬膜减张缝合。		次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330201054	经口齿状突切除术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330201055	颅缝骨化症整形术		固定材料	次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330201056	骨纤维异常增殖切除整形术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330201057	颅缝再造术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330201058	大网膜颅内移植术	含大网膜切取。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330201059	立体定向颅内肿物清除术	包括血肿、脓肿、肿瘤手术；包括取活检、取异物。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330201060	立体定向脑深部核团毁损术	包括治疗帕金森氏病、舞蹈病、扭转痉挛、癫痫等；包括射频、细胞刀手术。			毁损1个“靶点”时，按子项a规定价格计价，毁损2个及以上“靶点”时，按子项b规定价格计价。				
330201060a	立体定向脑深部核团毁损术(1个“靶点”)			次		2600.00	2080.00	1560.00	G
330201060b	立体定向脑深部核团毁损术(2个及以上“靶点”)	指一次治疗2个及以上“靶点”。		次		3600.00	2880.00	2160.00	G
330201061	脑皮层电极置入术	指为达到镇痛等各种治疗目的，经手术在脑皮层目标位置置入刺激电极；含电刺激器调试、固定。	电极、刺激器	次		1400.00	1120.00	840.00	G
330201062	神经刺激器引导下神经定位		刺激针、神经阻滞套件	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330202	2.2 颅神经手术								
330202001	三叉神经感觉后根切断术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330202002	三叉神经周围支切断术			每神经支		500.00	400.00	300.00	G
330202003	三叉神经撕脱术			每神经支		500.00	400.00	300.00	G
330202004	三叉神经干鞘膜内注射术			每神经支		250.00	200.00	150.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330202005	颞部开颅三叉神经节切断术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330202006	迷路后三叉神经切断术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330202007	颅神经微血管减压术	包括三叉神经、面神经、听神经、舌咽神经、迷走神经减压术。		次		2900.00	2320.00	1740.00	G
330202008	面神经简单修复术	包括肌筋膜悬吊术及神经断端直接吻合术，及局部同一创面的神经移植。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
330202009	面神经吻合术	包括面副神经、面舌下神经吻合术。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
330202010	面神经跨面移植术		移植材料	次		1300.00	1040.00	780.00	G
330202011	面神经松解减压术	含腮腺浅叶切除、面神经周围支配外周部分的减压。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330202012	经耳面神经梳理术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
330202013	面神经周围神经移植术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
330202014	经迷路前庭神经切断术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330202015	迷路后前庭神经切断术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330202016	经内镜前庭神经切断术			次	不得另收内镜使用费。	2300.00	1840.00	1380.00	G
330202017	经乙状窦后进路神经切断术	包括三叉神经、舌咽神经切断术。		次		2100.00	1680.00	1260.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330202018	经颅脑脊液耳漏修补术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330203	2.3 脑血管手术								
330203001	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术	指动脉瘤直径大于2.5cm；包括基底动脉瘤、大脑后动脉瘤、多发动脉瘤夹闭切除术；不含血管重建。	动脉瘤夹		夹闭切除1个动脉瘤时，按子项a规定价格计价，夹闭切除2个及以上动脉瘤时，按子项b规定价格计价。				
330203001a	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术(1个动脉瘤)			次		3000.00	2400.00	1800.00	G
330203001b	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术(2个及以上动脉瘤)	指一次夹闭切除2个及以上动脉瘤。		次		4000.00	3200.00	2400.00	G
330203002	颅内动脉瘤夹闭术	指动脉瘤直径小于2.5cm；包括多发动脉瘤夹闭术。	动脉瘤夹		夹闭切除1个动脉瘤时，按子项a规定价格计价，夹闭切除2个及以上动脉瘤时，按子项b规定价格计价。				
330203002a	颅内动脉瘤夹闭术(1个动脉瘤)			次		3700.00	2960.00	2220.00	G
330203002b	颅内动脉瘤夹闭术(2个及以上动脉瘤)	指一次夹闭切除2个及以上动脉瘤。		次		4200.00	3360.00	2520.00	G
330203003	颅内动脉瘤包裹术	包括肌肉、生物胶包裹。	生物胶	次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330203004	颅内巨大动静脉畸形栓塞后切除术	指术中直视下的栓塞及切除；指直径大于4cm动静脉畸形切除；包括脑干和脑室周围的小于4cm深部血管畸形切除术。	栓塞剂、微型血管或血管阻断夹	次		3000.00	2400.00	1800.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330203005	颅内动静脉畸形切除术	含血肿清除；指小于4cm动静脉畸形切除。		次		2700.00	2160.00	1620.00	G
330203006	脑动脉瘤动静脉畸形切除术	指动静脉畸形直径小于4cm。		次		3200.00	2560.00	1920.00	G
330203007	颈内动脉内膜剥脱术	不含术中血流监测。							
330203007a	颈内动脉内膜剥脱术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330203007b	颈内动脉内膜剥脱术+动脉成形术			次		2900.00	2320.00	1740.00	G
330203008	椎动脉内膜剥脱术								
330203008a	椎动脉内膜剥脱术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330203008b	椎动脉内膜剥脱术+动脉成形术			次		2900.00	2320.00	1740.00	G
330203009	椎动脉减压术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330203010	颈动脉外膜剥脱术	包括颈总动脉、颈内动脉、颈外动脉外膜剥脱术。							
330203010a	颈动脉外膜剥脱术（单侧）			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330203010b	颈动脉外膜剥脱术（双侧）			次		3600.00	2880.00	2160.00	G
330203010c	迷走神经剥离术（单侧）			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330203010d	迷走神经剥离术（双侧）			次		3600.00	2880.00	2160.00	G
330203011	颈总动脉大脑中动脉吻合术	包括颞浅动脉-大脑中动脉吻合术。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330203011a	颈总动脉大脑中动脉吻合术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330203011b	颈总动脉大脑中动脉吻合术+取大隐静脉			次		2300.00	1840.00	1380.00	G
330203012	颅外内动脉搭桥术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330203013	颞肌颞浅动脉贴敷术	含血管吻合。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330203014	颈动脉结扎术	包括颈内动脉、颈外动脉、颈总动脉结扎术。	结扎夹	次		400.00	320.00	240.00	G
330203015	颅内血管重建术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330204	2.4 脊髓、脊髓膜、脊髓血管手术								
330204001	脊髓和神经根粘连松解术			次		1950.00	1540.00	1120.00	G
330204002	脊髓空洞症内引流术		分流管	次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330204003	脊髓丘脑束切断术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330204004	脊髓栓系综合症手术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330204005	脊髓前连合切断术								
330204005a	脊髓前连合切断术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330204005b	选择性脊神经后根切断术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330204006	椎管内脓肿切开引流术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330204007	脊髓内病变切除术								
330204007a	脊髓内肿瘤切除术 (肿瘤长度5cm以内)			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330204007b	脊髓内肿瘤切除术 (肿瘤长度5cm以上)			次		2700.00	2160.00	1620.00	G
330204007c	脊髓内血肿清除			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330204008	脊髓硬膜外病变切除术	包括硬脊膜外肿瘤、血肿、结核瘤、转移瘤、黄韧带增厚、椎间盘突出切除术；不含硬脊膜下、脊髓内肿瘤切除。		次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330204009	髓外硬脊膜下病变切除术	包括硬脊膜下肿瘤、血肿等手术。		次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330204010	脊髓外露修补术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330204011	脊髓动静脉畸形切除术		动脉瘤夹、显微银夹	次		2700.00	2160.00	1620.00	G
330204012	脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330204013	脊髓蛛网膜下腔输尿管分流术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330204014	选择性脊神经后根切断术(SPR)			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330204015	胸腰交感神经节切断术	含切除多个神经节。		次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330204016	经胸腔镜交感神经链切除术			次	不得另收内镜使用费。	2200.00	1760.00	1320.00	G
330204017	腰骶部潜毛窦切除术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330204018	经皮穿刺骶神经囊肿治疗术			次		500.00	400.00	300.00	G
330204019	马尾神经吻合术			次		2600.00	2080.00	1560.00	G
330204020	脑脊液置换术			次		800.00	640.00	480.00	G
330204021	欧玛亚(Omaya)管置入术			次		600.00	480.00	360.00	G
330204022	周围神经电极置入术	指为达到镇痛等各种治疗目的，经手术在周围神经目标位置置入刺激电极；含电刺激器调试、固定。	电极、刺激器	次		1000.00	800.00	600.00	G
330204023	脊髓电极置入术	指为达到镇痛等各种治疗目的，经手术在硬脊膜、脊髓目标位置置入刺激电极；含电刺激器调试、固定。	电极、刺激器	次		1300.00	1040.00	780.00	G
330204024	经皮穿刺脊髓电极置入术	指为达到镇痛等各种治疗目的，经皮穿刺在脊髓目标位置置入刺激电极；含电刺激器调试、固定。	电极、刺激器	次		500.00	400.00	300.00	G
3303	3. 内分泌系统手术								
3303a	显微镜使用费(内分泌系统手术)			每例	使用该镜手术时加收。	150.00	150.00	150.00	G
330300001	垂体细胞移植术	含细胞制备。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330300002	甲状旁腺腺瘤切除术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
330300003	甲状旁腺大部切除术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
330300004	甲状旁腺移植术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
330300005	甲状旁腺细胞移植	含细胞制备。		次		1500.00	1200.00	900.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330300006	甲状旁腺癌根治术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
330300007	甲状腺穿刺活检术								
330300007a	甲状腺穿刺活检术 (液性病灶)	指液性病灶穿刺检查。		次		100.00	80.00	60.00	G
330300007b	甲状腺穿刺活检术 (实质性病灶)	指实质性病灶穿刺活检。	活检针	次		80.00	64.00	48.00	G
330300007c	甲状腺穿刺注射			次		100.00	80.00	60.00	G
330300007d	甲状腺穿刺抽液	含活检。		次		100.00	80.00	60.00	G
330300008	甲状腺部分切除术								
330300008a	甲状腺部分切除术			单侧		1400.00	1120.00	840.00	G
330300008b	甲状腺瘤切除术	含甲状腺部分切除。		单侧		1200.00	960.00	720.00	G
330300008c	甲状腺囊肿切除术	含甲状腺部分切除。		单侧		1200.00	960.00	720.00	G
330300009	甲状腺次全切除术			单侧		1600.00	1280.00	960.00	G
330300010	甲状腺全切术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330300011	甲状腺癌根治术			次		2300.00	1840.00	1380.00	G
330300012	甲状腺癌扩大根治术	含甲状腺癌切除、淋巴结清扫， 所累及颈其他结构切除。		次		2800.00	2240.00	1680.00	G
330300013	甲状腺癌根治术联合 胸骨劈开上纵隔 清扫术			次		2300.00	1840.00	1380.00	G
330300014	甲状腺细胞移植术	含细胞制备。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
330300015	甲状舌管瘘切除术								
330300015a	甲状舌管瘘切除术			次		800.00	640.00	480.00	G
330300015b	甲状舌管囊肿切除术			次		800.00	640.00	480.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330300016	胎儿甲状腺移植术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330300017	喉返神经探查术								
330300017a	喉返神经探查术			次		1500.00	1100.00	820.00	G
330300017b	喉返神经吻合术	含喉返神经探查。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
330300017c	喉返神经移植术	含喉返神经探查。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
330300018	胸腺切除术	包括经胸骨正中切口进路、经颈部横切口手术。							
330300018a	胸腺切除术	包括胸腺扩大切除术。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330300018b	胸腺肿瘤切除术	含胸腺切除。		次		2500.00	2000.00	1500.00	G
330300019	胸腺移植术	包括原位或异位移植术。							
330300020	胸腺细胞移植术	含细胞制备。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330300021	肾上腺切除术								
330300021a	肾上腺切除术(全切)			单侧		1500.00	1200.00	900.00	G
330300021b	肾上腺切除术(部分切除)			单侧		1500.00	1200.00	900.00	G
330300021c	肾上腺腺瘤切除术	含肾上腺切除。		单侧		2100.00	1680.00	1260.00	G
330300022	肾上腺嗜铬细胞瘤切除术			单侧		1600.00	1280.00	960.00	G
330300023	恶性嗜铬细胞瘤根治术								
330300023a	恶性嗜铬细胞瘤根治术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330300023b	异位嗜铬细胞瘤根治术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
330300024	微囊化牛肾上腺嗜铬细胞(BCC)移植术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330300025	肾上腺移植术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330300026	经皮穿刺甲状腺肿物微波消融术		微波消融针	次		600.00	480.00	360.00	G
3304	4. 眼部手术		人工晶体、粘弹剂、人工骨材料						
3304a	显微镜使用费(眼部手术)			每例	使用该镜手术时加收。	150.00	150.00	150.00	G
330401	4.1 眼睑手术								
330401001	眼睑肿物切除术								
330401001a	眼睑肿物切除术			次		260.00	208.00	156.00	G
330401001b	眼睑肿物切除术+植皮			次		300.00	240.00	180.00	G
330401002	眼睑结膜裂伤缝合术			次		260.00	205.00	152.00	G
330401003	内眦韧带断裂修复术			次		300.00	240.00	180.00	G
330401004	上睑下垂矫正术	包括提上睑肌缩短术、悬吊术。							
330401004a	上睑下垂矫正术			次		400.00	290.00	200.00	G
330401004b	上睑下垂矫正术+肌瓣移植术			次		400.00	320.00	240.00	G
330401005	睑下垂矫正联合眦整形术			次	单、双侧同价。	500.00	400.00	300.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330401006	睑退缩矫正术	包括上睑、下睑；包括额肌悬吊、提上睑肌缩短、睑板再造、异体巩膜移植或植皮、眼睑缺损整形术。							
330401006a	睑退缩矫正术			次		400.00	320.00	240.00	G
330401006b	睑退缩矫正术+睫毛再造和肌瓣移植			次		600.00	480.00	360.00	G
330401007	睑内翻矫正术(缝线法)			次		260.00	200.00	150.00	G
330401008	睑外翻矫正术								
330401008a	睑外翻矫正术			次		200.00	160.00	120.00	G
330401008b	睑外翻矫正术+植皮			次		300.00	240.00	180.00	G
330401009	睑裂缝合术			次		200.00	160.00	120.00	G
330401010	游离植皮睑成形术			次		500.00	400.00	300.00	G
330401011	内眦赘皮矫治术			次		200.00	160.00	120.00	G
330401012	重睑成形术	包括切开法、非缝线法；不含内外眦成形。		双侧		500.00	400.00	300.00	G
330401013	激光重睑整形术			次	实行市场调节价。				G
330401014	双行睫矫正术			单侧		200.00	160.00	120.00	G
330401015	眼袋整形术								
330401015a	眼袋整形术			双侧	实行市场调节价。				G
330401015b	眼袋整形术+泪腺悬吊			双侧	实行市场调节价。				G
330401016	内外眦成形术			次		400.00	320.00	240.00	G
330401017	睑凹陷畸形矫正术	不含吸脂术。		每部位		500.00	400.00	300.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330401018	睑缘粘连术								
330401018a	睑缘粘连术			次		100.00	80.00	60.00	G
330401018b	睑缘粘连分离术			次		100.00	80.00	60.00	G
330401019	眼睑脂肪填充术			部位	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330401020	小眼畸形矫正术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330402	4.2 泪器手术								
330402001	泪阜部肿瘤单纯切除术			次		200.00	160.00	120.00	G
330402002	泪小点外翻矫正术								
330402002a	泪小点外翻矫正术			次		200.00	160.00	120.00	G
330402002b	泪小点外翻矫正术 (泪腺脱垂矫正)			次		200.00	160.00	120.00	G
330402003	泪小管吻合术			次		300.00	240.00	180.00	G
330402004	泪囊摘除术								
330402004a	泪囊摘除术	含瘻管摘除。		次		300.00	240.00	180.00	G
330402004b	泪囊瘻管摘除术			次		250.00	200.00	150.00	G
330402005	睑部泪腺摘除术								
330402005a	睑部泪腺部分切除术			次		250.00	200.00	150.00	G
330402005b	睑部泪腺全切除术			次		300.00	240.00	180.00	G
330402005c	睑部泪腺肿瘤切除术	含泪腺部分或全部切除。		次		350.00	280.00	210.00	G
330402006	泪囊结膜囊吻合术			次		300.00	240.00	180.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330402007	鼻腔泪囊吻合术								
330402007a	鼻腔泪囊吻合术			次		500.00	400.00	300.00	G
330402007b	鼻腔泪囊吻合术(经鼻内镜)			次	不得另收内镜使用费。	450.00	360.00	270.00	G
330402008	鼻泪道再通术	包括穿线或义管植入。	硅胶管或金属管	次		400.00	320.00	240.00	G
330402009	泪道成形术	含泪小点切开。							
330402009a	泪道成形术			次		300.00	240.00	180.00	G
330402009b	泪道成形术(激光法)			次		400.00	320.00	240.00	G
330402010	泪小管填塞术	包括封闭术。		次		30.00	25.00	22.00	G
330403	4.3 结膜手术								
330403001	睑球粘连分离术		羊膜						
330403001a	睑球粘连分离术			次		500.00	400.00	300.00	G
330403001b	睑球粘连分离术+睑球自体粘膜移植术			次		650.00	520.00	390.00	G
330403001c	睑球粘连分离术+睑球结膜移植术			次		650.00	520.00	390.00	G
330403002	结膜肿物切除术								
330403002a	结膜肿物切除术			次		300.00	220.00	150.00	G
330403002b	结膜色素痣切除术			次		200.00	160.00	120.00	G
330403003	结膜淋巴管积液清除术			次		200.00	160.00	120.00	G
330403004	结膜囊成形术		义眼模、羊膜	次		400.00	320.00	240.00	G
330403005	球结膜瓣复盖术		羊膜	次		200.00	160.00	120.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330403006	麦粒肿切除术								
330403006a	麦粒肿切除术			次		70.00	50.00	35.00	G
330403006b	麦粒肿切开术			次		60.00	48.00	36.00	G
330403007	下穹窿成形术			单侧		200.00	160.00	120.00	G
330403008	球结膜放射状切开冲洗+减压术	包括眼突减压、酸碱烧伤减压冲洗等。		次		200.00	160.00	120.00	G
330404	4.4 角膜手术								
330404001	表层角膜镜片镶嵌术		供体角膜片	次		500.00	400.00	300.00	G
330404002	近视性放射状角膜切开术								
330404003	角膜缝环固定术			单侧		100.00	80.00	60.00	G
330404004	角膜拆线	指显微镜下。		次	不得另收内镜使用费。	70.00	56.00	42.00	G
330404005	角膜基质环植入术			次		400.00	320.00	240.00	G
330404006	角膜深层异物取出术			次		300.00	240.00	180.00	G
330404007	翼状胬肉切除术								
330404007a	翼状胬肉切除术(单纯切除)			次		200.00	160.00	120.00	G
330404007b	翼状胬肉切除术(转位术)			次		200.00	160.00	120.00	G
330404007c	单纯角膜肿物切除			次		200.00	160.00	120.00	G
330404008	翼状胬肉切除+角膜移植术								
330404008a	翼状胬肉切除+角膜移植术			次		1000.00	800.00	600.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330404008b	翼状胬肉切除+角膜移植术+干细胞移植			次		1500.00	1200.00	900.00	G
330404009	角膜白斑染色术			次		150.00	120.00	90.00	G
330404010	角膜移植术	包括穿透、板层移植术。							
330404010a	角膜移植术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330404010b	角膜移植术+干细胞移植			次		1200.00	960.00	720.00	G
330404011	羊膜移植术								
330404011a	羊膜移植术(穹隆移植)			次		600.00	480.00	360.00	G
330404011b	羊膜移植术(广泛结膜移植+角膜覆盖)			次		400.00	320.00	240.00	G
330404011c	羊膜移植术(结膜移植或角膜覆盖)			次		200.00	160.00	120.00	G
330404012	角膜移植联合视网膜复位术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
330404013	瞳孔再造术			次		700.00	560.00	420.00	G
330404014	镭铝石榴石(YAG)激光瞳孔括约肌切开术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330404015	角膜内皮移植术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330405	4.5 虹膜、睫状体、巩膜和前房手术								
330405001	虹膜全切除术			次		400.00	320.00	240.00	G
330405002	虹膜周边切除术			次		400.00	320.00	240.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330405003	虹膜根部离断修复术			次		600.00	480.00	360.00	G
330405004	虹膜贯穿术			次		500.00	400.00	300.00	G
330405005	虹膜囊肿切除术			次		500.00	400.00	300.00	G
330405006	人工虹膜隔植入术			次		800.00	640.00	480.00	G
330405007	睫状体剥离术			次		500.00	400.00	300.00	G
330405008	睫状体断离复位术	不含视网膜周边部脱离复位。		次		500.00	400.00	300.00	G
330405009	睫状体及脉络膜上腔放液术			次		500.00	400.00	300.00	G
330405010	睫状体特殊治疗								
330405010a	睫状体特殊治疗(光凝法)			单侧		500.00	400.00	300.00	G
330405010b	睫状体特殊治疗(冷凝法、透热法等)			单侧		400.00	320.00	240.00	G
330405011	前房角切开术								
330405011a	前房角切开术			次		400.00	320.00	240.00	G
330405011b	前房角切开术(前房角镜)			次	不得另收前房角镜使用费。	500.00	400.00	300.00	G
330405011c	前房积血清除术			次		500.00	400.00	300.00	G
330405011d	前房积血清除术(前房角镜)			次	不得另收前房角镜使用费。	500.00	400.00	300.00	G
330405011e	房角粘连分离术			次		500.00	400.00	300.00	G
330405011f	房角粘连分离术(前房角镜)			次	不得另收前房角镜使用费。	500.00	400.00	300.00	G
330405012	前房成形术			次		500.00	400.00	300.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330405013	青光眼滤过术	含小梁切除、虹膜嵌顿、巩膜灼滤。		次		700.00	560.00	420.00	G
330405014	非穿透性小梁切除+透明质酸钠凝胶充填术		胶原膜	次		700.00	560.00	420.00	G
330405015	小梁切开术			次		500.00	400.00	300.00	G
330405016	小梁切开联合小梁切除术			次		700.00	560.00	420.00	G
330405017	青光眼硅管植入术		硅管、青光眼阀巩膜片	次		700.00	560.00	420.00	G
330405018	青光眼滤帘修复术			次		500.00	400.00	300.00	G
330405019	青光眼滤过泡分离术			次		500.00	400.00	300.00	G
330405020	青光眼滤过泡修补术			次		500.00	400.00	300.00	G
330405021	巩膜缩短术			次		400.00	320.00	240.00	G
330405022	房水引流物置入术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330405023	二氧化碳激光深层巩膜切除术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330406	4.6 晶状体手术								
330406001	白内障截囊吸取术			次		700.00	560.00	420.00	G
330406002	白内障囊膜切除术			次		600.00	480.00	360.00	G
330406003	白内障囊内摘除术			次		600.00	480.00	360.00	G
330406004	白内障囊外摘除术			次		700.00	560.00	420.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330406005	白内障超声乳化摘除术		乳化专用刀	次		1300.00	1040.00	780.00	G
330406006	白内障囊外摘除+人工晶体植入术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330406007	人工晶体复位术			次		600.00	480.00	360.00	G
330406008	人工晶体置换术			次		600.00	480.00	360.00	G
330406009	二期人工晶体植入术			次		500.00	400.00	300.00	G
330406010	白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术		乳化专用刀	次		1600.00	1280.00	960.00	G
330406011	人工晶体睫状沟固定术			次		500.00	400.00	300.00	G
330406012	人工晶体取出术			次		400.00	320.00	240.00	G
330406013	白内障青光眼联合手术			次		800.00	640.00	480.00	G
330406014	白内障摘除联合青光眼硅管植入术			次		800.00	640.00	480.00	G
330406015	白内障囊外摘除联合青光眼人工晶体植入术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330406016	穿透性角膜移植联合白内障囊外摘除及人工晶体植入术（三联术）		供体角膜、人工角膜	次		1100.00	880.00	660.00	G
330406017	白内障摘除联合玻璃体切割术	包括前路摘晶体、后路摘晶体。		次		1600.00	1200.00	880.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330406018	球内异物取出术联合晶体玻璃体切除及人工晶体植入术（四联术）			次		1300.00	1040.00	780.00	G
330406019	非正常晶体手术								
330406019a	非正常晶体手术（半脱位）			次		800.00	640.00	480.00	G
330406019b	非正常晶体手术（瞳孔广泛粘连强直）			次		800.00	640.00	480.00	G
330406019c	非正常晶体手术（抗青光眼术后）			次		800.00	640.00	480.00	G
330406019d	非正常晶体手术（晶体切除）			次		800.00	640.00	480.00	G
330406019e	非正常晶体手术（瞳孔广泛粘连闭锁）			次		800.00	640.00	480.00	G
330406020	晶体张力环置入术		张力环	次		300.00	240.00	180.00	G
330406021	人工晶体悬吊术	指使用悬吊方法复位人工晶体。		次	不得另收“人工晶体复位术”费用。	700.00	530.00	380.00	G
330406022	有晶体眼人工晶体植入术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330407	4.7 视网膜、脉络膜、后房手术								
330407001	玻璃体穿刺抽液术								
330407001a	玻璃体穿刺抽液术			次		200.00	160.00	120.00	G
330407001b	玻璃体穿刺注射术	指玻璃体穿刺注药、注气、注液等。		次		250.00	200.00	150.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330407002	玻璃体切除术		玻璃体切割头、膨胀气体、硅油、重水	次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330407003	玻璃体内猪囊尾蚴取出术		玻璃体切割头	次		800.00	640.00	480.00	G
330407004	视网膜脱离修复术								
330407004a	视网膜脱离修复术(激光法)			次		900.00	720.00	540.00	G
330407004b	视网膜脱离修复术(冷凝法、电凝法等)			次		700.00	560.00	420.00	G
330407004c	视网膜脱离修复术(加压法、环扎法)			次		500.00	400.00	300.00	G
330407005	复杂视网膜脱离修复术	包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术、前膜剥膜。	玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、硅油						
330407005a	复杂视网膜脱离修复术(激光法)			次		1200.00	960.00	720.00	G
330407005b	复杂视网膜脱离修复术(冷凝法、电凝法等)			次		1000.00	800.00	600.00	G
330407005c	复杂视网膜脱离修复术(硅油充填)			次		400.00	320.00	240.00	G
330407005d	复杂视网膜脱离修复术(球内注气)			次		300.00	240.00	180.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330407006	黄斑裂孔注气术		膨胀气体	次		200.00	160.00	120.00	G
330407007	黄斑裂孔封闭术			次		400.00	320.00	240.00	G
330407008	黄斑前膜术			次		900.00	720.00	540.00	G
330407009	黄斑下膜取出术			次		800.00	640.00	480.00	G
330407010	黄斑转位术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
330407011	色素膜肿物切除术			次		700.00	560.00	420.00	G
330407012	巩膜后兜带术	含阔筋膜取材、黄斑裂孔兜带。		次		700.00	560.00	420.00	G
330407013	内眼病冷凝术			次		500.00	400.00	300.00	G
330407014	硅油取出术			单侧		650.00	520.00	390.00	G
330407015	人工玻璃体球囊植入术	指眼球玻璃体替代植入方式，保持眼球形态和正常的眼内压。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330408	4.8 眼外肌手术								
330408001	共同性斜视矫正术	含水平眼外肌后徙、边缘切开、断腱、前徙、缩短、折叠；包括六条眼外肌。			一次矫正超过一条肌肉以上时，第一条肌肉按子项a规定价格计费，第二条起按子项b规定价格计费。				
330408001a	共同性斜视矫正术（第一条肌肉）	指一次手术矫正一条肌肉或多条肌肉时的第一条肌肉。		次		600.00	480.00	360.00	G
330408001b	共同性斜视矫正术（第二条肌肉起）			每条肌肉		200.00	160.00	120.00	G
330408002	非共同性斜视矫正术	含结膜、结膜下组织分离、松解，肌肉分离，结膜、肌肉和眼眶修复及共同性斜视矫正；包括六条眼外肌。			一次矫正超过一条肌肉以上时，第一条肌肉按子项a规定价格计费，第二条起按子项b规定价格计费。				
330408002a	非共同性斜视矫正术（第一条肌肉）	指一次手术矫正一条肌肉或多条肌肉时的第一条肌肉。		次		600.00	480.00	360.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330408002b	非共同性斜视矫正术(第二条肌肉起)			每条肌肉		200.00	160.00	120.00	G
330408003	非常规眼外肌手术	包括肌肉联扎术、移位术、延长术、调整缝线术、眶壁固定术。			同台一次手术超过项目内涵所界定的一种以上时，第一种手术按子项a规定价格计费，第二种起按子项b规定价格计费。				
330408003a	非常规眼外肌手术(第一种手术)	指同台一次施行一种手术或施行多种手术时的第一种手术。		次		500.00	400.00	300.00	G
330408003b	非常规眼外肌手术(第二种手术起)			每种手术		200.00	160.00	120.00	G
330408004	眼震矫正术			次		500.00	400.00	300.00	G
330409	4.9 眼眶和眼球手术								
330409001	球内磁性异物取出术			次		700.00	560.00	420.00	G
330409002	球内非磁性异物取出术			次		700.00	560.00	420.00	G
330409003	球壁异物取出术			次		600.00	480.00	360.00	G
330409004	眶内异物取出术			次		600.00	480.00	360.00	G
330409005	眼球裂伤缝合术	包括角膜、巩膜等裂伤缝合术；含探查。		次		800.00	640.00	480.00	G
330409006	甲状腺突眼矫正术			次		700.00	560.00	420.00	G
330409007	眼内容摘除术			次		400.00	320.00	240.00	G
330409008	眼球摘除术			次		400.00	320.00	240.00	G
330409009	眼球摘除+植入术	含取真皮脂肪垫。		次		600.00	480.00	360.00	G
330409010	义眼安装		异体巩膜	次		300.00	240.00	180.00	G
330409011	义眼台打孔术		异体巩膜	次		200.00	160.00	120.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330409012	活动性义眼眼座植入术		异物巩膜	次		300.00	240.00	180.00	G
330409013	眶内血肿穿刺术			单侧		200.00	160.00	120.00	G
330409014	眶内肿物摘除术								
330409014a	开眶探查术			次		300.00	240.00	180.00	G
330409014b	眶内肿物摘除术	含探查。		次		500.00	400.00	300.00	G
330409014c	眶内肿物摘除术(侧劈开眶进路)	含探查。		次		600.00	480.00	360.00	G
330409014d	眶尖部肿物摘除术	含探查。		次		700.00	560.00	420.00	G
330409015	眶内容摘除术	不含植皮。		次		500.00	400.00	300.00	G
330409016	上颌骨切除合并眶内容摘除术			次		800.00	640.00	480.00	G
330409017	眼窝填充术			次		400.00	320.00	240.00	G
330409018	眼窝再造术		球后假体材料	次		500.00	400.00	300.00	G
330409019	眼眶壁骨折整复术	含内固定。	硅胶板	次		500.00	400.00	300.00	G
330409020	眶骨缺损修复术			次		600.00	480.00	360.00	G
330409021	眶膈修补术			次		600.00	480.00	360.00	G
330409022	眼眶减压术			单眼		500.00	400.00	300.00	G
330409023	眼前段重建术			单侧		1000.00	800.00	600.00	G
330409024	视神经减压术			次		600.00	480.00	360.00	G
330409025	眶距增宽症整形术		固定材料	次		1000.00	800.00	600.00	G
330409026	隆眉弓术			双侧	实行市场调节价。				G
330409027	眉畸形矫正术	包括“八”字眉、眉移位等矫正术。		次		400.00	320.00	240.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330409028	眉缺损修复术	包括部分缺损、全部缺损修复术。							
330409028a	眉缺损修复术(游离移植)			次		600.00	480.00	360.00	G
330409028b	眉缺损修复术(岛状瓣修复)	含岛状头皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		次		1000.00	800.00	600.00	G
330409029	眶隔脂肪整形术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330409030	鼻内镜筛窦纸板径路眶内壁整复术		扩张管	单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
3305	5. 耳部手术								
3305a	显微镜使用费(耳部手术)			每例	使用该镜手术时加收。	100.00	100.00	100.00	G
330501	5.1 外耳手术								
330501001	耳廓软骨膜炎清创术								
330501001a	耳廓软骨膜炎清创术			次		200.00	160.00	120.00	G
330501001b	耳廓脓肿切开引流术	包括耳廓血肿切开引流；含清创。		次		80.00	64.00	48.00	G
330501002	耳道异物取出术			次		130.00	104.00	78.00	G
330501003	耳廓恶性肿瘤切除术			次		400.00	320.00	240.00	G
330501004	耳颞部血管瘤切除术			次		600.00	480.00	360.00	G
330501005	耳息肉摘除术			次		300.00	240.00	180.00	G
330501006	耳前瘻管切除术			次		500.00	400.00	300.00	G
330501007	耳腮裂瘻管切除术	含面神经分离。		次		700.00	560.00	420.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330501008	耳后瘻孔修补术			次		300.00	240.00	180.00	G
330501009	耳前瘻管感染切开引流术			次		200.00	160.00	120.00	G
330501010	外耳道良性肿物切除术								
330501010a	外耳道良性肿物切除术			次		400.00	320.00	240.00	G
330501010b	外耳道骨瘤切除术			次		250.00	200.00	150.00	G
330501010c	外耳道胆脂瘤切除术			次		250.00	200.00	150.00	G
330501011	外耳道肿物活检术			次		30.00	24.00	18.00	G
330501012	外耳道疖脓肿切开引流术			次		100.00	80.00	60.00	G
330501013	外耳道恶性肿瘤切除术			次		700.00	560.00	420.00	G
330501014	完全断耳再植术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330501015	部分断耳再植术			次		800.00	640.00	480.00	G
330501016	一期耳廓成形术	含取材、植皮。		次		1700.00	1360.00	1020.00	G
330501017	分期耳廓成形术	含取材、植皮。		次		800.00	640.00	480.00	G
330501018	耳廓再造术	含部分再造，不含皮肤扩张术。		次		1000.00	800.00	600.00	G
330501019	耳廓畸形矫正术	包括招风耳、隐匿耳、巨耳、扁平耳、耳垂畸形矫正术等。	植入材料	次		800.00	640.00	480.00	G
330501020	耳廓软骨取骨术	含耳廓软骨制备。		次		300.00	240.00	180.00	G
330501021	外耳道成形术	包括狭窄、闭锁、耳甲腔成形等。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
330501022	附耳切除术			单侧		250.00	200.00	150.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330501023	耳廓良性肿物切除术	指耳廓痣、血管瘤、瘢痕、囊肿等切除。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330501024	耳甲腔肿物切除术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330502	5.2 中耳手术								
330502001	鼓膜置管术			次		250.00	200.00	150.00	G
330502002	鼓膜切开术			次		200.00	160.00	120.00	G
330502003	耳显微镜下鼓膜修补术	包括内植法、夹层法、外贴法。		次	不得另收显微镜使用费。	700.00	560.00	420.00	G
330502004	经耳内镜鼓膜修补术	含取筋膜。		次	不得另收内镜使用费。	700.00	560.00	420.00	G
330502005	镫骨手术								
330502005a	镫骨手术			次		900.00	720.00	540.00	G
330502005b	镫骨撼动术			次		900.00	720.00	540.00	G
330502005c	镫骨底板切除术			次		900.00	720.00	540.00	G
330502006	二次镫骨底板切除术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330502007	二氧化碳激光镫骨底板开窗术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330502008	听骨链松解术			次		900.00	720.00	540.00	G
330502009	鼓室成形术	含听骨链重建、鼓膜修补、病变探查手术；包括1—5型。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
330502010	人工听骨听力重建术			次		1200.00	900.00	650.00	G
330502011	经耳内镜鼓室探查术	含鼓膜切开、病变探查切除。		次	不得另收内镜使用费。	650.00	500.00	350.00	G
330502012	咽鼓管扩张术			次		300.00	240.00	180.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330502013	咽鼓管再造术	含移植和取材。		次		600.00	480.00	360.00	G
330502014	单纯乳突凿开术	含鼓室探查术、病变清除，不含鼓室成形。		次		600.00	480.00	360.00	G
330502015	完璧式乳突根治术	含鼓室探查术、病变清除，不含鼓室成形。		次		700.00	560.00	420.00	G
330502016	开放式乳突根治术	含鼓室探查术，不含鼓室成形和听骨链重建。		次		700.00	560.00	420.00	G
330502017	乳突改良根治术	含鼓室探查术，不含鼓室成形和听骨链重建。		次		700.00	560.00	420.00	G
330502018	上鼓室鼓窦凿开术	含鼓室探查术。		次		700.00	560.00	420.00	G
330502019	经耳脑脊液耳漏修补术	含中耳开放、鼓室探查、乳突凿开及充填。		次		1000.00	800.00	600.00	G
330502020	电子耳蜗植入术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330502021	振动声桥植入术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330502022	鼓室肿瘤切除术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330503	5.3 内耳及其他耳部手术								
330503001	内耳窗修补术	包括圆窗、前庭窗等修补术。		次		800.00	640.00	480.00	G
330503002	内耳开窗术								
330503002a	内耳开窗术			次		700.00	560.00	420.00	G
330503002b	内耳经前庭窗迷路破坏术			次		700.00	560.00	420.00	G
330503002c	内耳半规管嵌顿术			次		700.00	560.00	420.00	G
330503002d	内耳外淋巴灌流术			次		700.00	560.00	420.00	G
330503003	内耳淋巴囊减压术			次		800.00	640.00	480.00	G
330503004	岩浅大神经切断术			次		900.00	720.00	540.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330503005	翼管神经切断术								
330503005a	翼管神经切断术			次		600.00	480.00	360.00	G
330503005b	翼管神经切断术(经鼻内镜)			次	不得另收内镜使用费。	660.00	528.00	396.00	G
330503006	鼓丛切除术			次		500.00	400.00	300.00	G
330503007	鼓索神经切断术			次		500.00	400.00	300.00	G
330503008	经迷路听神经瘤切除术	包括经迷路后听神经瘤切除术。		次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330503009	颅内动脉插管灌注术		导管、埋置泵						
330503009a	颅内动脉插管灌注术			次		500.00	400.00	300.00	G
330503009b	颞浅动脉插管灌注术			次		500.00	400.00	300.00	G
330503009c	舌动脉插管灌注术			次		500.00	400.00	300.00	G
330503010	经迷路岩部胆脂瘤切除术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
330503011	经中颅窝岩部胆脂瘤切除术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
330503012	经迷路岩尖引流术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330503013	经中颅窝岩尖引流术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330503014	颞骨部分切除术	不含乳突范围切除。		次		900.00	720.00	540.00	G
330503015	颞骨次全切除术	指保留岩尖和部分鳞部。		次		800.00	640.00	480.00	G
330503016	颞骨全切术	不含颞颌关节切除术。		次		1200.00	960.00	720.00	G
330503017	耳后骨膜下脓肿切开引流术			次		150.00	120.00	90.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330503018	经乳突脑脓肿引流术	包括颞叶、小脑、乙状窦周围脓肿穿刺或切开引流。		次		800.00	640.00	480.00	G
330503019	经乳突硬膜外脓肿引流术	含乳突根治手术；包括穿刺或切开引流。		次		600.00	480.00	360.00	G
3306	6. 鼻、口、咽部手术		骨结扎材料、人工骨						
3306a	显微镜使用费(鼻、口、咽部手术)			每例	使用该镜手术时加收。	100.00	100.00	100.00	G
330601	6.1 鼻部手术								
330601001	鼻外伤清创缝合术			次		250.00	200.00	150.00	G
330601002	鼻骨骨折整复术			次		200.00	160.00	120.00	G
330601003	鼻部分缺损修复术	不含另外部位取材。		次		700.00	560.00	420.00	G
330601004	鼻继发畸形修复术	含鼻畸形矫正，不含骨及软骨取骨术。		次		800.00	640.00	480.00	G
330601005	前鼻孔成形术	不含另外部位取材。		次		500.00	400.00	300.00	G
330601006	鼻部神经封闭术	包括蝶腭神经、筛前神经等封闭术。		次		100.00	80.00	60.00	G
330601007	鼻腔异物取出术			次		100.00	80.00	60.00	G
330601008	下鼻甲部分切除术			次		300.00	240.00	180.00	G
330601009	中鼻甲部分切除术			次		300.00	240.00	180.00	G
330601010	鼻翼肿瘤切除成形术			次		600.00	480.00	360.00	G
330601011	鼻前庭囊肿切除术			次		300.00	240.00	180.00	G
330601012	鼻息肉摘除术			次		400.00	320.00	240.00	G
330601013	鼻中隔粘膜划痕术			次		150.00	120.00	90.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330601014	鼻中隔矫正术								
330601014a	鼻中隔矫正术			次		500.00	400.00	300.00	G
330601014b	鼻中隔矫正术(降肌附着过低矫正)			次		400.00	320.00	240.00	G
330601015	鼻中隔软骨取骨术	含鼻中隔软骨制备。		次		400.00	320.00	240.00	G
330601016	鼻中隔穿孔修补术	含取材。		次		400.00	320.00	240.00	G
330601017	鼻中隔血肿切开引流术								
330601017a	鼻中隔血肿切开引流术			次		200.00	160.00	120.00	G
330601017b	鼻中隔脓肿切开引流术			次		200.00	160.00	120.00	G
330601018	筛动脉结扎术			次		600.00	480.00	360.00	G
330601019	筛前神经切断术			次		400.00	320.00	240.00	G
330601020	经鼻鼻侧鼻腔鼻窦肿瘤切除术	不含另外部位取材。		次		1000.00	800.00	600.00	G
330601021	经鼻鼻腔鼻窦肿瘤切除术			次		1100.00	850.00	630.00	G
330601022	隆鼻术			次	实行市场调节价。				G
330601023	隆鼻术后继发畸形矫正术			次	实行市场调节价。				G
330601024	重度鞍鼻畸形矫正术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330601025	鼻畸形矫正术			次		800.00	640.00	480.00	G
330601026	鼻再造术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330601027	鼻孔闭锁修复术								
330601027a	鼻孔闭锁修复术			次		800.00	640.00	480.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330601027b	鼻孔狭窄修复术			次		800.00	640.00	480.00	G
330601028	后鼻孔成形术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330601029	鼻侧壁移位伴骨质充填术			次		700.00	560.00	420.00	G
330601030	经鼻内镜中鼻甲骨折内移术		填塞材料	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330601031	经鼻内镜下鼻甲骨折外移术		填塞材料	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330601032	鼻咽肿瘤切除术(经鼻腔进路)			次		400.00	320.00	240.00	G
330602	6.2 副鼻窦手术								
330602001	上颌窦鼻内开窗术	指鼻下鼻道开窗。		次		400.00	320.00	240.00	G
330602002	上颌窦根治术(柯-路氏手术)	不含筛窦开放。		次		500.00	400.00	300.00	G
330602003	经上颌窦颌内动脉结扎术			次		600.00	480.00	360.00	G
330602004	鼻窦异物取出术			次		300.00	240.00	180.00	G
330602005	萎缩性鼻炎鼻腔缩窄术			次		600.00	480.00	360.00	G
330602006	鼻额管扩张术			次		300.00	240.00	180.00	G
330602007	鼻外额窦开放手术			次		400.00	320.00	240.00	G
330602008	鼻内额窦开放手术			次		300.00	240.00	180.00	G
330602009	鼻外筛窦开放手术			次		500.00	400.00	300.00	G
330602010	鼻内筛窦开放手术			次		600.00	480.00	360.00	G
330602011	鼻外蝶窦开放手术			次		800.00	640.00	480.00	G
330602012	鼻内蝶窦开放手术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330602013	经鼻内镜鼻窦手术				不得另收内镜使用费。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330602013a	经鼻内镜鼻窦手术	包括上颌窦、额窦、筛窦手术。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
330602013b	经鼻内镜蝶窦手术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330602014	全筛窦切除术			次		800.00	640.00	480.00	G
330603	6.3 鼻部其他手术								
330603001	鼻外脑膜脑膨出颅底修补术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330603002	鼻内脑膜脑膨出颅底修补术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330603003	经前颅窝鼻窦肿物切除术	含硬脑膜取材、颅底重建，不含其他部分取材。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
330603004	经鼻视神经减压术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
330603005	鼻外视神经减压术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
330603006	经鼻内镜眶减压术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330603007	经鼻内镜脑膜修补术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330604	6.4 口腔颌面一般手术								
330604001	乳牙拔除术	含表面麻醉或局部浸润麻醉。		每牙		10.00	8.00	6.00	G
330604002	前牙拔除术	包括前牙区已萌多生牙拔除术。		每牙		15.00	12.00	9.00	G
330604003	前磨牙拔除术	包括前磨牙区已萌多生牙拔除术。		每牙		20.00	16.00	12.00	G
330604004	磨牙拔除术	包括磨牙区已萌多生牙拔除术。		每牙		30.00	24.00	18.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330604005	复杂牙拔除术	包括正常位牙齿因解剖变异、死髓或牙体治疗后其脆性增加、局部慢性炎症刺激使牙槽骨发生致密性改变、牙-骨间骨性结合、与上颌窦关系密切、增龄性变化等所致的复杂牙拔除。		每牙		60.00	48.00	36.00	G
330604006	阻生牙拔除术	包括各种阻生牙及骨埋伏多生牙拔除术。		每牙		120.00	96.00	72.00	G
330604007	拔牙创面搔刮术	包括干槽症、拔牙后出血、拔牙创面愈合不良等创面搔刮。		每牙		20.00	16.00	12.00	G
330604008	牙再植术	包括嵌入、移位、脱落牙的复位再植；不含根管治疗。		每牙		100.00	80.00	60.00	G
330604009	牙移植术	含准备受植区拔除供体牙，不含异体材料的保存、塑形及消毒、拔除异位供体牙；包括自体牙移植和异体牙移植。		每牙		200.00	160.00	120.00	G
330604010	牙槽骨修整术			每牙		60.00	48.00	36.00	G
330604011	牙槽嵴增高术	不含取骨术、取皮术。	人工材料模型、模板	每牙		100.00	80.00	60.00	G
330604012	颌骨隆突修整术	包括腭隆突、下颌隆突、上颌结节肥大等修整术。		次		120.00	96.00	72.00	G
330604013	上颌结节成形术	不含取皮术。	创面用材料	次		120.00	96.00	72.00	G
330604014	口腔上颌窦瘘修补术		模型、创面用材料						
330604014a	口腔上颌窦瘘修补术(即刻修补)			次		200.00	160.00	120.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330604014b	口腔上颌窦瘘修补术(二期修复)			次		300.00	240.00	180.00	G
330604015	上颌窦开窗异物取出术	不含上颌窦根治术。		次		450.00	360.00	270.00	G
330604016	唇颊沟加深术	含取皮(粘膜)、供皮(粘膜)区创面处理。	创面用材料	次		300.00	240.00	180.00	G
330604017	修复前软组织成型术	含植皮, 不含骨修整、取皮术。	腭护板、保护剂	次		200.00	160.00	120.00	G
330604018	阻生智齿龈瓣整形术	含切除龈瓣及整形。		每牙		40.00	32.00	24.00	G
330604019	牙槽突骨折结扎固定术	含复位、固定、调骀; 包括结扎固定或牵引复位固定。		次		200.00	160.00	120.00	G
330604020	颌骨病灶刮除术	包括冷冻法、电灼法。		次		120.00	96.00	72.00	G
330604021	皮肤瘻管切除术			次		200.00	160.00	120.00	G
330604022	根端囊肿摘除术	不含根管治疗。		每牙		200.00	160.00	120.00	G
330604023	牙齿萌出囊肿袋形术			每牙		80.00	64.00	48.00	G
330604024	颌骨囊肿摘除术	不含拔牙、上颌窦根治术。		次		400.00	320.00	240.00	G
330604025	牙外科正畸术		腭护板	每牙		200.00	160.00	120.00	G
330604026	根尖切除术	含根尖搔刮、根尖切除、倒根充、根尖倒预备, 不含显微根管手术。		每牙		200.00	160.00	120.00	G
330604027	根尖搔刮术			每牙		80.00	64.00	48.00	G
330604028	睡眠呼吸暂停综合症射频温控消融治疗术	包括鼻甲、软腭、舌根肥大, 鼻鼾症, 阻塞性睡眠呼吸暂停综合症治疗术。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330604028a	睡眠呼吸暂停综合症射频温控消融术			次		60.00	48.00	36.00	G
330604028b	睡眠呼吸暂停综合症低温等离子射频消融术			次	不得另收特殊刀使用费、一次性专用刀头材料费。	1400.00	1120.00	840.00	G
330604029	牙龈翻瓣术	含刮治及根面平整，不含牙周塞治；包括根向、冠向复位切口牙龈翻瓣术、远中楔形切除术。		每牙		80.00	64.00	48.00	G
330604030	牙龈再生术			每组		50.00	40.00	30.00	G
330604031	牙龈切除术	不含牙周塞治。							
330604031a	牙龈切除术			每牙		40.00	32.00	24.00	G
330604031b	牙龈成形术			每牙		40.00	32.00	24.00	G
330604032	显微根管外科手术	指显微镜下进行的根管内外修复及根尖手术。		每根管	不得另收显微镜使用费。	150.00	120.00	90.00	G
330604033	牙周骨成形手术	含牙龈翻瓣术+牙槽骨切除及成形，不含术区牙周塞治。		每牙		100.00	80.00	60.00	G
330604034	牙冠延长术	含牙龈翻瓣、牙槽骨切除及成形、牙龈成形，不含术区牙周塞治。		每牙		100.00	80.00	60.00	G
330604035	龈瘤切除术	含龈瘤切除及牙龈修整，不含牙周塞治。		次		100.00	80.00	60.00	G
330604036	牙周植骨术	含牙龈翻瓣术+植入各种骨材料，不含牙周塞治、自体骨取骨术。		每牙		150.00	120.00	90.00	G
330604037	截根术	不含牙周塞治、根管口备洞及倒充填。		每牙		150.00	120.00	90.00	G
330604038	分根术	不含牙周塞治、牙备洞充填。		每牙		100.00	80.00	60.00	G
330604039	半牙切除术	不含牙周塞治、牙备洞充填。		每牙		100.00	80.00	60.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330604040	引导性牙周组织再生术	含牙龈翻瓣，不含牙周塞治、根面处理、牙周植骨。	生物膜	每牙		100.00	80.00	60.00	G
330604041	松动牙根管内固定术	含根管预备及牙槽骨预备、固定材料植入及粘接固定，不含根管治疗。		每牙		100.00	80.00	60.00	G
330604042	牙周组织瓣移植术	含受瓣区软组织预备(如牙龈半厚瓣翻瓣等)及硬组织预备(如根面刮治等)，不含术区牙周塞治；包括游离龈瓣移植术、牙龈结缔组织瓣移植术、侧向转移瓣术、双乳头龈瓣转移瓣术等。		每牙		150.00	120.00	90.00	G
330604043	牙周纤维环状切断术	指正畸后牙齿的牙周纤维环状切断；不含术区牙周塞治。	环切刀片	每牙		60.00	48.00	36.00	G
330605	6.5 口腔肿瘤手术								
330605001	口腔颌面部小肿物切除术	包括口腔、颌面部良性小肿物切除术。		次		250.00	200.00	150.00	G
330605002	口腔颌面部神经纤维瘤切除成形术	含瘤体切除及邻位瓣修复。							
330605002a	口腔颌面部神经纤维瘤切除成形术(≤4cm)			次		500.00	400.00	300.00	G
330605002b	口腔颌面部神经纤维瘤切除成形术(>4cm)			次		1000.00	800.00	600.00	G
330605003	颌下腺移植术			次		700.00	560.00	420.00	G
330605004	涎腺瘘切除修复术	含涎腺瘘切除及瘘修补。							
330605004a	涎腺瘘切除修复术			次		500.00	400.00	300.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330605004b	腮腺导管改道术			次		500.00	400.00	300.00	G
330605004c	腮腺导管成形术			次		500.00	400.00	300.00	G
330605004d	腮腺导管再造术			次		500.00	400.00	300.00	G
330605005	下颌骨部分切除术	包括下颌骨方块及节段切除术；不含颌骨缺损修复。		次		500.00	400.00	300.00	G
330605006	下颌骨半侧切除术	不含颌骨缺损修复。	斜面导板	次		700.00	560.00	420.00	G
330605007	下颌骨扩大切除术	不含颌骨缺损修复。	斜面导板	次		900.00	720.00	540.00	G
330605008	下颌骨缺损钛板即刻植入术			次		500.00	400.00	300.00	G
330605009	上颌骨部分切除术	含牙槽突水平以内上颌骨及其邻近软组织区域性切除。	腭护板	次		700.00	560.00	420.00	G
330605010	上颌骨次全切除术	含植皮，不含取皮。	腭护板	次		900.00	720.00	540.00	G
330605011	上颌骨全切术	含植皮，不含取皮。	腭护板	次		1100.00	880.00	660.00	G
330605012	上颌骨扩大切除术	含植皮，不含取皮。	腭护板	次		1300.00	1040.00	780.00	G
330605013	颌骨良性病变切除术								
330605013a	颌骨骨髓炎搔刮术			次		600.00	450.00	320.00	G
330605013b	颌骨良性肿瘤切除术			次		500.00	400.00	300.00	G
330605013c	颌骨囊肿刮除术			次		600.00	450.00	320.00	G
330605013d	颌骨瘤样病变切除术			次		500.00	400.00	300.00	G
330605014	舌骨上淋巴清扫术			次		400.00	320.00	240.00	G
330605015	舌恶性肿瘤切除术								
330605015a	舌恶性肿瘤及舌部分切除术			次		600.00	480.00	360.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330605015b	舌恶性肿瘤及半舌切除术			次		800.00	640.00	480.00	G
330605015c	舌恶性肿瘤及全舌切除术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330605016	舌根部肿瘤切除术	指舌骨上进路。		次		900.00	720.00	540.00	G
330605017	颊部恶性肿瘤局部扩大切除术	含邻位瓣修复，不含颊部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复。		次		900.00	720.00	540.00	G
330605018	口底皮样囊肿摘除术			次		400.00	320.00	240.00	G
330605019	口底恶性肿瘤局部扩大切除术	含邻位瓣修复，不含口底部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复。		次		800.00	640.00	480.00	G
330605020	口腔颌面部巨大血管瘤淋巴管瘤切除术	包括巨大血管瘤、淋巴管瘤切除术。		次		1200.00	960.00	720.00	G
330605021	口腔颌面颈部异物取出术	包括枪弹、碎屑、玻璃等异物取出。							
330605021a	口腔颌面颈部异物取出术(颈阔肌浅面)			次		300.00	240.00	180.00	G
330605021b	口腔颌面颈部异物取出术(颈阔肌深面)			次		800.00	640.00	480.00	G
330605022	口咽部恶性肿瘤局部扩大切除术	含邻位瓣修复，不含口咽部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复。		次		1000.00	800.00	600.00	G
330605023	腭部肿物局部扩大切除术	不含邻位瓣修复。		次		400.00	320.00	240.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330605024	髁状突肿物切除术	含髁突修整，不含人造关节植入。		侧		600.00	480.00	360.00	G
330605025	颞部肿物切除术	含邻位瓣修复，不含颞部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复。		次		600.00	480.00	360.00	G
330605026	颌骨骨纤维异常增殖症切除成形术	含骨及邻近软组织成形术。		次		600.00	480.00	360.00	G
330605027	腮腺浅叶肿物切除术								
330605027a	腮腺浅叶部分及肿物切除术			侧		400.00	320.00	240.00	G
330605027b	腮腺浅叶及肿物切除术			侧		500.00	400.00	300.00	G
330605027c	腮腺浅叶及肿物切除术+面神经解剖术			侧		700.00	560.00	420.00	G
330605028	腮腺全切除术	不含面神经修复术。							
330605028a	腮腺全切除术			侧		600.00	480.00	360.00	G
330605028b	腮腺全切除术+升支截断复位固定			侧		800.00	640.00	480.00	G
330605028c	腮腺全切除术+面神经解剖术			侧		1200.00	900.00	650.00	G
330605029	腮腺恶性肿瘤扩大切除术	不含面神经修复术。							
330605029a	腮腺恶性肿瘤扩大切除术			侧		800.00	640.00	480.00	G
330605029b	腮腺恶性肿瘤扩大切除术+面神经解剖术			侧		1200.00	960.00	720.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330605030	颌面部血管瘤瘤腔内注射术	包括硬化剂、药物注射等。		次		30.00	24.00	18.00	G
330605031	鳃裂囊肿切除术								
330605031a	鳃裂囊肿切除术			次		500.00	400.00	300.00	G
330605031b	鳃裂瘻切除术			次		800.00	640.00	480.00	G
330605032	涎腺导管结石取石术	包括舌下腺、颌下腺、腮腺等导管取石术。		次		80.00	64.00	48.00	G
330605033	颌面颈部深部肿物探查术	含活检，不含肿物切除。		次	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	500.00	400.00	300.00	G
330605034	舌下腺切除术								
330605034a	舌下腺切除术			次		400.00	320.00	240.00	G
330605034b	舌下腺囊肿切除术	含舌下腺切除。		次		500.00	400.00	300.00	G
330605035	舌下腺囊肿袋形术		填塞材料	次		200.00	160.00	120.00	G
330605036	颌下腺切除术								
330605036a	颌下腺切除术			侧		400.00	320.00	240.00	G
330605036b	颌下腺良性肿瘤切除术	含颌下腺切除。		侧		400.00	320.00	240.00	G
330605036c	颌下腺囊肿切除术	含颌下腺切除。		侧		400.00	320.00	240.00	G
330605036d	颌下腺恶性肿瘤根治术			侧		800.00	640.00	480.00	G
330606	6.6 口腔成形手术	含多功能腭裂开口器。							
330606001	系带成形术	包括唇或颊或舌系带成形术。		次		80.00	64.00	48.00	G
330606002	巨舌畸形矫正术			次		600.00	480.00	360.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330606003	舌再造术	指局部组织瓣再造；含组织瓣制备、转移、修复，不含远位组织瓣、游离组织瓣修复再造。		次		700.00	560.00	420.00	G
330606004	腭弓成形术	包括舌腭弓或咽腭弓成形术。		次		400.00	320.00	240.00	G
330606005	腭帆缩短术			次		300.00	240.00	180.00	G
330606006	腭咽成形术			次		500.00	400.00	300.00	G
330606007	悬雍垂缩短术			次		300.00	240.00	180.00	G
330606008	悬雍垂腭咽成形术(UPPP)	含扁桃体摘除、悬雍垂成形、软腭部分切除及成形。							
330606008a	悬雍垂腭咽成形术(常规)			次		650.00	500.00	370.00	G
330606008b	悬雍垂腭咽成形术(激光)			次		700.00	560.00	420.00	G
330606009	唇畸形矫正术	包括厚唇、重唇、薄唇、唇瘢痕、唇弓不齐等矫正术；不含唇外翻矫正。							
330606009a	唇畸形矫正术(先天性)			次		500.00	400.00	300.00	G
330606009b	唇畸形矫正术(后天性)			次		700.00	560.00	420.00	G
330606010	唇缺损修复术	指局部组织瓣再造；含组织瓣制备、转移、修复，不含远位组织瓣、游离组织瓣修复再造。		次		700.00	560.00	420.00	G
330606011	不完全唇裂修复术	含初期鼻畸形矫治、唇功能性修复。							
330606011a	不完全唇裂修复术(单侧)			次		500.00	400.00	300.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330606011b	不完全唇裂修复术(双侧)			次		750.00	600.00	450.00	G
330606011c	不完全下唇正中裂修复术			次		500.00	400.00	300.00	G
330606012	完全唇裂修复术	含初期鼻畸形矫治、唇功能性修复,不含犁骨瓣修复术。							
330606012a	完全唇裂修复术(单侧)			次		600.00	480.00	360.00	G
330606012b	完全唇裂修复术(双侧)			次		900.00	720.00	540.00	G
330606012c	完全下唇正中裂修复术			次		600.00	480.00	360.00	G
330606013	犁骨瓣修复术	含犁骨瓣成形及硬腭前部裂隙关闭。		次		300.00	240.00	180.00	G
330606014	I°腭裂兰氏修复术			次		400.00	320.00	240.00	G
330606015	II°腭裂兰氏修复术			次		600.00	480.00	360.00	G
330606016	III°腭裂兰氏修复术	含硬腭鼻腔面犁骨瓣修复术。							
330606016a	III°腭裂兰氏修复术(单侧)			次		800.00	640.00	480.00	G
330606016b	III°腭裂兰氏修复术(双侧)			次		1200.00	960.00	720.00	G
330606017	反向双“Z”腭裂修复术	含软腭延长术。							
330606017a	反向双“Z”腭裂修复术(单侧)			次		700.00	560.00	420.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330606017b	反向双“Z”腭裂修复术(双侧)			次		1050.00	840.00	630.00	G
330606018	单瓣二瓣后退腭裂修复术	含硬腭前部痿修复术、软腭延长术。							
330606018a	单瓣二瓣后退腭裂修复术(单侧)			次		700.00	560.00	420.00	G
330606018b	单瓣二瓣后退腭裂修复术(双侧)			次		1050.00	840.00	630.00	G
330606019	腭咽环扎腭裂修复术	含腭咽腔缩窄术，不含组织瓣切除移转术。							
330606019a	腭咽环扎腭裂修复术(单侧)			次		800.00	640.00	480.00	G
330606019b	腭咽环扎腭裂修复术(双侧)			次		1200.00	960.00	720.00	G
330606020	组织瓣转移腭裂修复术	包括颊肌粘膜瓣转移术、骨膜瓣移植等；不含颞瓣后推。							
330606020a	组织瓣转移腭裂修复术(单侧)			次		800.00	640.00	480.00	G
330606020b	组织瓣转移腭裂修复术(双侧)			次		1200.00	960.00	720.00	G
330606021	腭咽肌瓣成形术	含腭咽肌瓣制备及腭咽成形，不含腭部裂隙关闭。		次		700.00	560.00	420.00	G
330606022	咽后嵴成形术			次		300.00	240.00	180.00	G
330606023	咽后壁组织瓣成形术	含咽后壁瓣制备及咽后瓣成形，不含腭部裂隙关闭。		次		400.00	320.00	240.00	G
330606024	牙槽突裂植骨成形术	不含取骨术。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330606024a	牙槽突裂植骨成形术			次		400.00	320.00	240.00	G
330606024b	牙槽突成形术			次		400.00	320.00	240.00	G
330606025	齿龈成形术	包括游离粘膜移植术、游离植皮术；不含游离取皮术或取游离粘膜。	人工材料膜	次		200.00	160.00	120.00	G
330606026	口鼻腔前庭瘘修补术			次		400.00	320.00	240.00	G
330606027	面横裂修复术	含局部或邻位组织瓣制备及面部裂隙关闭。							
330606027a	面横裂修复术			次		500.00	400.00	300.00	G
330606027b	面斜裂修复术			次		500.00	400.00	300.00	G
330606028	口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术	包括唇、舌、颊、腭、口底等口腔颌面部软组织缺损邻位或局部组织瓣修复术。			不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。				
330606028a	口腔颌面部软组织缺损局部邻位皮瓣修复术	含邻位皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		次		840.00	680.00	500.00	G
330606028b	口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术	含局部组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		次		900.00	720.00	540.00	G
330606029	口腔颌面部软组织缺损游离瓣移植修复术	含血管吻合的游离组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括唇、舌、颊、腭、口底等口腔颌面部软组织缺损游离组织瓣修复术。			不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330606029a	口腔颌面部软组织缺损游离皮瓣移植修复术	指血管吻合的游离皮瓣修复。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
330606029b	口腔颌面部软组织缺损游离肌皮瓣移植修复术	指血管吻合的游离肌皮瓣修复。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
330606030	口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮骨瓣修复术	含血管吻合的游离肌皮骨瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括各种口腔颌面部软、硬组织联合缺损游离肌皮骨瓣修复术。		次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	1700.00	1360.00	1020.00	G
330606031	口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术	含血管吻合的游离骨瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括各种口腔颌面部硬组织缺损游离骨瓣修复术。		次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	1500.00	1200.00	900.00	G
330606032	颜面部软组织不对称局部组织瓣修复畸形矫正术	含局部皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		次		900.00	720.00	540.00	G
330606033	颜面部软组织不对称带血管游离组织瓣修复畸形矫正术	含血管吻合的游离组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
330606034	口腔颌面部缺损颞肌筋膜瓣修复术	含筋膜瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括各种口腔颌面部软组织缺损游离颞肌筋膜瓣修复术。	支架	次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	900.00	720.00	540.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330606035	口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修复术	含带蒂远位皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括唇、舌、颊、腭、口底等口腔颌面部软组织缺损带蒂远位皮瓣修复术；包括岛状皮瓣、轴型皮瓣。		次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	1200.00	960.00	720.00	G
330606036	口腔颌面部软组织缺损远位肌皮瓣修复术	含带蒂远位组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括岛状组织瓣、轴型组织瓣。			不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。				
330606036a	口腔颌面部软组织缺损带蒂远位肌皮瓣修复术	包括唇、舌、颊、腭、口底等口腔颌面部软组织缺损带蒂远位肌皮瓣修复术。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
330606036b	口腔颌面部硬组织缺损带蒂远位骨瓣修复术	包括口腔颌面部硬组织带蒂骨瓣修复术。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
330606036c	口腔颌面部联合缺损带蒂远位骨肌皮瓣修复术	包括口腔颌面部软、硬组织联合缺损带蒂肌皮骨瓣修复术。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
330606037	带蒂皮瓣二期断蒂术	含创面关闭成形。		次		300.00	240.00	180.00	G
330606038	皮瓣肌皮瓣延迟术	含创面关闭成形。		次		300.00	240.00	180.00	G
330606039	腭痿修补术	含邻位粘膜瓣制备。		次		400.00	320.00	240.00	G
330606040	经颈部茎突过长切除术			次		400.00	320.00	240.00	G
330606041	经口茎突过长切除术	含扁桃体切除。		次		400.00	320.00	240.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330606042	颌间挛缩松解术	含口内外软组织与骨组织粘连松解、咀嚼肌切断术、植皮术等，不含组织瓣修复。		次		800.00	640.00	480.00	G
330607	6.7 口腔正颌手术	含来复锯、微型骨动力系统、光导纤维。	来复锯片						
330607001	上颌雷弗特I型截骨术(LeFort)	含骨内坚固内固定术、植骨术，不含骨切取。							
330607001a	上颌雷弗特I型截骨术(LeFort)			单侧		1000.00	800.00	600.00	G
330607001b	上颌雷弗特I型截骨术(LeFort)(分块截骨)			单侧		1200.00	960.00	720.00	G
330607002	上颌雷弗特II型截骨术(LeFort)	含骨内坚固内固定术、植骨术，不含骨切取。		单侧		1500.00	1200.00	900.00	G
330607003	上颌雷弗特III型截骨术(LeFort)	含骨内坚固内固定术、植骨术，不含骨切取。		单侧		1800.00	1440.00	1080.00	G
330607004	上颌牙骨段截骨术	含骨内坚固内固定术、植骨术，不含骨切取；包括上颌牙骨段前部截骨术、后部截骨术。		单侧		700.00	560.00	420.00	G
330607005	下颌升支截骨术	含骨内坚固内固定术，不含骨切取；包括矢状劈开截骨术、垂直截骨术、倒L形截骨术、C形截骨术。		单侧		900.00	720.00	540.00	G
330607006	下颌体部截骨术	含骨内坚固内固定术、植骨术，不含骨切取。							
330607006a	下颌体部截骨术			次		800.00	640.00	480.00	G
330607006b	下颌体部修整术			次		800.00	640.00	480.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330607006c	下颌体部去皮质术骨			次		800.00	640.00	480.00	G
330607007	下颌根尖下截骨术	含骨内坚固内固定术、植骨术，不含骨切取；包括根尖下前部截骨术、后部截骨术。		次		800.00	640.00	480.00	G
330607008	下颌下缘去骨成形术			次		500.00	400.00	300.00	G
330607009	下颌骨去骨皮质术			次		500.00	400.00	300.00	G
330607010	下颌角嚼肌肥大畸形矫正术								
330607010a	下颌角嚼肌肥大畸形矫正术			单侧		800.00	640.00	480.00	G
330607010b	下颌角嚼肌肥大三角形去骨术			单侧		800.00	640.00	480.00	G
330607010c	下颌角嚼肌肥大改良下颌升支矢状劈开去骨术			单侧		800.00	640.00	480.00	G
330607010d	下颌角嚼肌肥大嚼肌部分切除术			单侧		800.00	640.00	480.00	G
330607011	水平截骨颏成形术	含骨内坚固内固定术、植骨术，不含骨切取；包括各种不同改良的颏部截骨术。		次		700.00	560.00	420.00	G
330607012	颏部截骨前徙舌骨悬吊术	含骨内坚固内固定术、植骨术，不含骨切取、取阔筋膜术；包括颏部各种类型的截骨前徙、舌骨下肌群切断、舌骨阔筋膜悬吊术。		次		700.00	560.00	420.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330607013	颌骨延长骨生成术	包括上下颌骨各部分截骨、骨延长器置入术。	骨延长器						
330607013a	颌骨延长骨生成术			每部位		700.00	560.00	420.00	G
330607013b	骨延长器置入后加力			次		50.00	40.00	30.00	G
330607014	颧骨颧弓成型术	含骨内坚固内固定术、植骨术，不含骨切取；包括矫正颧骨颧弓过宽或过窄畸形的截骨。		单侧		700.00	560.00	420.00	G
330607015	颞下颌关节盘手术	不含颞肌瓣制备。	生物性材料						
330607015a	颞下颌关节盘摘除术			单侧		700.00	560.00	420.00	G
330607015b	颞下颌关节盘复位固定术			单侧		700.00	560.00	420.00	G
330607015c	颞下颌关节盘颞肌瓣或其他生物性材料植入修复术			单侧		700.00	560.00	420.00	G
330607016	髁状突高位切除术								
330607016a	髁状突高位切除术			单侧		700.00	560.00	420.00	G
330607016b	髁状突关节面磨光术			单侧		700.00	560.00	420.00	G
330607016c	颞下颌关节复位(陈旧性脱位手术切开复位)			次		700.00	560.00	420.00	G
330607017	颞下颌关节成形术	含植骨床制备术、骨及代用品植入术，不含骨切取及颌间结扎术；包括骨球截除术、喙突截除术。		单侧		800.00	640.00	480.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330608	6.8 口腔创伤手术	含来复锯、微型骨动力系统、光导纤维。	来复锯片						
330608001	口腔颌面软组织清创术(大)	指伤及两个以上解剖区的多层次复合性或气管损伤的处理；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除。		次		400.00	320.00	240.00	G
330608002	口腔颌面软组织清创术(中)	指伤及一到两个解剖区的皮肤、粘膜和肌肉等非器官性损伤的处理；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除。		次		400.00	320.00	240.00	G
330608003	口腔颌面软组织清创术(小)	指局限于一个解剖区的表浅损伤的处理；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除。		次		240.00	190.00	140.00	G
330608004	颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术	含复位。		单颌		200.00	160.00	120.00	G
330608005	颌骨骨折颌间固定术	含复位。		单颌		300.00	240.00	180.00	G
330608006	颌骨骨折外固定术	含复位。							
330608006a	颌骨骨折外固定术	包括颌骨骨折悬吊固定术。		单颌		300.00	240.00	180.00	G
330608006b	颧骨、颧弓骨折外固定术			单侧		300.00	240.00	180.00	G
330608007	髁状突陈旧性骨折整复术	含颌间固定、髁状突摘除或复位、内固定、升支截骨，不含关节成形。		单侧		700.00	560.00	420.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330608008	髁状突骨折切开复位内固定术	含颌间固定。							
330608008a	髁状突骨折切开复位内固定术(线性骨折)			单侧		700.00	560.00	420.00	G
330608008b	髁状突骨折切开复位内固定术(粉碎性骨折)			单侧		900.00	720.00	540.00	G
330608009	下颌骨骨折切开复位内固定术	含颌间固定。							
330608009a	下颌骨骨折切开复位内固定术(线性骨折)			单侧		500.00	400.00	300.00	G
330608009b	下颌骨骨折切开复位内固定术(粉碎性骨折)			单侧		700.00	560.00	420.00	G
330608010	上颌骨骨折切开复位内固定术	含颌间固定。							
330608010a	上颌骨骨折切开复位内固定术(线性骨折)			单侧		700.00	560.00	420.00	G
330608010b	上颌骨骨折切开复位内固定术(粉碎性骨折)			单侧		1000.00	800.00	600.00	G
330608011	颧骨骨折切开复位内固定术	含眶底探查和修复。							
330608011a	颧骨骨折切开复位内固定术(线性骨折)			单侧		700.00	560.00	420.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330608011b	颧骨骨折切开复位内固定术(粉碎性骨折)			单侧		1000.00	800.00	600.00	G
330608012	颧弓骨折复位术								
330608012a	颧弓骨折切开复位内固定术(线性骨折)			单侧		500.00	400.00	300.00	G
330608012b	颧弓骨折切开复位内固定术(粉碎性骨折)			单侧		700.00	560.00	420.00	G
330608013	颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术	含颌间固定、眶底探查和修复。							
330608013a	颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术(单侧线性)			次		1000.00	800.00	600.00	G
330608013b	颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术(单侧粉碎性)			次		1200.00	960.00	720.00	G
330608013c	颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术(双侧线性)			次		1500.00	1200.00	900.00	G
330608013d	颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术(双侧粉碎性)			次		1700.00	1360.00	1020.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330608014	眶鼻额区骨折整复术	含内毗韧带和泪器处理。		次		900.00	660.00	470.00	G
330608015	颧骨陈旧性骨折截骨整复术	含眶底探查和修复。		单侧		800.00	640.00	480.00	G
330608016	颧骨陈旧性骨折植骨矫治术	含自体植骨, 不含取骨术。		单侧		800.00	640.00	480.00	G
330608017	单颌牙弓夹板拆除术			次		40.00	32.00	24.00	G
330608018	颌间固定拆除术			次		50.00	40.00	30.00	G
330608019	骨内固定植入物取出术			单颌		200.00	160.00	120.00	G
330608020	下颌骨缺损植骨修复术	指游离植骨; 含颌间固定和邻位皮瓣修复, 不含取骨; 包括自体骨、异体骨、异种骨移植。		次		600.00	480.00	360.00	G
330608021	下颌骨缺损网托碎骨移植术	含颌间固定和邻位皮瓣修复。		次		700.00	560.00	420.00	G
330608022	下颌骨缺损带蒂骨移植术	含颌间固定和邻位皮瓣修复, 不含取骨及制备。		次		800.00	640.00	480.00	G
330608023	下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术	指血管吻合的游离骨肌皮瓣修复; 含颌间固定和邻位皮瓣修复; 含游离组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		次		1700.00	1360.00	1020.00	G
330608024	下颌骨缺损钛板重建术	含颌间固定和邻位皮瓣修复。		次		600.00	480.00	360.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330608025	下颌骨陈旧性骨折整复术	含颌间固定、坚固内固定和邻位瓣修复，不含植骨及软组织缺损修复术；包括再骨折复位、局部截骨复位。		单侧		1000.00	800.00	600.00	G
330608026	上颌骨缺损植骨修复术	含颌间固定和邻位皮瓣修复；包括自体骨、异体骨、异种骨移植。		次		800.00	640.00	480.00	G
330608027	上颌骨陈旧性骨折整复术	包括再骨折复位（Lefort 分型截骨或分块截骨复位）、颌间固定、坚固内固定和邻位瓣修复。		单侧		1000.00	800.00	600.00	G
330608028	上颌骨缺损网托碎骨移植术	含颌间固定和邻位皮瓣修复。		次		1000.00	800.00	600.00	G
330608029	上颌骨缺损带蒂骨移植术	含颌间固定和邻位皮瓣修复，不含带蒂骨制取。		次		1200.00	960.00	720.00	G
330609	6.9 口腔种植手术								
330609001	口腔内植骨费（简单）	指通过手术方式，对轻度牙槽嵴萎缩骨量增加，达到可种植条件。含方案设计、术前准备、手术入路、组织切开、植骨、关闭缝合受植区等手术步骤及术后复查处置等。		牙位		1000.00	800.00	600.00	G
330609002	口腔内植骨费（一般）	指通过手术方式，对中度牙槽嵴萎缩骨量增加，达到可种植条件。含方案设计、术前准备、手术入路、组织切开、骨劈开/骨挤压、植骨、关闭缝合受植区等手术步骤及术后复查处置等。		牙位		2000.00	1600.00	1200.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330609003	口腔内植骨费（复杂）	指通过手术方式，对重度牙槽嵴萎缩或上颌窦底骨量增加，达到可种植条件。含方案设计、术前准备、手术入路、组织切开、自体骨移植、植骨、关闭缝合受植区等手术步骤及术后复查处置等。							
330609003a	口腔内植骨费（复杂）			牙位		3000.00	2400.00	1800.00	G
330609003b	口腔内植骨费（复杂）-上颌窦囊肿摘除（加收）			牙位		300.00	240.00	180.00	G
330609003c	口腔内植骨费（复杂）-口腔以外其他部位取骨（加收）			牙位		1500.00	1200.00	900.00	G
330609004	种植体植入费（单颗）	指实现口腔单颗种植体植入。含方案设计、术前准备、备洞、种植体植入、二期手术、术后处理、手术复查等。							
330609004a	种植体植入费（单颗）			牙位		1750.00	1400.00	1050.00	G
330609004b	种植体植入费（单颗）-种植体即刻种植（加收）			牙位		525.00	420.00	315.00	G
330609004c	种植体植入费（单颗）-颅颌面种植体植入（加收）			牙位		1750.00	1400.00	1050.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330609005	种植体植入费(全牙弓)	指对范围超过一个象限以上的连续牙齿缺失进行种植体的植入以实现桥式修复。含方案设计、术前准备、备洞、种植体植入、二期手术、术后处理、手术复查等。			上下颌分别进行桥式修复的,分别计价。				
330609005a	种植体植入费(全牙弓)			例		7500.00	6000.00	4500.00	G
330609005b	种植体植入费(全牙弓)-种植体即刻种植(加收)			例		2250.00	1800.00	1350.00	G
330609005c	种植体植入费(全牙弓)-颅颌面种植体植入(加收)			例		7500.00	6000.00	4500.00	G
330609005d	种植体植入费(全牙弓)-种植体倾斜植入(加收)			例		3000.00	2400.00	1800.00	G
330609006	种植体周软组织移植费	指通过局部软组织移植,改善治疗部位及周围软组织状况,达到治疗所需软组织条件。含方案设计、术前准备、切开、翻瓣、供软组织制备、组织固定、缝合及处置等。		牙位		1800.00	1440.00	1080.00	G
330609007	种植体取出费	指拆除患者口腔内已植入且无法继续使用的种植体。含种植体拆除操作步骤等。		牙位		1100.00	880.00	660.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330610	6.10 扁桃体和腺样体手术								
330610001	扁桃体切除术								
330610001a	扁桃体切除术			次		400.00	320.00	240.00	G
330610001b	扁桃残体切除术			次		300.00	240.00	180.00	G
330610001c	扁桃体挤切术			次		300.00	240.00	180.00	G
330610002	腺样体刮除术			次		400.00	300.00	200.00	G
330610003	舌扁桃体切除术			次		200.00	160.00	120.00	G
330610004	扁桃体周围脓肿切开引流术			次		150.00	100.00	70.00	G
330610005	儿童腺样体等离子射频消融术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330610006	扁桃体低温等离子射频消融术								
330610006a	舌扁桃体低温等离子射频消融术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330610006b	腭、咽扁桃体低温等离子射频消融术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330610007	扁桃体切除术后止血术	指对扁桃体全切术后进行的二次止血手术。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330611	6.11 咽部手术								
330611001	咽后壁脓肿切开引流术			次		400.00	320.00	240.00	G
330611002	鼻咽肿瘤切除术(经颈侧进路)			次		1100.00	880.00	660.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330611003	鼻咽肿瘤切除术(经硬腭进路)			次		1200.00	960.00	720.00	G
330611004	鼻咽狭窄闭锁切开成形术(经硬腭进路)			次		1200.00	960.00	720.00	G
330611005	下咽肿瘤切除术								
330611005a	下咽肿瘤切除术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330611005b	下咽癌切除+游离空肠下咽修复术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
330611006	咽旁间隙肿物摘除术(颈外进路)	不含缺损修复。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
330611007	咽食管肿瘤切除术(颈侧进路)			次		1200.00	960.00	720.00	G
330611008	咽痿皮瓣修复术	含皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		次		700.00	560.00	420.00	G
330611009	侧颅底切除术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330611010	经支撑喉镜激光下咽癌切除术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330611011	经鼻内镜上颌窦翼腭窝颞下窝病变切除术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
3307	7. 呼吸系统手术								
3307a	显微镜使用费(呼吸系统手术)			每例	使用该镜手术时加收。	100.00	100.00	100.00	G
330701	7.1 喉及气管手术								
330701a	支气管镜使用费			每例	使用该镜手术时加收。	100.00	100.00	100.00	G
330701001	经直达喉镜喉肿物摘除术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330701001a	经直达喉镜喉肿物摘除术	含活检。		次	不得另收内镜使用费。	300.00	240.00	180.00	G
330701001b	经纤维喉镜喉肿物摘除术	含活检。		次	不得另收内镜使用费。	350.00	280.00	210.00	G
330701001c	经直达喉镜咽喉异物取出术			次	不得另收内镜使用费。	200.00	160.00	120.00	G
330701001d	经纤维喉镜咽喉异物取出术			次	不得另收内镜使用费。	200.00	160.00	120.00	G
330701002	颈侧切开喉部肿瘤切除术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330701003	环甲膜穿刺术	含环甲膜置管和注药。		次		100.00	80.00	60.00	G
330701004	环甲膜切开术			次		200.00	160.00	120.00	G
330701005	气管切开术			次		400.00	320.00	240.00	G
330701006	喉全切除术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330701007	喉全切除术后发音管安装术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330701008	喉功能重建术	含舌骨瓣切取、咽下缩肌瓣等局部组织瓣切取及肌肉、会厌重建。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
330701009	全喉切除咽气管吻合术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
330701010	喉次全切除术	含切除环舌、会厌固定。		次		1100.00	880.00	660.00	G
330701011	3/4喉切除术及喉功能重建术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
330701012	垂直半喉切除术及喉功能重建术			次		1400.00	1120.00	840.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330701013	垂直超半喉切除术及喉功能重建术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
330701014	声门上水平喉切除术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
330701015	梨状窝癌切除术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
330701016	全喉全下咽全食管切除+全胃上提修复术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330701017	全喉全下咽切除皮瓣修复术	含瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。							
330701017a	全喉全下咽切除皮瓣修复术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330701017b	带蒂残喉气管瓣修复下咽术			次		700.00	560.00	420.00	G
330701018	喉瘢痕狭窄扩张术			次		800.00	640.00	480.00	G
330701019	喉狭窄经口扩张及喉模置入术			次		900.00	720.00	540.00	G
330701020	喉狭窄成形及“T”型管置入术		植入材料	次		900.00	720.00	540.00	G
330701021	喉部神经肌蒂移植术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330701022	喉良性肿瘤切除术								
330701022a	喉良性肿瘤切除术			次		1100.00	880.00	660.00	G
330701022b	咽良性肿瘤切除术			次		1000.00	820.00	550.00	G
330701022c	喉良性肿瘤切除术（经支撑喉镜）			次	不得另收内镜使用费。	1400.00	1120.00	840.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330701022d	咽良性肿瘤切除术 (经支撑喉镜)			次	不得另收内镜使用费。	1000.00	800.00	600.00	G
330701023	喉裂开声带切除术			次		700.00	560.00	420.00	G
330701024	喉裂开肿瘤切除术			次		800.00	640.00	480.00	G
330701025	经支撑喉镜激光声带肿物切除术				不得另收内镜使用费。				
330701025a	经支撑喉镜激光声带肿物切除术			次		850.00	660.00	480.00	G
330701025b	经支撑喉镜激光喉癍痕切除术			次		700.00	560.00	420.00	G
330701026	经颈侧杓状软骨切除声带外移术			次		800.00	640.00	480.00	G
330701027	喉气管裂开癍痕切除喉模置入术			次		900.00	720.00	540.00	G
330701028	喉气管外伤缝合成形术			次		600.00	480.00	360.00	G
330701029	喉气管狭窄支架成形术	含狭窄扩张。	支架	次		800.00	640.00	480.00	G
330701030	声带内移术			次		700.00	560.00	420.00	G
330701031	甲状软骨成形术			次		800.00	640.00	480.00	G
330701032	环杓关节间接拨动术			次		300.00	240.00	180.00	G
330701033	环杓关节直接拨动术			次		300.00	240.00	180.00	G
330701034	环甲间距缩短术			次		500.00	400.00	300.00	G
330701035	环杓关节复位术			次		500.00	400.00	300.00	G
330701036	会厌脓肿切开引流术			次		400.00	320.00	240.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330701037	经颈进路会厌肿物切除术			次		800.00	640.00	480.00	G
330701038	会厌良性肿瘤切除术	包括会厌囊肿切除术。		次		800.00	640.00	480.00	G
330701039	气管支气管损伤修补术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
330701040	气管瘘修复术	包括直接修补或其他组织材料修补术。	修补材料	次		800.00	640.00	480.00	G
330701041	气管内肿瘤切除术	包括激光切除术。							
330701041a	气管内肿瘤切除术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330701041b	开胸气管部分切除成形术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330701041c	气管环状袖状切除再吻合术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330701042	气管成形术	包括气管隆凸成形术。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330701043	颈段气管食管瘘修补术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
330701044	颈部囊状水瘤切除术			次		800.00	640.00	480.00	G
330701045	颈部气管造口再造术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330701046	经支撑喉镜喉蹼成形术	含喉蹼切除。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330702	7.2 肺和支气管手术								
330702001	肺内异物摘除术								
330702001a	肺内异物摘除术(单侧)			次		1600.00	1280.00	960.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330702001b	肺内异物摘除术(双侧)			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330702002	肺癌根治术	含淋巴结清扫。							
330702002a	肺癌根治术(单侧)			次		3300.00	2640.00	1980.00	G
330702002b	肺癌根治术(双侧)			次		3300.00	2640.00	1980.00	G
330702003	肺段切除术								
330702003a	肺段切除术(单侧)			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330702003b	肺段切除术(双侧)			次		2700.00	2160.00	1620.00	G
330702004	肺减容手术	包括经侧胸切口、正中胸骨切口。							
330702004a	肺减容手术(单侧)			次		1600.00	1280.00	960.00	G
330702004b	肺减容手术(双侧)			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330702005	肺楔形切除术								
330702005a	肺楔形切除术(单侧)			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330702005b	肺楔形切除术(双侧)			次		2250.00	1800.00	1350.00	G
330702006	肺叶切除术	包括同侧肺两叶切除术。		次		3200.00	2560.00	1920.00	G
330702007	袖状肺叶切除术	含肺动脉袖状切除成形术。							
330702007a	袖状肺叶切除术(单侧)			次		2900.00	2320.00	1740.00	G
330702007b	袖状肺叶切除术(双侧)			次		3000.00	2400.00	1800.00	G
330702008	全肺切除术	指单侧全肺切除。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
330702009	肺大泡切除修补术	含结扎、固化。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330702009a	肺大泡切除修补术(单侧)			次		1400.00	1120.00	840.00	G
330702009b	肺大泡切除修补术(双侧)			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330702010	胸膜肺全切除术								
330702010a	胸膜肺全切除术(单侧)			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330702010b	胸膜肺全切除术(双侧)			次		3300.00	2640.00	1980.00	G
330702011	肺修补术								
330702011a	肺修补术(单侧)			次		1500.00	1200.00	900.00	G
330702011b	肺修补术(双侧)			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330702012	肺脏移植术	含患者原位肺脏切除、移植肺脏术前或术中整复、移植肺脏植入。		次		10000.00	8000.00	6000.00	G
330702014	供体肺切取术	指活体供体肺脏切取、制备。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330702015	肺包虫病内囊摘除术								
330702015a	肺包虫病内囊摘除术(单侧)			次		1400.00	1120.00	840.00	G
330702015b	肺包虫病内囊摘除术(双侧)			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330702016	心包内全肺切除术			次		3300.00	2640.00	1980.00	G
330702017	心包内全肺切除+部分心房切除术			次		3600.00	2880.00	2160.00	G
330703	7.3 胸壁、胸膜、纵隔、横隔手术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330703001	开胸冷冻治疗	指各种不能切除的胸部肿瘤冷冻治疗。		次		1000.00	800.00	600.00	G
330703002	开胸肿瘤特殊治疗								
330703002a	开胸肿瘤特殊治疗 (激光法、射频消融法)			次		1600.00	1280.00	960.00	G
330703002b	开胸肿瘤特殊治疗 (微波法等)			次		1400.00	1120.00	840.00	G
330703003	开胸探查术			次	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	1000.00	800.00	600.00	G
330703004	开胸止血术	含开胸探查。		次		1700.00	1360.00	1020.00	G
330703005	肋骨骨髓病灶清除术	含肋骨切除及部分胸改术。		次		1200.00	960.00	720.00	G
330703006	肋骨切除术			次		400.00	320.00	240.00	G
330703007	肋软骨取骨术	含肋软骨制备、肋骨取骨。		次		500.00	400.00	300.00	G
330703008	胸壁结核病灶清除术	含病灶窦道、死骨、肋骨切除、肌肉瓣充填。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
330703009	胸廓成形术	不含分期手术。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
330703010	胸骨牵引术	包括胸骨骨折及多根肋骨双骨折引起的链枷胸的治疗。		次		700.00	560.00	420.00	G
330703011	胸壁外伤扩创术	指胸壁穿透伤；含肋骨骨折固定。		次		600.00	480.00	360.00	G
330703012	胸壁肿瘤切除术								
330703012a	胸壁异物取出术			次		400.00	320.00	240.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330703012b	胸壁软组织肿瘤切除术			次	胸部皮肤及皮下浅表肿物切除不得按此项收费。	500.00	400.00	300.00	G
330703012c	胸壁骨组织肿瘤切除术	含胸骨或肋骨切除；包括肋骨、胸骨的肿瘤切除。		次		1000.00	800.00	600.00	G
330703013	胸壁缺损修复术	含胸大肌缺损修复。	修补材料	单侧		1200.00	960.00	720.00	G
330703014	胸廓畸形矫正术	不含鸡胸、漏斗胸矫正术。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
330703015	小儿鸡胸矫正术	包括胸骨抬举固定、胸骨翻转缝合松解粘连带。	固定合金钉						
330703015a	小儿鸡胸矫正术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
330703015b	小儿漏斗胸矫正术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330703016	胸内异物清除术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330703017	胸腔闭式引流术	含穿刺、置管；包括肋间引流、经肋床引流、开放引流。		次		330.00	264.00	198.00	G
330703018	脓胸大网膜填充术	含脓胸清除及开腹大网膜游离。		次		1200.00	960.00	720.00	G
330703019	胸膜剥脱术	包括部分胸膜剥脱、全胸膜剥脱术。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
330703020	脓胸引流清除术	包括早期脓胸及晚期脓胸的清除引流术、脓性纤维膜剥脱胸腔冲洗引流术。		次		800.00	640.00	480.00	G
330703021	胸膜活检术			次		600.00	480.00	360.00	G
330703022	胸膜粘连烙断术			次		1250.00	980.00	700.00	G
330703023	胸膜固定术	包括不同的固定方法。	固定材料	次		1000.00	800.00	600.00	G
330703024	经纤支镜支气管胸膜瘘堵塞术			次	不得另收内镜使用费。	800.00	640.00	480.00	G
330703025	纵隔感染清创引流术	包括各类手术入路(经胸、经脊柱旁、经颈部)。		次		1200.00	960.00	720.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330703026	纵隔肿物切除术	包括经胸后外切口及正中胸骨劈开切口。	人工血管						
330703026a	纵隔肿物切除术			次		1850.00	1470.00	1100.00	G
330703026b	胸骨后异位甲状腺切除术			次		1700.00	1360.00	1020.00	G
330703026c	胸骨后胸腺切除术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330703027	纵隔气肿切开减压术	含皮下气肿切开减压。		次		500.00	400.00	300.00	G
330703028	膈肌修补术	包括急性、慢性膈疝修补术。	修补材料	次		1400.00	1120.00	840.00	G
330703029	膈肌折叠术								
330703029a	膈肌折叠术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
330703029b	膈肌膨出修补术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
330703030	膈肌肿瘤切除术		修补材料	次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330703031	膈神经麻痹术								
330703031a	膈神经麻痹术			次		800.00	640.00	480.00	G
330703031b	膈神经压榨术			次		800.00	640.00	480.00	G
330703031c	膈神经切断术			次		800.00	640.00	480.00	G
330703032	先天性膈疝修补术								
330703032a	先天性膈疝修补术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
330703032b	膈膨升折叠修补术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
330703033	先天性食管裂孔疝修补术	含食管旁疝修补，不含反流性食管狭窄扩张。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
330703034	食管裂孔疝修补术	包括经腹、经胸各类修补术及抗返流手术。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
330703035	延迟胸骨闭合术			次		1200.00	960.00	720.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330703036	经单孔胸腔镜气胸修补术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330703037	胸廓矫形内固定物取出术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
3308	8. 心脏及血管系统手术		人工瓣膜、人工血管、同种异体血管						
3308a	显微镜使用费(心脏及血管系统手术)			每例	使用该镜手术时加收。	150.00	150.00	150.00	G
3308b	备体外循环	在具有风险的非体外循环手术期间，时刻准备紧急体外循环的人力资源损耗。	体外循环管路	次	实施体外循环患者不得收取此项费用。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330801	8.1 心瓣膜和心间隔手术		同种异体瓣膜、修补材料						
330801001	二尖瓣闭式扩张术	包括左右径路。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330801002	二尖瓣直视成形术	包括各种类型的二尖瓣狭窄或/和关闭不全的瓣膜直视成形术，如交界切开、腱索替代、瓣叶切除、瓣环成形等手术。	牛心包片	次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330801003	二尖瓣替换术	包括保留部分或全部二尖瓣装置的替换术。		次		2600.00	2020.00	1500.00	G
330801004	三尖瓣直视成形术	包括交界切开、瓣环环缩术。		次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330801005	三尖瓣置换术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330801006	三尖瓣下移畸形矫治术(Ebstein畸形矫治术)	含房缺修补、房化右室折叠或切除、三尖瓣成形术。		次		2800.00	2240.00	1680.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330801007	主动脉瓣上狭窄矫治术	含狭窄切除、补片扩大成形。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330801008	主动脉瓣直视成形术		牛心包片	次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330801009	主动脉瓣置换术		异体动脉瓣	次		2600.00	2080.00	1560.00	G
330801010	自体肺动脉瓣替换主动脉瓣术 (ROSS手术)	包括各种肺动脉重建的方法。	异体动脉瓣、牛心包片	次		2800.00	2240.00	1680.00	G
330801011	肺动脉瓣置换术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330801012	肺动脉瓣狭窄矫治术	含肺动脉扩大补片、肺动脉瓣交界切开(或瓣成形)、右室流出道重建术。		次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330801013	小切口瓣膜置换术			次		2600.00	2080.00	1560.00	G
330801014	双瓣置换术								
330801014a	双瓣置换术			次		3200.00	2560.00	1920.00	G
330801014b	多瓣置换术	指双瓣以上的置换。		次		3600.00	2880.00	2160.00	G
330801015	瓣周漏修补术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330801016	房间隔造口术 (Blabock-Hanlon手术)								
330801016a	房间隔造口术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330801016b	房间隔切除术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330801017	房间隔缺损修补术								
330801017a	房间隔缺损修补术	包括 I、II 孔房缺修补术。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330801017b	单心房间隔再造术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330801018	室间隔缺损直视修补术	包括缝合术。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330801019	部分型心内膜垫缺损矫治术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330801020	完全型心内膜垫缺损矫治术			次		2600.00	2080.00	1560.00	G
330801021	卵圆孔修补术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330801022	法鲁氏三联症根治术	含右室流出道扩大、疏通、房缺修补术。		次		3000.00	2400.00	1800.00	G
330801023	法鲁氏四联症根治术(大)	指应用外通道。		次		3200.00	2560.00	1920.00	G
330801024	法鲁氏四联症根治术(中)	指应用跨肺动脉瓣环补片。		次		3000.00	2400.00	1800.00	G
330801025	法鲁氏四联症根治术(小)	指简单补片重建右室-肺动脉连续。		次		2800.00	2240.00	1680.00	G
330801026	复合性先天性心脏畸形矫治术	包括完全型心内膜垫缺损合并右室双出口或法鲁氏四联症的根治术等。		次		3200.00	2560.00	1920.00	G
330801027	三房心矫治术								
330801027a	三房心矫治术			次		2600.00	2080.00	1560.00	G
330801027b	二尖瓣上隔膜切除术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330801028	单心室分隔术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330802	8.2 心脏血管手术		血管瓣膜、修补材料						
330802001	冠状动脉瘘修补术	包括冠状动脉到各个心脏部位瘘的闭合手术。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330802002	冠状动脉起源异常矫治术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330802003	冠状动脉搭桥术	指心脏停跳下搭桥；含搭桥血管材料的获取术（指获取大隐静脉、桡动脉、左右乳内动脉、胃网膜右动脉、腹壁下动脉等）。	银夹		一次吻合超过1支血管以上时，第1支血管按子项a规定价格计价，第2支血管起按子项b规定价格计价。				
330802003a	冠状动脉搭桥术(第1支血管)	指一次吻合1支血管或吻合多支血管时的第1支血管。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330802003b	冠状动脉搭桥术(第2支血管起)			每支血管		1000.00	800.00	600.00	G
330802004	冠脉搭桥+换瓣术	指冠脉搭桥一次吻合1支血管。		次		3600.00	2880.00	2160.00	G
330802005	冠脉搭桥+人工血管置换术	指冠脉搭桥一次吻合1支血管。		次		3600.00	2880.00	2160.00	G
330802006	非体外循环冠状动脉搭桥术	指心脏不停跳下搭桥。	一次性特殊牵开器、银夹	每支血管		2800.00	2240.00	1680.00	G
330802007	小切口冠状动脉搭桥术	含取乳内动脉；包括各部位的小切口（左前外、右前外、剑尺）。	银夹	每支血管		2800.00	2240.00	1680.00	G
330802008	冠状动脉内膜切除术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
330802009	肺动静脉瘘结扎术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
330802010	冠状静脉窦无顶综合征矫治术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330802011	上腔静脉肺动脉吻合术(双向Glenn)			每侧		2400.00	1920.00	1440.00	G
330802012	肺动脉环缩术			次		1600.00	1280.00	960.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330802013	肺动脉栓塞摘除术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330802014	动脉导管闭合术	含导管结扎、切断、缝合。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330802015	主肺动脉窗修补术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330802016	先天性心脏病体肺动脉分流术	包括经典术式、各种改良术式。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330802017	全腔肺动脉吻合术	包括双向Glenn手术、下腔静脉到肺动脉内隧道或外通道手术。	牛心包片	次		2600.00	2080.00	1560.00	G
330802018	右室双出口矫治术	包括内隧道、内通道、左室流出道成形及右室流出道成形术。		次		3400.00	2720.00	2040.00	G
330802019	肺动脉闭锁矫治术	含室缺修补、右室肺动脉连接重建、肺动脉重建或成形、异常体肺血管切断。		次		2800.00	2240.00	1680.00	G
330802020	部分型肺静脉畸形引流矫治术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330802021	完全型肺静脉畸形引流矫治术	包括心上型、心下型及心内型、混合型畸形引流矫治术。		次		2800.00	2240.00	1680.00	G
330802022	体静脉引流入肺静脉侧心房矫治术			次		2800.00	2240.00	1680.00	G
330802023	主动脉缩窄矫治术	包括主动脉补片成形、左锁骨下动脉反转修复缩窄、人工血管移植或旁路移植或直接吻合术等手术。		次		2800.00	2240.00	1680.00	G
330802024	左室流出道狭窄疏通术	包括主动脉瓣下肌性、膜性狭窄的切除、肥厚性梗阻性心肌病的肌肉切除术、疏通术。		次		2800.00	2240.00	1680.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330802025	主动脉根部替换术	包括Bentall手术(主动脉瓣替换、升主动脉替换和左右冠脉移植术)等。		次		3200.00	2560.00	1920.00	G
330802026	保留瓣膜的主动脉根部替换术	包括Darid Yacuob手术。		次		3000.00	2400.00	1800.00	G
330802027	细小主动脉根部加宽补片成形术	包括各种类型的加宽方式。	牛心包片	次		3200.00	2560.00	1920.00	G
330802028	主动脉窦瘤破裂修补术	含窦破到心脏各腔室的处理。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330802029	升主动脉替换术			次		3200.00	2560.00	1920.00	G
330802030	升主动脉替换加主动脉瓣替换术(Wheat's手术)			次		3400.00	2720.00	2040.00	G
330802031	主动脉弓中断矫治术	包括主动脉弓重建(如人工血管移植或直接吻合)、动脉导管闭合和室缺修补术。		次		3200.00	2560.00	1920.00	G
330802032	先天性心脏病主动脉弓部血管环切断术	包括各种血管环及头臂分枝起源走行异常造成的食管、气管受压解除。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330802033	主动脉弓置换术	包括全弓、次全弓替换，除主动脉瓣以外的胸主动脉置换术。		次		3200.00	2560.00	1920.00	G
330802034	“象鼻子”技术	包括弓降部或胸腹主动脉处的象鼻子技术。		次		3600.00	2880.00	2160.00	G
330802035	主动脉弓降部瘤切除人工血管置换术	含左锁骨下动脉或左颈总动脉重建。		次		3600.00	2880.00	2160.00	G
330802036	动脉调转术(Switch术)	包括完全型大动脉转位术。		次		3600.00	2880.00	2160.00	G
330802037	心房调转术	包括各种改良的术式。	牛心包片	次		3600.00	2880.00	2160.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330802038	双调转手术(Double Switch手术)	包括心房和心室或大动脉水平的各种组合的双调转手术。	牛心包片	次		3800.00	3040.00	2280.00	G
330802039	内外通道矫治手术(Rastalli手术)	包括大动脉转位或右室双出口等疾患的各种改良术式。		次		3600.00	2880.00	2160.00	G
330802040	房坦型手术(Fontan Type手术)	包括用于单心室矫治、经典房坦手术、各种改良的房坦手术及半Fontan手术等(也含各种开窗术)。	牛心包片	次		3400.00	2720.00	2040.00	G
330802041	矫正型大动脉转位伴发畸形矫治术			次		3600.00	2880.00	2160.00	G
330802042	永存动脉干修复术			次		3600.00	2880.00	2160.00	G
330802043	复合性人工血管置换术	含两种以上的重要术式,如主动脉根部置换术加主动脉弓部置换术加升主动脉置换术等。		次		3400.00	2720.00	2040.00	G
330802044	科诺(Konno)手术			次		3400.00	2720.00	2040.00	G
330802045	外通道手术	包括左室心尖—主动脉、右房—右室通道手术。		次		3200.00	2560.00	1920.00	G
330802046	升主动脉成形术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330802047	主动脉根部包裹右心房转流术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330803	8.3 心脏和心包的其他手术								
330803001	经胸腔镜心包活检术			次	不得另收内镜使用费。	1300.00	1040.00	780.00	G
330803002	心包剥脱术	指各种原因所致心包炎的剥脱与松解。		次		1600.00	1280.00	960.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330803003	经胸腔镜心包部分切除术			次	不得另收内镜使用费。	1500.00	1200.00	900.00	G
330803004	心包肿瘤切除术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
330803005	心包开窗引流术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330803006	心外开胸探查术								
330803006a	心外开胸探查术			次	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	1300.00	1040.00	780.00	G
330803006b	心外再次开胸止血术	含开胸探查。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
330803006c	心外开胸解除心包填塞术	含开胸探查。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
330803006d	心外开胸清创引流术	含开胸探查。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
330803006e	心外开胸肿瘤取活检术	含开胸探查。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
330803007	心脏外伤修补术	含清创、引流。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
330803008	心内异物取出术								
330803008a	心内异物取出术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330803008b	肺动脉内异物取出术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330803009	心脏良性肿瘤摘除术	包括心脏各部位的良性肿瘤及囊肿摘除术。							
330803009a	心脏良性肿瘤摘除术(单发)			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330803009b	心脏良性肿瘤摘除术(多发)			次		2700.00	2160.00	1620.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330803010	心脏恶性肿瘤摘除术			次		2600.00	2080.00	1560.00	G
330803011	室壁瘤切除术	含左心室成形。	贴片材料	次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330803012	左房血栓清除术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330803013	左房折叠术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330803014	左室减容术 (Batista手术)			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330803015	心脏异常传导束切断术	包括电切、冷冻等法；不含心表电生理标测。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330803016	迷宫手术(房颤矫治术)	包括冷冻、电凝等法及各种改良术式；不含心表电生理标测。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330803017	心脏表面临时起搏器安置术		起搏导线						
330803017a	心脏表面临时起搏器安置术			次		200.00	160.00	120.00	G
330803017b	心脏表面临时起搏器应用			小时		5.00	4.00	3.00	G
330803018	激光心肌打孔术		一次性打孔材料	每孔		100.00	80.00	60.00	G
330803019	骨骼肌心脏包裹成形术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330803020	心脏移植术	含患者原位心脏切除、移植心脏术前或术中整复、移植心脏植入。		次		10000.00	8000.00	6000.00	G
330803022	左右心室辅助泵安装术	含临时性插管。	人工辅助泵	次		2200.00	1760.00	1320.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330803023	主动脉内球囊反搏置管术	指切开法：含主动脉内球囊及导管撤离术。	球囊反搏导管	次		1600.00	1280.00	960.00	G
330803024	左右心室辅助泵安装术	含长时间转流插管。	人工辅助泵	次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330803026	左右心室辅助循环			小时		200.00	160.00	120.00	G
330803027	体外循环心脏不停跳心内直视手术		经冠状动脉窦逆行灌注管						
330803027a	体外循环心脏不停跳心内直视手术(室间隔缺损修补术)			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330803027b	体外循环心脏不停跳心内直视手术(法鲁氏三联症根治术)			次		3400.00	2720.00	2040.00	G
330803027c	体外循环心脏不停跳心内直视手术(联合心瓣膜替换术)	指同时替换两个及两个以上的瓣膜。		次		3400.00	2720.00	2040.00	G
330803027d	体外循环心脏不停跳心内直视手术(主动脉窦瘤破裂修补术)			次		2800.00	2240.00	1680.00	G
330803027e	体外循环心脏不停跳心内直视手术(冠脉搭桥术)			次		2600.00	2080.00	1560.00	G
330803028	连续动静脉转流术	含动脉—静脉和静脉—静脉转流的操作。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G
330803029	心脏术后感染伤口清创引流术	包括各种深部组织感染。		次		500.00	400.00	300.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330803030	肋间动脉重建术			每个吻合口		700.00	560.00	420.00	G
330803031	开胸心脏挤压术			次		1100.00	880.00	660.00	G
330803032	肺动脉瘤修复术		带针胸骨钢丝	次		3500.00	2800.00	2100.00	G
330803033	肺动脉切开取栓术		带针胸骨钢丝	次		4500.00	3600.00	2700.00	G
330803034	肺静脉狭窄矫治术		带针胸骨钢丝	次		3500.00	2800.00	2100.00	G
330803035	肺动脉内膜剥脱术		带针胸骨钢丝	次		4500.00	3600.00	2700.00	G
330803036	体外人工膜肺(ECMO)安装术	包括体外人工膜肺撤除术。	人工膜肺（氧合器）、插管、循环管路、离心泵泵头、特殊缝线	次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330803037	体外膜肺(ECMO)的膜肺更换术		人工膜肺（氧合器）、循环管路	次		1100.00	880.00	660.00	G
330803038	体外膜肺(ECMO)的血泵更换术		离心泵泵头、循环管路	次		1100.00	880.00	660.00	G
330803039	体外膜肺氧合(ECMO)运行监测			小时		130.00	104.00	78.00	G
330803041	左心耳封闭术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330804	8.4 其他血管手术		转流管、人工补片						
330804001	无名动脉瘤切除术								
330804001a	无名动脉瘤切除术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330804001b	锁骨下动脉瘤切除术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
330804001c	颈总动脉起始部动脉瘤切除术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
330804002	颈静脉瘤成形术								
330804002a	颈静脉瘤成形术			次		600.00	480.00	360.00	G
330804002b	颈静脉瘤部分切除术			次		600.00	480.00	360.00	G
330804002c	颈静脉瘤缩窄缝合术			次		600.00	480.00	360.00	G
330804002d	颈静脉瘤包裹术		包裹材料	次		600.00	480.00	360.00	G
330804002e	颈静脉瘤结扎切除术			次		600.00	480.00	360.00	G
330804003	颈静脉移植术	含取用大隐静脉。		次		800.00	640.00	480.00	G
330804004	颈动脉海绵窦栓塞+结扎术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330804005	颈动脉瘤切除+血管移植术	含自体大隐静脉或其它血管的取用；包括颈动脉假性动脉瘤、外伤性动-静脉瘘、颈动脉过度迂曲的切除术。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330804006	颈动脉体瘤切除+血管移植术								
330804006a	颈动脉体瘤切除			次		1000.00	800.00	600.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330804006b	颈动脉体瘤切除+血管移植术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330804007	颈动脉腋动脉血管移植术	包括腋动脉—颈动脉、锁骨下动脉—颈动脉血管移植术。							
330804007a	颈动脉腋动脉血管移植术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330804007b	颈动脉锁骨下动脉血管移植术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330804008	升主动脉双腋Y型人工血管架桥颈动脉大隐静脉架桥术	含大隐静脉取用；包括全部采用人工血管、或与颈动脉直接吻合，系升主动脉至双腋动脉用Y型人工血管架桥，再从人工血管向颈动脉用大隐静脉架桥等术式。		次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330804009	带瓣全程主动脉人工血管置换术	含大隐静脉取用；包括主动脉瓣—双髂动脉间各分支动脉的移植（如冠状动脉、腹腔动脉等）。		次		2800.00	2240.00	1680.00	G
330804010	全程主动脉人工血管置换术	含大隐静脉取用，不含体外循环；包括除主动脉瓣以外的全程胸、腹主动脉人工血管置换术。		次		3600.00	2880.00	2160.00	G
330804011	胸腹主动脉瘤切除人工血管转流术	含大隐静脉取用，不含体外循环；包括脊髓动脉、腹腔动脉、肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥转流术。		次		3000.00	2400.00	1800.00	G
330804012	腹主动脉—腹腔动脉血管架桥术	包括肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥术；不含体外循环。		每根血管		1800.00	1440.00	1080.00	G
330804013	肠系膜上动脉取栓+移植术	含大隐静脉取用。	取栓管	次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330804014	胸腹主动脉损伤修复术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330804014a	胸腹主动脉损伤修复术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330804014b	胸腹腔静脉损伤修复术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330804015	腹主动脉腔静脉瘘成形术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330804016	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术	不含腰交感神经节切除。			继续向远端架桥的，每增加一根血管按子项d规定的价格计价。				
330804016a	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术（近端）	指一次转流近端血管。		次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330804016b	股深动脉成形术（近端）	指一次转流近端血管。		次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330804016c	双髂动脉Y型人工血管转流术（近端）	指一次转流近端血管。		次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330804016d	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术（向远端架桥）	指同时向远端架桥。		根		600.00	480.00	360.00	G
330804017	腹主动脉股动脉人工血管转流术	包括经腹或经腹膜外。			继续向远端架桥的，每增加一根血管按子项b规定的价格计价。				
330804017a	腹主动脉股动脉人工血管转流术（近端）	指一次转流近端血管。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330804017b	腹主动脉股动脉人工血管转流术（向远端架桥）	指同时向远端架桥。		根		600.00	480.00	360.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330804018	腹主动脉消化道瘘修复术	含部分肠管切除、吻合或肠道造瘘术、引流术，不含人工血管置换；包括动脉瘘口修补及腹腔内移植的各类人工血管与肠管形成的瘘修复术。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330804019	布加氏综合症根治术	指体外循环下手术；含部分肝切除、肝静脉疏通术。		次		2800.00	2240.00	1680.00	G
330804020	布加氏综合症病变段切除术	包括需用体外循环下的膈膜切除、成形或吻合术。		次		3000.00	2400.00	1800.00	G
330804021	布加氏综合症膈膜切除术	指非体外循环下手术。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330804022	布加综合经右房破膜术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330804023	布加综合经股静脉右房联合破膜术		球囊扩张管						
330804024	布加综合经肠房人工血管转流术								
330804024a	布加综合经肠房人工血管转流术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330804024b	布加综合经脾房人工血管转流术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330804025	布加综合经肠颈人工血管转流术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330804026	布加综合经腔房人工血管转流术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330804027	布加综合经腔肠房人工血管转流术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330804028	经胸后路腔静脉人工血管转流术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330804029	上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋管道架桥术	含大隐静脉取用。		次		2100.00	1680.00	1260.00	G
330804030	上腔静脉综合症Y型人工血管转流术	包括无名、锁骨下、颈静脉向上腔或右心房的人工血管转流术。		次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330804031	无名静脉上腔静脉人工血管转流术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330804032	脾肺固定术(脾肺分流术)			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330804033	脾肾动脉吻合术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330804034	肠腔静脉“H”型架桥转流术								
330804034a	肠—腔静脉“H”型架桥转流术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330804034b	肠—腔静脉直接吻合术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330804034c	脾—肾静脉“H”型架桥转流术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330804035	腔静脉切开滤网置放术		滤网、输送机	次		1600.00	1280.00	960.00	G
330804036	腔静脉取栓+血管成形术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330804037	下腔静脉肠系膜上静脉分流术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330804038	双髂总静脉下腔静脉“Y”型人工血管转流术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330804038a	双髂总静脉下腔静脉“Y”型人工血管转流术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330804038b	双股一下腔架桥转流术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
330804039	股股动脉人工血管转流术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
330804040	股胫前动脉转流术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
330804041	股腘动脉人工自体血管移植术		瓣膜刀或其它能破坏瓣膜的代用品	次		1600.00	1280.00	960.00	G
330804042	肢体动脉内膜剥脱成形术			每个切口		800.00	640.00	480.00	G
330804043	肢体动静脉切开取栓术		取栓管		一次手术超过1个切口时，第1个切口按子项a规定价格计价，第2个切口起按子项b规定价格计价。				
330804043a	肢体动静脉切开取栓术(第1个切口)	指一次手术做1个切口或做多个切口时的第1个切口。		次		1050.00	830.00	620.00	G
330804043b	肢体动静脉切开取栓术(第2个切口起)			每个切口		500.00	400.00	300.00	G
330804044	四肢血管探查术	指四肢动脉探查。			探查后需同期进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。				
330804044a	上肢血管探查术			次		500.00	400.00	300.00	G
330804044b	下肢血管探查术			次		600.00	480.00	360.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330804045	血管移植术	指肢体血管移植术。		次		1000.00	800.00	600.00	G
330804046	肢体动脉瘤切除+血管移植术	含自体血管取用；包括假性动脉瘤切除术。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330804047	肢体动脉血管旁路移植术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330804048	腋双股动脉人工血管转流术				继续向远端架桥的，每增加一根血管按子项b规定的价格计价。				
330804048a	腋双股动脉人工血管转流术(近端血管)	指一次转流近端血管。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
330804048b	腋双股动脉人工血管转流术(向远端架桥)	指同时向远端架桥。		根		500.00	400.00	300.00	G
330804049	腋股动脉人工血管转流术				继续向远端架桥的，每增加一根血管按子项b规定的价格计价。				
330804049a	腋股动脉人工血管转流术(近端血管)	指一次转流近端血管。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
330804049b	腋股动脉人工血管转流术(向远端架桥)	指同时向远端架桥。		根		500.00	400.00	300.00	G
330804050	肢体动静脉修复术	含断裂吻合及补片成形；包括外伤、血管破裂修复术。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
330804051	血管危象探查修复术	指血管修复术后发生痉挛、栓塞后的探查修复术。		次		1200.00	960.00	720.00	G
330804052	先天性动静脉瘘栓塞+切除术	指肢体血管；含部分切除、缝扎。	栓塞剂、导管	次		1500.00	1200.00	900.00	G
330804053	肢体静脉动脉化			次		1000.00	800.00	600.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330804054	动静脉人工内瘘成形术								
330804054a	动静脉人工内瘘成形术			次		1150.00	900.00	650.00	G
330804054b	原部位的动、静脉吻合			次		1200.00	960.00	720.00	G
330804054c	动静脉内外瘘栓塞再通术			次		1000.00	800.00	600.00	G
330804055	动静脉人工内瘘人工血管转流术	包括加用其它部位血管做架桥或人工血管架桥。		次		1200.00	960.00	720.00	G
330804056	人工动静脉瘘切除重造术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
330804057	外伤性动静脉瘘修补术+血管移植术	包括四头结扎、补片修补、结扎其中一根血管，或加血管移植。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
330804058	股静脉带戒术	含瓣膜修补术。		次		1200.00	960.00	720.00	G
330804059	经血管镜股静脉瓣修复术			次	不得另收血管镜使用费。	1300.00	1040.00	780.00	G
330804060	下肢深静脉带瓣膜段置换术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330804061	大隐静脉耻骨上转流术								
330804061a	大隐静脉耻骨上转流术			单侧		1000.00	800.00	600.00	G
330804061b	大隐静脉人工动-静脉瘘转流术			单侧		1000.00	800.00	600.00	G
330804062	大隐静脉高位结扎+剥脱术	包括大、小隐静脉曲张结扎、剥脱术。		单侧		1400.00	1100.00	800.00	G
330804063	小动脉吻合术	包括指、趾动脉吻合术。		单侧		1500.00	1200.00	900.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330804064	小动脉血管移植术	包括交通支结扎术，指、趾血管移植术。		次		1200.00	960.00	720.00	G
330804065	大网膜游离移植术	含交通支结扎。		次		1200.00	960.00	720.00	G
330804066	闭塞血管激光再通术	指直视下手术。		次		800.00	640.00	480.00	G
330804067	海绵状血管瘤激光治疗术	指皮肤切开直视下进行激光治疗；含交通支结扎或栓塞。		次		400.00	320.00	240.00	G
330804068	锁骨下动脉搭桥术		人工血管	次		1500.00	1200.00	900.00	G
330804069	髂内动脉结扎术			次		700.00	560.00	420.00	G
330804070	大隐静脉闭合术								
330804070a	大隐静脉闭合术(微创手术)	指使用激光、射频、微波等血管腔内微创治疗方法闭合大隐静脉。		次		800.00	640.00	480.00	G
330804070b	大隐静脉闭合术(传统手术)	指使用注射、冷冻、结扎等传统方法闭合大隐静脉。		次		200.00	160.00	120.00	G
330804071	夹层动脉瘤腔内隔绝术	指使用支架性人工血管进行破损大血管的腔内修复。	带膜支架、人工血管	次		3500.00	2800.00	2100.00	G
330804072	髂动脉瘤切除人工血管置换术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
330804073	腹主动脉瘤切除人工血管置换术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
3309	9. 造血及淋巴系统手术								
3309a	显微镜使用费(造血及淋巴系统手术)			每例	使用该镜手术时加收。	150.00	150.00	150.00	G
330900001	淋巴结穿刺术	含穿刺、活检。		次		100.00	80.00	60.00	G
330900002	体表淋巴结摘除术			每部位		200.00	160.00	120.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330900003	颈淋巴结清扫术								
330900003a	根治性颈淋巴结清扫术			侧		1000.00	800.00	600.00	G
330900003b	功能性颈淋巴结清扫术			侧		1350.00	1060.00	750.00	G
330900004	腋窝淋巴结清扫术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330900005	腹股沟淋巴结清扫术			单侧		1200.00	960.00	720.00	G
330900006	经腹腔镜盆腔淋巴结清扫术			次	不得另收内镜使用费。	1400.00	1120.00	840.00	G
330900007	经腹腔镜盆腔淋巴结切除活检术			次	不得另收内镜使用费。	600.00	480.00	360.00	G
330900008	髂腹股沟淋巴结清扫术			单侧		1000.00	800.00	600.00	G
330900009	胸导管结扎术	含乳糜胸外科治疗。		次		1000.00	800.00	600.00	G
330900010	经胸腔镜内乳淋巴链清除术			次	不得另收内镜使用费。	1400.00	1120.00	840.00	G
330900011	颈静脉胸导管吻合术	含人工血管搭桥。	人工血管	次		1400.00	1120.00	840.00	G
330900012	腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术			单侧		1300.00	1040.00	780.00	G
330900013	肢体淋巴管-静脉吻合术			每支吻合血管		800.00	640.00	480.00	G
330900014	淋巴管大隐静脉吻合术			单侧		800.00	640.00	480.00	G
330900015	淋巴管瘤蔓状血管瘤切除术	指颈部及躯干部、瘤体侵及深筋膜以下深层组织。							
330900015a	淋巴管瘤切除术			次		1000.00	800.00	600.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
330900015b	蔓状血管瘤切除术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330900016	脾部分切除术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330900017	脾修补术			次		1100.00	880.00	660.00	G
330900018	脾切除术								
330900018a	脾切除术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
330900018b	副脾切除术			次		1200.00	960.00	720.00	G
330900018c	胰尾切除术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
330900019	脾切除自体脾移植术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
330900020	异体脾脏移植术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
330900021	前哨淋巴结探查术	含术中淋巴结标记。		次		800.00	640.00	480.00	G
330900022	盆腔淋巴结清扫术	指开腹单纯性淋巴结清扫。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
3310	10. 消化系统手术		吻合器						
3310a	显微镜使用费(消化系统手术)			每例	使用该镜手术时加收。	100.00	100.00	100.00	G
331001	10.1 食管手术								
331001001	颈侧切开食道异物取出术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331001002	食管破裂修补术	包括直接缝合修补或利用其他组织修补等术式。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331001003	食管瘘清创术	含填堵。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331001004	食管良性肿物切除术	不含胃食管吻合。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
331001005	先天性食管囊肿切除术			次		1300.00	1040.00	780.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331001006	食管憩室切除术								
331001006a	食管憩室切除术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331001006b	食管憩室内翻术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331001007	食管狭窄切除吻合术								
331001007a	食管狭窄切除吻合术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331001007b	食管狭窄食管蹼切除术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331001008	下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331001009	食管闭锁造瘘术	含食管颈段造瘘。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331001010	先天性食管闭锁经胸膜外吻合术	含食管气管瘘修补, 不含胃造瘘术。	支架	次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331001011	食管癌根治术	含胸内胃食管吻合(主动脉弓下、弓上胸顶部吻合)及颈部吻合。							
331001011a	食管癌根治术(单进路)	指颈、胸、腹任一进路手术。		次		2500.00	2000.00	1500.00	G
331001011b	食管癌根治术(双进路)	指颈胸、胸腹等双进路联合手术。		次		2800.00	2240.00	1680.00	G
331001011c	食管癌根治术(三进路)	指颈、胸、腹三进路联合手术。		次		3200.00	2560.00	1920.00	G
331001012	颈段食管癌切除+结肠代食管术	包括经颈、胸、腹进路手术。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331001013	颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331001014	食管癌根治+结肠代食管术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331001015	颈段食管切除术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331001016	食管胃吻合口狭窄切开成形术	包括狭窄局部切开缝合术或再吻合术。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331001017	食管横断吻合术	不含脾切除、幽门成形术。							
331001017a	食管横断吻合术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331001017b	经网膜静脉门静脉测压术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331001018	食管再造术	包括胃、肠代食管等再造术。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331001019	食管胃短路捷径手术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331001020	游离空肠代食管术	含微血管吻合。		次		2800.00	2240.00	1680.00	G
331001021	贲门痉挛(失弛缓症)肌层切开术	包括经腹进路手术。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
331001022	贲门癌切除术	含胃食管弓下吻合。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331001023	贲门癌扩大根治术	含全胃、脾、胰尾切除，食管一空肠吻合。		次		2600.00	2080.00	1560.00	G
331001024	经内镜贲门括约肌切除术		一次性粘膜切开刀	次	不得另收内镜使用费。	1200.00	960.00	720.00	G
331002	10.2 胃手术								
331002001	胃肠切开取异物								
331002001a	胃肠切开取异物			次		1000.00	800.00	600.00	G
331002001b	胃肠切开局部肿瘤切除术			次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331002002	胃出血切开缝扎止血术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331002003	近端胃大部切除术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331002004	远端胃大部切除术	含胃肠吻合。							
331002004a	远端胃大部切除术+胃、十二指肠吻合术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331002004b	远端胃大部切除术+胃空肠吻合术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
331002004c	远端胃大部切除术+胃一空肠Roux-y型吻合术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331002005	胃癌根治术	含保留胃近端与十二指肠或空肠吻合、区域淋巴结清扫，不含其他脏器联合切除。		次		3000.00	2400.00	1800.00	G
331002006	胃癌扩大根治术	含残端吻合、区域淋巴结清扫、侵及脏器切除。		次		2800.00	2240.00	1680.00	G
331002007	胃癌姑息切除术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331002008	全胃切除术	含食道一空肠吻合或食道一十二指肠吻合、区域淋巴结清扫。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331002009	胃肠造瘘术	含胃或肠置造瘘管。	造瘘管	次		1000.00	800.00	600.00	G
331002010	胃扭转复位术			次		900.00	720.00	540.00	G
331002011	胃肠穿孔修补术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331002012	胃冠状静脉栓塞术								
331002012a	胃冠状静脉栓塞术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331002012b	胃冠状静脉结扎术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331002013	胃迷走神经切断术								
331002013a	胃选择性迷走神经切除术			次		1200.00	960.00	720.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331002013b	胃迷走神经干切断术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331002014	幽门成形术								
331002014a	幽门成形术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331002014b	括约肌切开成形及幽门再造术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331002015	胃肠短路术	含胃、肠部分切除。	吻合器	次		1400.00	1120.00	840.00	G
331002016	胃减容术	含胃部分切除。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
331002017	经内镜胃肠穿孔修补术			次	不得另收内镜使用费。	1450.00	1160.00	870.00	G
331002018	经内镜胃造瘘术	含置管。	造瘘管	次		1450.00	1160.00	870.00	G
331002019	胃折叠术	指对胃食管返流病及食管裂孔症的手术治疗。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331003	10.3 肠手术(不含直肠)								
331003001	十二指肠憩室切除术								
331003001a	十二指肠憩室切除术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331003001b	十二指肠憩室内翻术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331003001c	十二指肠憩室填塞术		生物蛋白胶	次	不得另收内镜使用费。	350.00	280.00	210.00	G
331003002	十二指肠成形术								
331003002a	十二指肠成形术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331003002b	十二指肠闭锁切除术			次		1200.00	960.00	720.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331003003	壶腹部肿瘤局部切除术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331003004	肠回转不良矫治术(Lodd. s' 术)	含阑尾切除，不含肠扭转、肠坏死切除吻合及其他畸形矫治(憩室切除)。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331003005	小儿原发性肠套叠手术复位	不含肠坏死切除吻合、肠造瘘、肠外置、阑尾切除、继发性肠套叠病灶手术处置、肠减压。		次		1200.00	1020.00	900.00	G
331003006	肠扭转肠套叠复位术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331003007	肠切除术	包括小肠、回盲部结肠部分切除术。		次		1300.00	1030.00	750.00	G
331003008	肠粘连松解术			次		1350.00	1080.00	810.00	G
331003009	肠倒置术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331003010	小肠移植术	含患者原位小肠切除、移植小肠术前或术中整复、移植小肠植入。		次		3000.00	2400.00	1800.00	G
331003011	肠造瘘还纳术	含肠吻合。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
331003012	肠痿切除术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331003013	肠排列术+固定术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331003014	肠储存袋成形术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331003015	乙状结肠悬吊术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331003016	先天性肠腔闭锁成形术								
331003016a	先天性肠腔闭锁成形术(小肠)			次		1200.00	960.00	720.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331003016b	先天性肠腔闭锁成形术(结肠)			次		1200.00	960.00	720.00	G
331003017	结肠造瘘(Colostomy)术	包括结肠双口或单口造瘘。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331003018	全结肠切除吻合术	包括回肠直肠吻合术、回肠肛管吻合术。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
331003019	先天性巨结肠切除术	包括巨结肠切除术、直肠后结肠拖出术、直肠粘膜切除术、结肠经直肠肌鞘内拖出术。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
331003020	结肠癌根治术	含左、右半横结肠切除、淋巴清扫。		次		2900.00	2320.00	1740.00	G
331003021	结肠癌扩大根治术	含侵及脏器切除。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331003022	阑尾切除术	包括单纯性、化脓性、坏疽性阑尾炎阑尾切除术。		次		700.00	560.00	420.00	G
331003023	肠吻合术	指单纯肠吻合手术。	吻合器	次	其他肠道手术时，同时进行的肠吻合不得收取。	1200.00	960.00	720.00	G
331003024	供体小肠切取术	指活体供体小肠切取，含制备。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331004	10.4 直肠肛门手术								
331004001	直肠出血缝扎术	不含内痔切除。		次		400.00	320.00	240.00	G
331004002	直肠良性肿物切除术	包括粘膜、粘膜下肿物、息肉、腺瘤等切除术。		次		600.00	480.00	360.00	G
331004003	经内镜直肠良性肿物切除术	包括粘膜、粘膜下、息肉腺瘤等切除术。							
331004003a	经内镜直肠良性肿物切除术			次	不得另收内镜使用费。	800.00	640.00	480.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331004003b	经内镜直肠良性肿物切除术(激光法、电凝电扎法)			次	不得另收内镜使用费。	800.00	640.00	480.00	G
331004003c	经内镜直肠良性肿物切除术(电凝法、套扎法等)			次	不得另收内镜使用费。	600.00	480.00	360.00	G
331004004	直肠狭窄扩张术			次		400.00	320.00	240.00	G
331004005	直肠后间隙切开术			次		500.00	400.00	300.00	G
331004006	直肠前壁切除缝合术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331004007	直肠前突开放式修补术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331004008	直肠肛门假性憩室切除术			次		700.00	560.00	420.00	G
331004009	直肠肛门周围脓肿切开排脓术			次		250.00	200.00	150.00	G
331004010	经骶尾部直肠癌切除术	含区域淋巴结清扫。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331004011	经腹会阴直肠癌根治术(Miles手术)	含结肠造口、区域淋巴结清扫,不含子宫、卵巢切除。		次		2500.00	2000.00	1500.00	G
331004012	经腹直肠癌根治术(Dixon手术)	含保留肛门、区域淋巴结清扫,不含子宫、卵巢切除。		次		1900.00	1500.00	1100.00	G
331004013	直肠癌扩大根治术	含区域淋巴结清扫。							
331004013a	直肠癌扩大根治术			次		2500.00	2000.00	1500.00	G
331004013b	直肠癌扩大根治术+全盆腔脏器切除			次		2300.00	1840.00	1380.00	G
331004014	直肠癌术后复发盆腔脏器切除术	含区域淋巴结清扫。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331004015	直肠脱垂悬吊术	含封闭直肠前凹陷、加固盆底筋膜。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331004016	经肛门直肠脱垂手术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331004017	耻骨直肠肌松解术			次		500.00	400.00	300.00	G
331004018	直肠粘膜环切术	含肛门缩窄术。		次		800.00	640.00	480.00	G
331004019	肛管缺损修补术			次		600.00	480.00	360.00	G
331004020	肛周常见疾病手术治疗	包括痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣及肛周肿物等切除或套扎；不含复杂肛瘘、高位肛瘘、低位肛瘘手术治疗。							
331004020a	肛周常见疾病手术治疗(激光法、电凝电扎法)			次		700.00	560.00	420.00	G
331004020b	肛周常见疾病手术治疗(电凝法)			次		400.00	320.00	240.00	G
331004020c	肛周常见疾病手术治疗(普通套扎法)	指使用吊线、胶圈等一般材料进行的套扎治疗。		次		500.00	400.00	300.00	G
331004020d	肛周常见疾病手术治疗(特殊套扎法)	指使用负压吸引套扎吻合器进行的套扎治疗；含套扎吻合器等全部手术耗材。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
331004021	低位肛瘘切除术								
331004021a	低位肛瘘切除术			次		700.00	560.00	420.00	G
331004021b	肛周窦道切除术			次		500.00	400.00	300.00	G
331004022	高位肛瘘切除术								
331004022a	高位肛瘘切除术			次		800.00	640.00	480.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331004022b	复杂肛瘘切除术			次		800.00	640.00	480.00	G
331004023	混合痔嵌顿手法松解回纳术								
331004023a	混合痔嵌顿手法松解回纳术			次		400.00	320.00	240.00	G
331004023b	混合痔痔核切开回纳术			次		400.00	320.00	240.00	G
331004024	内痔环切术			次		500.00	370.00	260.00	G
331004025	肛门内括约肌侧切术								
331004025a	肛门内括约肌侧切术			次		600.00	480.00	360.00	G
331004025b	肛门内括约肌后正中切断术			次		500.00	400.00	300.00	G
331004026	肛门成形术	包括肛门闭锁、肛门失禁、括约肌修复等成形术；不含肌瓣移植。		次		800.00	640.00	480.00	G
331004027	腹会阴肛门成形术	不含球形结肠成形、直肠膀胱瘘修补、新生儿期造瘘Ⅱ期肛门成形。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331004028	尾路肛门成形术	含支架置入，不含膀胱造瘘。	支架						
331004028a	尾路肛门成形术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331004028b	经直肠直肠尿道瘘修补			次		1200.00	960.00	720.00	G
331004028c	经直肠直肠阴道瘘修补			次		1200.00	960.00	720.00	G
331004029	会阴肛门成形术	不含先天一穴肛矫治。		次		1000.00	800.00	600.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331004030	会阴成形直肠前庭瘘修补术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331004031	先天一穴肛矫治术	含肛门、阴道、尿道成形(尿道延长)、回肠阴道再造、泄殖腔扩张劈裂、阴道尿道成形，不含膀胱扩容、膀胱颈延长紧缩。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331004032	肛门括约肌再造术								
331004032a	肛门括约肌再造术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331004032b	肛门括约肌移位再造术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331004033	肛管皮肤移植术			次		500.00	400.00	300.00	G
331004034	开腹排粪石术								
331004034a	开腹排粪石术			次		800.00	640.00	480.00	G
331004034b	开腹蛔虫取出术	指肠道内蛔虫取出。		次		800.00	640.00	480.00	G
331004035	经肛门直肠内异物取出术			次		200.00	160.00	120.00	G
331004036	经腹会阴联合直肠内异物取出术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331004037	肛门缩窄术	指肛门指诊，肛门括约肌环形缝合，成形，开口松紧适当。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331005	10.5 肝脏手术								
331005001	肝损伤清创修补术	不含肝部分切除术。							
331005001a	肝损伤清创修补术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331005001b	肝损伤及大血管、胆管和多破口修补术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331005002	开腹肝活检术	包括穿刺活检、切取活检术。		次		800.00	640.00	480.00	G
331005003	经腹腔镜肝脓肿引流术			次	不得另收内镜使用费。	1500.00	1200.00	900.00	G
331005004	肝包虫内囊摘除术	指袋形缝合术。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331005005	经腹腔镜肝囊肿切除术	含酒精注射。		次	不得另收内镜使用费。	1400.00	1120.00	840.00	G
331005006	肝内病灶清除术	不含肝包虫病手术。							
331005006a	肝内病灶清除术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331005006b	肝囊肿开窗术			次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331005006c	肝结核瘤切除术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331005007	肝癌切除术								
331005007a	肝癌局部切除术	指癌肿局部切除；不含第一、第二肝门血管及下腔静脉受侵犯的肝癌切除。		次		2200.00	1760.00	1320.00	G
331005007b	肝癌扩大切除术	指累及多叶肝脏的复杂癌肿切除；含肝三叶切除。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331005008	开腹肝动脉化疗泵置放术		导管、泵	次		900.00	720.00	540.00	G
331005009	开腹肝动脉结扎门静脉置管皮下埋泵术		导管、泵	次		1000.00	800.00	600.00	G
331005010	开腹恶性肿瘤特殊治疗	含注药。							
331005010a	开腹恶性肿瘤特殊治疗(射频消融法、激光法)			次		1200.00	960.00	720.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331005010b	开腹恶性肿瘤特殊治疗(微波法、冷冻法等)			次		1000.00	800.00	600.00	G
331005011	开腹肝动脉栓塞术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331005012	开腹肝管栓塞术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331005013	肝部分切除术	包括各肝段切除术。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
331005014	肝左外叶切除术	包括肿瘤、结核、结石、萎缩等切除术。		次		1650.00	1300.00	950.00	G
331005015	半肝切除术	包括左半肝或右半肝切除术。		次		2500.00	2000.00	1500.00	G
331005016	肝三叶切除术	包括左三叶或右三叶切除术。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331005017	供体肝切取术	指活体供体肝脏切取、制备。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331005018	肝脏移植术	含患者原位肝脏切除、移植肝脏术前或术中整复、移植肝脏植入。							
331005018a	肝脏移植术			次		10000.00	8000.00	6000.00	G
331005018b	儿童肝脏移植术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331005018c	肝脏区段移植术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331005021	肝门部肿瘤支架管外引流术	含扩张及支架置入。	扩张器、支架、导管	次		1400.00	1120.00	840.00	G
331005022	肝内胆管U形管引流术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331005023	肝内异物取出术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331005024	肝实质切开取石术			次		1400.00	1120.00	840.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331005025	肝血管瘤包膜外剥脱术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331005026	肝血管瘤缝扎术	含硬化剂注射、栓塞。		次		900.00	720.00	540.00	G
331005027	开腹门静脉栓塞术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331006	10.6 胆道手术								
331006001	胆囊肠吻合术								
331006001a	胆囊肠吻合术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331006001b	Roux-y肠吻合术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331006002	胆囊切除术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331006003	胆囊造瘘术			次		800.00	640.00	480.00	G
331006004	高位胆管癌根治术	含肝部分切除、肝胆管-肠吻合。		次		2500.00	2000.00	1500.00	G
331006005	肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术	包括空肠间置术、肝胆管狭窄成型术，及肝胆管、总胆管和空肠吻合术。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331006006	肝门部胆管病变切除术	包括胆总管囊肿、胆道闭锁病变切除术；不含高位胆管癌切除根治。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
331006007	肝动脉结扎术	不含肝动脉或门静脉化疗泵安置。		次		800.00	640.00	480.00	G
331006008	胆管修补成形术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331006009	胆总管囊肿外引流术			次		900.00	720.00	540.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331006010	先天性胆总管囊肿切除胆道成形术	含胆囊、胆总管囊肿切除、空肠R-Y吻合、空肠间置代胆道、矩形粘膜瓣、人工乳头防反流、胆道引流支架、腹腔引流、胰腺探查、支架置入，不含胆道测压、胆道造影、肝活检、其他畸形、美克尔憩室切除。	支架	次		1600.00	1280.00	960.00	G
331006011	胆总管探查T管引流术	不含术中胆道镜检查、术中胆道造影。			探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。				
331006011a	胆总管探查T管引流术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331006011b	胆总管探查、取石、冲洗、T管引流术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331006013	经十二指肠镜乳头扩张术			次	不得另收内镜使用费。	800.00	640.00	480.00	G
331006014	经十二指肠奥狄氏括约肌切开成形术	包括经十二指肠乳头括约肌切开成形术。		次		1100.00	880.00	660.00	G
331006015	经内镜奥狄氏括约肌切开取石术(ECT)				不得另收内镜使用费。				
331006015a	经内镜奥狄氏括约肌切开取石术(ECT)			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331006015b	经内镜奥狄氏括约肌切开取蛔虫			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331006016	经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取石术			次	不得另收内镜使用费。	1500.00	1200.00	900.00	G
331006017	开腹经胆道镜取石术				不得另收内镜使用费。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331006017a	开腹经胆道镜取石术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331006017b	开腹经胆道镜取蛔虫			次		1200.00	960.00	720.00	G
331006018	先天胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术(即葛西氏术)	含胃体劈裂管肝门吻合。	钛钉、支架管	次		1600.00	1280.00	960.00	G
331006019	胆管移植术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331006020	胆囊癌根治术	含淋巴清扫。	吻合器	次		2800.00	2240.00	1680.00	G
331006021	胆囊残端切除术	包括假性胆囊切除。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
331006022	胆胰转流手术(BPD)			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331006023	胆囊切开取石术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331007	10.7 胰腺手术								
331007001	胰腺穿刺术								
331007001a	胰腺穿刺术	含液性病灶穿刺检查。		次		600.00	480.00	360.00	G
331007001b	胰腺穿刺活检术	指胰腺实质性病灶穿刺活检。	活检针	次		550.00	440.00	330.00	G
331007001c	胰腺穿刺置管引流术	含穿刺、置管、灌洗。		次	不得另收引流装置材料费。	640.00	512.00	384.00	G
331007002	胰腺修补术	不含胰管空肠吻合、胰尾切除。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331007003	胰腺囊肿内引流术								
331007003a	胰腺囊肿内引流术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331007003b	胃囊肿吻合术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331007003c	空肠囊肿吻合术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331007004	胰腺囊肿外引流术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331007005	胰管切开取石术			次		1200.00	960.00	720.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331007006	胰十二指肠切除术 (Whipple手术)	不含脾切除。							
331007006a	胰十二指肠切除术 (Whipple手术)			次		2900.00	2320.00	1740.00	G
331007006b	胰十二指肠切除术 (Whipple手术)+胰 管空肠吻合术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331007006c	胰十二指肠切除术 (Whipple手术)+胃 空肠吻合术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331007006d	胰十二指肠切除术 (Whipple手术)+胆 管肠吻合术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331007006e	胰体癌根治术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331007006f	壶腹周围癌根治术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331007007	胰体尾切除术	不含血管切除吻合。		次		2500.00	2000.00	1500.00	G
331007008	全胰腺切除术	不含血管切除吻合、脾切除。		次		2200.00	1760.00	1320.00	G
331007009	胰岛细胞瘤摘除术	包括各种胰腺内分泌肿瘤摘除术；不含胰体尾部分切除。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331007010	环状胰腺十二指肠 侧侧吻合术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331007011	胰管空肠吻合术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331007012	胰腺假性囊肿内引 流术	包括囊肿切开、探查、取石、空 肠R-Y吻合术、囊肿-胃吻合内 引流术。							
331007012a	胰腺假性囊肿内引 流术			次		1400.00	1120.00	840.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331007012b	胰管切开取石内引流			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331007013	胰腺假性囊肿切除术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331007014	供体胰腺切取术	指活体供体胰腺切取手术，含制备。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331007015	胰腺移植术	含患者原位胰腺切除、移植胰腺术前或术中整复、移植胰腺植入。		次		4000.00	3200.00	2400.00	G
331007016	异位异体移植胰腺切除术	指胰腺移植失败后的切除。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
331007017	胰岛细胞移植术	含细胞制备。		次		3000.00	2400.00	1800.00	G
331007018	胰腺周围神经切除术								
331007018a	胰腺周围神经切除术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331007018b	胰腺周围神经阻滞术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331007019	坏死性胰腺炎清创引流术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331007020	保留十二指肠胰头切除术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331007021	经腹腔镜胰腺节段性切除术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331008	10.8 其他腹部手术		补片						
331008001	腹股沟疝修补术	包括各种修补方法。		单侧		700.00	550.00	400.00	G
331008002	嵌顿疝复位修补术	不含肠切除吻合。		单侧		900.00	720.00	540.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331008003	充填式无张力疝修补术		填充物	单侧		900.00	720.00	540.00	G
331008004	脐疝修补术			次		800.00	640.00	480.00	G
331008005	腹壁切口疝修补术	包括腹白线疝或腰疝修补术。		次		800.00	640.00	480.00	G
331008006	会阴疝修补术			次		700.00	560.00	420.00	G
331008007	脐瘘切除+修补术	含脐肠瘘切除，不含脐尿管瘘切除。		次		700.00	560.00	420.00	G
331008008	剖腹探查术	含活检、腹腔引流。		次	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	900.00	720.00	540.00	G
331008009	开腹腹腔内脓肿引流术	包括后腹腔脓肿或实质脏器脓肿（如肝脓肿、脾脓肿、胰腺脓肿）的外引流术。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331008010	腹腔包虫摘除术								
331008010a	腹腔包虫摘除术			次		900.00	720.00	540.00	G
331008010b	腹腔多发包虫摘除术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331008011	腹腔窦道扩创术	含窦道切除。		次		800.00	640.00	480.00	G
331008012	腹腔内肿物切除术	包括系膜、腹膜、网膜肿物切除术；不含脏器切除。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331008013	腹腔恶性肿瘤特殊治疗								
331008013a	腹腔恶性肿瘤特殊治疗（射频消融法、激光法）			次		1200.00	960.00	720.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331008013b	腹腔恶性肿瘤特殊治疗(微波法、冷冻法等)			次		1000.00	800.00	600.00	G
331008014	经直肠盆腔脓肿切开引流术	含穿刺引流。		次		800.00	640.00	480.00	G
331008015	腹膜后肿瘤切除术	不含其它脏器切除、血管切除吻合。		次		1900.00	1520.00	1140.00	G
331008016	盆底痉挛部肌肉神经切除术								
331008017	腹壁肿瘤切除术	指腹壁深层肿瘤切除；不含成形。							
331008017a	腹壁肿瘤切除术(肿物直径5cm及以下)			次		400.00	320.00	240.00	G
331008017b	腹壁肿瘤切除术(肿物直径5cm以上)			次		600.00	480.00	360.00	G
331008018	腹壁整形术	不含脂肪抽吸。		次		800.00	640.00	480.00	G
331008019	脐整形术			次	实行市场调节价。				G
331008020	先天性脐膨出修补术			次		700.00	560.00	420.00	G
331008021	先天性腹壁裂修补术	不含合并胸骨裂的修补。		次		700.00	560.00	420.00	G
331008022	腹壁缺损修复术	不含膀胱修补和植皮。		次		700.00	560.00	420.00	G
331008023	门静脉切开取栓术								
331008023a	门静脉切开取栓术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331008023b	门静脉切开支架置入术		支架	次		1200.00	960.00	720.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331008024	门脉高压症门体静脉分流术	含经网膜静脉门静脉测压，不含人工血管搭桥分流术、脾切除、肝活检、各种断流术。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
331008025	门体静脉搭桥分流术	含经网膜静脉门静脉测压，不含脾切除、肝活检、各种断流术。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
331008026	门体静脉断流术	含食管、胃底周围血管离断加脾切除。							
331008026a	门体静脉断流术			次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331008026b	门体静脉断流术+食管横断吻合术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331008026c	门体静脉断流术经网膜静脉门静脉测压术			次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331008027	经胸食管胃静脉结扎术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331008028	腹水转流术	包括腹腔—颈内静脉转流术、腹腔—股静脉转流术。	转流泵	次		1100.00	880.00	660.00	G
331008029	经腹腔镜门脉交通支结扎术			次	不得另收内镜使用费。	800.00	640.00	480.00	G
331008030	经内镜消化道粘膜剥离术		圈套器、血管夹、一次性粘膜切开刀	次		1200.00	960.00	720.00	G
331008031	经内镜消化道肿物切除术	含粘膜剥离。	圈套器、血管夹、一次性粘膜切开刀	次		1000.00	800.00	600.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331008032	经内镜消化道憩室切除术		一次性粘膜切开刀	次	不得另收内镜使用费。	1000.00	800.00	600.00	G
331008033	单纯腹膜后淋巴结清扫术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
3311	11. 泌尿系统手术		特殊尿管、网状支架、肾网袋						
3311a	显微镜使用费(泌尿系统手术)			每例	使用该镜手术时加收。	100.00	100.00	100.00	G
3311b	膀胱镜使用费			每例	使用该镜手术时加收。	150.00	150.00	150.00	G
331101	11.1 肾脏手术								
331101001	肾破裂修补术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331101002	肾固定术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331101003	肾折叠术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331101004	肾包膜剥脱术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331101005	肾周围淋巴管剥脱术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331101006	肾周围粘连分解术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331101007	肾肿瘤剔除术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331101008	肾切除术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331101009	肾部分切除术			次		1900.00	1520.00	1140.00	G
331101010	根治性肾切除术	含肾上腺切除、淋巴清扫，不含开胸手术。		次		2200.00	1760.00	1320.00	G
331101011	重复肾重复输尿管切除术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331101012	融合肾分解术			次		1600.00	1280.00	960.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331101013	肾实质切开造瘘术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331101014	肾囊肿切除术								
331101014a	肾囊肿切除术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331101014b	肾囊肿去顶术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331101015	多囊肾去顶减压术			单侧		1200.00	960.00	720.00	G
331101016	肾切开取石术								
331101016a	肾盂切开取石术			次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331101016b	肾实质切开取石术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331101017	肾血管重建术	含取自体血管。	人工血管						
331101017a	肾血管重建术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331101017b	肾血管狭窄成形术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331101019	肾脏移植术	含移植肾脏术前或术中整复、移植肾脏植入。		次		3200.00	2560.00	1920.00	G
331101020	供体肾切取术	指活体供体肾脏切取手术，含制备。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
331101022	移植肾探查术			次	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	800.00	640.00	480.00	G
331101023	移植肾肾周血肿清除术			次		800.00	640.00	480.00	G
331101024	离体肾取石术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331101025	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术								
331101025a	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术(开腹)			次		2000.00	1600.00	1200.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331101025b	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术(开胸)	含开腹手术。		次		2500.00	2000.00	1500.00	G
331102	11.2 肾盂和输尿管手术								
331102001	肾盂癌根治术	含输尿管全长、部分膀胱切除。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331102002	肾盂成形肾盂输尿管再吻合术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331102003	经皮肾镜或输尿管镜内切开成形术			次		1900.00	1520.00	1140.00	G
331102004	肾下盏输尿管吻合术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331102005	肾盂输尿管成形术	包括单纯肾盂及输尿管成形术。							
331102005a	肾盂输尿管成形术(单侧)			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331102005b	肾盂输尿管成形术(双侧)			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331102007	输尿管切开取石术			次		1150.00	900.00	650.00	G
331102008	输尿管损伤修补术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331102009	输尿管狭窄段切除再吻合术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331102010	输尿管开口囊肿切除术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331102011	输尿管残端切除术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331102012	输尿管膀胱再植术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331102013	输尿管皮肤造口术			次	单、双侧同价。	1300.00	1040.00	780.00	G
331102014	输尿管乙状结肠吻合术			次		1600.00	1280.00	960.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331102015	输尿管松解术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331102016	输尿管整形术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331102017	腔静脉后输尿管整形术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331102018	肠管代输尿管术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331102019	膀胱瓣代输尿管术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331103	11.3 膀胱手术								
331103001	膀胱切开取石术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331103002	膀胱憩室切除术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331103003	膀胱部分切除术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331103004	膀胱切开肿瘤烧灼术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331103005	膀胱造瘘术	指膀胱切开造瘘。		次		500.00	400.00	300.00	G
331103006	根治性膀胱全切除术	含盆腔淋巴结清扫。	钛夹	次		3400.00	2720.00	2040.00	G
331103007	膀胱尿道全切除术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331103008	膀胱再造术	含膀胱全切。		次		2600.00	2080.00	1560.00	G
331103009	回肠膀胱术	含阑尾切除。							
331103009a	回肠膀胱术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331103009b	结肠膀胱术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331103010	可控性回肠膀胱术	含阑尾切除。							
331103010a	可控性回肠膀胱术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331103010b	可控性结肠膀胱术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331103011	回肠扩大膀胱术								
331103011a	回肠扩大膀胱术			次		1700.00	1360.00	1020.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331103011b	结肠扩大膀胱术			次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331103012	直肠膀胱术	含乙状结肠造瘘。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
331103013	胃代膀胱术			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
331103014	肠道原位膀胱术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331103015	膀胱痿管切除术			次		800.00	640.00	480.00	G
331103016	膀胱破裂修补术			次		900.00	720.00	540.00	G
331103017	膀胱膨出修补术			次		900.00	720.00	540.00	G
331103018	膀胱外翻成形术	含修补。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
331103019	膀胱阴道痿修补术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331103020	膀胱颈部Y—V成形术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331103021	膀胱颈重建术								
331103021a	膀胱颈重建术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331103021b	膀胱颈紧缩术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331103022	膀胱颈悬吊术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331103023	神经性膀胱腹直肌移位术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331103024	脐尿管痿切除术			次		900.00	720.00	540.00	G
331103025	经膀胱镜膀胱颈电切术			次	不得另收内镜使用费。	1100.00	880.00	660.00	G
331103026	经尿道膀胱肿瘤特殊治疗				不得另收内镜使用费。				
331103026a	经尿道膀胱肿瘤特殊治疗(激光法、电切法)			次		1400.00	1060.00	770.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331103026b	经尿道膀胱肿瘤特殊治疗(电灼法等)			次		1000.00	800.00	600.00	G
331103027	经尿道膀胱碎石取石术				不得另收内镜使用费。				
331103027a	经尿道膀胱碎石取石术(高功率激光碎石法)	指使用钬激光等高功率激光进行的膀胱、输尿管结石碎石、取石;含激光光纤。		次		2300.00	1840.00	1380.00	G
331103027b	经尿道膀胱碎石取石术(气压弹道碎石法)			次		1000.00	800.00	600.00	G
331103027c	经尿道膀胱异物取出术	指使用各种方法经尿道进行的膀胱、输尿管异物取出;包括血块取出。		次		800.00	640.00	480.00	G
331103028	脐尿管肿瘤切除术		特殊尿管、网状支架	次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331103029	经尿道纤维输尿管镜激光碎石取石术		导管(输尿管镜导管)	次	不得另收内镜使用费。	2000.00	1600.00	1200.00	G
331104	11.4 尿道手术								
331104001	尿道修补术	包括经会阴、耻骨劈开、尿道套入、内植皮等术式。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
331104002	尿道折叠术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331104003	尿道会师术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331104004	前尿道吻合术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331104005	尿道切开取石术								
331104005a	尿道切开取石术			次		900.00	720.00	540.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331104005b	尿道切开取异物术			次		900.00	720.00	540.00	G
331104006	尿道瓣膜电切术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331104007	尿道狭窄瘢痕切除术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331104008	尿道良性肿物切除术								
331104008a	尿道良性肿物切除术(激光法)			次		1100.00	880.00	660.00	G
331104008b	尿道良性肿物切除术(电灼法等)			次		900.00	720.00	540.00	G
331104009	尿道憩室切除术			次		800.00	640.00	480.00	G
331104010	尿道旁腺囊肿摘除术			次		800.00	640.00	480.00	G
331104011	尿道癌根治术								
331104011a	尿道癌根治术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331104011b	尿道癌根治术+膀胱全切及尿路重建			次		1900.00	1520.00	1140.00	G
331104012	重复尿道切除术			次		900.00	720.00	540.00	G
331104013	尿道重建术	含尿道全切。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
331104014	尿道阴道瘘修补术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331104015	尿道直肠瘘修补术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331104016	会阴阴囊皮瓣尿道成型术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331104017	尿道会阴造口术			次		800.00	640.00	480.00	G
331104018	尿道瘘修补术	含耻骨膀胱造瘘。		次		1000.00	800.00	600.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331104019	尿道瓣膜切除成形术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331104020	尿道粘膜脱垂切除术			次		800.00	640.00	480.00	G
331104021	尿道外口整形术			次		500.00	400.00	300.00	G
331104022	尿道悬吊延长术		特殊穿刺针、悬吊器	次		800.00	640.00	480.00	G
331104023	尿道下裂Ⅰ期成形术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331104024	尿道下裂Ⅱ期成形术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331104025	尿道下裂阴茎下弯矫治术			次		800.00	640.00	480.00	G
331104026	尿道下裂修复术	包括各型尿道下裂修复术；不含膀胱造瘘、阴茎矫直。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
331104027	尿道上裂修复术	包括各型尿道上裂修复术；不含膀胱造瘘、腹壁缺损修补、膀胱外翻修复、阴茎矫直。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
331104028	尿道上裂膀胱外翻矫治术								
331104028a	尿道上裂膀胱外翻矫治术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331104028b	尿道上裂膀胱外翻矫治术+骨盆截骨			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
3312	12. 男性生殖系统手术								
3312a	显微镜使用费(男性生殖系统手术)			每例	使用该镜手术时加收。	100.00	100.00	100.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331201	12.1 前列腺、精囊腺手术								
331201001	前列腺癌根治术	含淋巴结清扫。		次		3000.00	2400.00	1800.00	G
331201002	耻骨上前列腺切除术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331201003	耻骨后前列腺切除术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331201004	前列腺囊肿切除术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331201005	前列腺脓肿切开术			次		800.00	640.00	480.00	G
331201006	经尿道前列腺电切术	包括等离子法、激光法、汽化法等。	电切环、激光光纤、汽化电极	次		1600.00	1280.00	960.00	G
331201007	经尿道前列腺气囊扩张术		气囊导管	次		400.00	320.00	240.00	G
331201008	经尿道前列腺支架置入术	含气囊扩张。	支架、气囊导管	次		600.00	480.00	360.00	G
331201009	精囊肿物切除术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331202	12.2 阴囊、睾丸手术								
331202001	阴囊坏死扩创术			次		400.00	320.00	240.00	G
331202002	阴囊脓肿引流术								
331202002a	阴囊脓肿引流术			次		200.00	160.00	120.00	G
331202002b	阴囊血肿清除术			次		200.00	160.00	120.00	G
331202003	阴囊成形术			次		500.00	400.00	300.00	G
331202004	阴囊肿物切除术			次		300.00	240.00	180.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331202005	高位隐睾下降固定术	含疝修补。		单侧		900.00	720.00	540.00	G
331202006	睾丸鞘膜翻转术			单侧		800.00	640.00	480.00	G
331202007	交通性鞘膜积液修补术			单侧		800.00	640.00	480.00	G
331202008	睾丸附件扭转探查术	含睾丸扭转复位。		单侧	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	600.00	480.00	360.00	G
331202009	睾丸破裂修补术			次		700.00	560.00	420.00	G
331202010	睾丸固定术	含疝囊高位结扎。		单侧		700.00	560.00	420.00	G
331202011	睾丸切除术			单侧		700.00	560.00	420.00	G
331202012	睾丸肿瘤腹膜后淋巴结清扫术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331202013	自体睾丸移植术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331202014	经腹腔镜隐睾探查术	含隐睾切除，不含复位固定。		单侧	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费；不得另收内镜使用费。	1000.00	800.00	600.00	G
331202015	两性畸型剖腹探查术			次	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	1000.00	800.00	600.00	G
331202016	显微镜下睾丸切开取精术(MTSA)			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331203	12.3 附睾、输精管、精索手术								
331203001	附睾切除术								
331203001a	附睾切除术			次		400.00	320.00	240.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331203001b	附睾肿物切除术	含附睾切除。		次		400.00	320.00	240.00	G
331203002	输精管附睾吻合术			单侧		500.00	400.00	300.00	G
331203003	精索静脉转流术			次		600.00	480.00	360.00	G
331203004	精索静脉曲张切除术			次		500.00	400.00	300.00	G
331203005	精索静脉曲张栓塞术			次		300.00	240.00	180.00	G
331203006	精索静脉曲张高位结扎术								
331203006a	精索静脉曲张高位结扎术			单侧		400.00	320.00	240.00	G
331203006b	精索静脉曲张高位结扎术+分流术			单侧		600.00	480.00	360.00	G
331203007	输精管插管术		导管	次		250.00	200.00	150.00	G
331203008	输精管结扎术	含双侧结扎。		次		200.00	160.00	120.00	G
331203009	输精管粘堵术			次		150.00	120.00	90.00	G
331203010	输精管角性结节切除术			次		300.00	240.00	180.00	G
331203011	输精管吻合术			单侧		500.00	400.00	300.00	G
331203012	输尿管间嵴切除术			次		700.00	560.00	420.00	G
331203013	经尿道射精管切开术			次		600.00	480.00	360.00	G
331203014	经精囊镜射精管切开引流术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331203015	显微镜下精索静脉丛低位结扎术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331204	12.4 阴茎手术		假体						
331204001	嵌顿包茎松解术	含包皮扩张分离。		次		300.00	240.00	180.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331204002	包皮环切术			次		250.00	200.00	150.00	G
331204003	阴茎包皮过短整形术			次	实行市场调节价。				G
331204004	阴茎外伤清创术			次		200.00	160.00	120.00	G
331204005	阴茎再植术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331204006	阴茎囊肿切除术								
331204006a	阴茎囊肿切除术			次		300.00	240.00	180.00	G
331204006b	阴茎硬节切除术			次		300.00	240.00	180.00	G
331204007	阴茎部分切除术	含肿瘤切除；包括阴茎癌切除术。		次		500.00	400.00	300.00	G
331204008	阴茎全切术	含肿瘤切除；包括阴茎癌切除术。		次		800.00	640.00	480.00	G
331204009	阴茎阴囊全切术								
331204009a	阴茎阴囊全切术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331204009b	阴茎阴囊全切术+尿路改道			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331204010	阴茎重建成形术	含假体置放。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
331204011	阴茎再造术	含龟头再造和假体置放。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331204012	阴茎假体置放术			次		800.00	640.00	480.00	G
331204013	阴茎畸型整形术	含阴茎弯曲矫正。		次		800.00	640.00	480.00	G
331204014	阴茎延长术								
331204014a	阴茎延长术	包括隐匿型延长术。		次	实行市场调节价。				G
331204014b	阴茎加粗术			次	实行市场调节价。				G
331204015	阴茎阴囊移位整形术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331204015a	阴茎阴囊移位整形术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331204015b	阴茎阴囊移位整形术+会阴型尿道下裂修补			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331204016	尿道阴茎海绵体分流术			次		700.00	560.00	420.00	G
331204017	阴茎血管重建术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331204018	阴茎海绵体分离术			次		700.00	560.00	420.00	G
331204019	阴茎静脉结扎术	含海绵体静脉、背深静脉。		次		500.00	400.00	300.00	G
331204020	阴茎背神经切断术			次		300.00	240.00	180.00	G
3313	13. 女性生殖系统手术								
3313a	显微镜使用费(女性生殖系统手术)			每例	使用该镜手术时加收。	100.00	100.00	100.00	G
3313b	宫腔镜使用费			每例	使用该镜手术时加收。	150.00	150.00	150.00	G
331301	13.1 卵巢手术								
331301001	经阴道卵巢囊肿穿刺术	含活检。		单侧		200.00	160.00	120.00	G
331301002	卵巢囊肿剔除术	包括烧灼术。							
331301002a	卵巢囊肿剔除术			单侧		850.00	660.00	470.00	G
331301002b	卵巢囊肿烧灼术			单侧		700.00	560.00	420.00	G
331301003	卵巢修补术			单侧		900.00	720.00	540.00	G
331301004	卵巢楔形切除术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331301004a	卵巢切开探查术			单侧	探查后需同期进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	600.00	480.00	360.00	G
331301004b	多囊卵巢打孔术			单侧		700.00	560.00	420.00	G
331301004c	卵巢楔形切除术	含切开探查。		单侧		700.00	560.00	420.00	G
331301005	卵巢切除术			单侧		1000.00	800.00	600.00	G
331301006	卵巢癌根治术	含卵巢癌探查；含子宫、附件、网膜、阑尾切除、盆腹腔淋巴结清扫。							
331301006a	卵巢癌根治术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331301006b	卵巢癌根治术+膀胱或肠管部分切除术			次		2500.00	2000.00	1500.00	G
331301007	卵巢癌探查术	含活检。		次	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	700.00	560.00	420.00	G
331301008	卵巢输卵管切除术			单侧		680.00	560.00	350.00	G
331301009	卵巢移位术			单侧		800.00	640.00	480.00	G
331301010	卵巢移植术			单侧		1200.00	960.00	720.00	G
331302	13.2 输卵管手术								
331302001	输卵管结扎术	含双侧结扎；包括传统术式、经阴道术式。	银夹	次		330.00	264.00	198.00	G
331302002	显微外科输卵管吻合术			次	不得另收显微镜使用费。	1000.00	800.00	600.00	G
331302003	输卵管修复整形术	含输卵管吻合、再通、整形。		次		1100.00	880.00	660.00	G
331302004	输卵管切除术								
331302004a	输卵管切除术			次		1300.00	1040.00	780.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331302004b	宫外孕输卵管手术	包括宫外孕的各种输卵管手术，如输卵管开窗术等。		次		1100.00	880.00	660.00	G
331302005	输卵管移植术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331302006	经输卵管镜插管通水术			次	不得另收内镜使用费。	300.00	240.00	180.00	G
331302007	输卵管选择性插管术			次		400.00	320.00	240.00	G
331302008	经腹腔镜输卵管高压洗注术			次	不得另收内镜使用费。	800.00	640.00	480.00	G
331302009	输卵管宫角植入术			次		800.00	640.00	480.00	G
331302010	输卵管介入治疗	含输卵管积水穿刺。		次		600.00	480.00	360.00	G
331302011	经腹单侧输卵管系膜囊肿剥除术			单侧		800.00	640.00	480.00	G
331303	13.3 子宫手术								
331303001	宫颈息肉切除术								
331303001a	宫颈息肉摘除术			次		70.00	56.00	42.00	G
331303001b	子宫内膜息肉刮除术			次		70.00	56.00	42.00	G
331303001c	宫颈管息肉摘除术			次		70.00	56.00	42.00	G
331303002	宫颈肌瘤剔除术								
331303002a	宫颈肌瘤剔除术(经腹)			次		900.00	720.00	540.00	G
331303002b	宫颈肌瘤剔除术(经阴道)			次		1100.00	880.00	660.00	G
331303003	宫颈残端切除术(经腹)			次		900.00	720.00	540.00	G
331303004	宫颈锥形切除术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331303004a	宫颈切除术			次		700.00	560.00	420.00	G
331303004b	宫颈锥形切除术			次		700.00	560.00	420.00	G
331303004c	宫颈锥形切除术 (Leep刀)			次		700.00	560.00	420.00	G
331303005	宫颈环形电切术								
331303005a	宫颈环形电切术			次		600.00	480.00	360.00	G
331303005b	宫颈环形电切术 (Leep刀)			次		800.00	640.00	480.00	G
331303006	非孕期子宫内口矫正术			次		400.00	320.00	240.00	G
331303007	孕期子宫内口缝合术			次		300.00	240.00	180.00	G
331303008	曼氏手术	含宫颈部分切除、主韧带缩短、阴道前后壁修补。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331303009	子宫颈截除术			次		600.00	480.00	360.00	G
331303010	子宫修补术			次		800.00	640.00	480.00	G
331303011	经腹子宫肌瘤剔除术								
331303011a	经腹子宫肌瘤剔除术 (常规手术)			次		1200.00	960.00	720.00	G
331303011b	经腹子宫肌瘤剔除术 (使用粉碎装置)	指使用各类肌瘤粉碎装置经腹剔除子宫肌瘤。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
331303012	子宫次全切除术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331303013	阴式子宫全切除术			次		1200.00	950.00	700.00	G
331303014	腹式全子宫切除术	包括腹式、筋膜内术式。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
331303015	全子宫+双附件切除术			次		1400.00	1120.00	840.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331303016	次广泛子宫切除术	含双附件切除。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331303017	广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清除术	含双附件切除。		次		2700.00	2160.00	1620.00	G
331303018	经腹阴道联合子宫切除术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331303019	子宫整形术								
331303019a	子宫整形术			次		900.00	720.00	540.00	G
331303019b	子宫纵隔切除术			次		900.00	720.00	540.00	G
331303019c	残角子宫切除术			次		900.00	720.00	540.00	G
331303019d	畸形子宫矫治术			次		900.00	720.00	540.00	G
331303019e	双角子宫融合术			次		900.00	720.00	540.00	G
331303020	开腹取环术			次		500.00	400.00	300.00	G
331303021	经腹腔镜取环术			次	不得另收内镜使用费。	600.00	480.00	360.00	G
331303022	子宫动脉结扎术			次		500.00	400.00	300.00	G
331303023	子宫悬吊术								
331303023a	子宫悬吊术			次		600.00	480.00	360.00	G
331303023b	阴道吊带术			次		400.00	320.00	240.00	G
331303023c	阴道残端悬吊术			次		500.00	400.00	300.00	G
331303024	子宫内翻手术复位术	指手术复位；含子宫悬吊。		次		700.00	560.00	420.00	G
331303025	盆腔巨大肿瘤切除术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331303026	阔韧带内肿瘤切除术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331303027	热球子宫内膜去除术	包括电凝法等。		次		600.00	480.00	360.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331303028	根治性宫颈切除术	含盆腔淋巴结清扫、卵巢动静脉高位结扎。							
331303028a	根治性宫颈切除术 (经腹)			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331303028b	根治性宫颈切除术 (经腹膜外)			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331303028c	根治性宫颈切除术 (经阴道)			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331303029	粘膜下子宫肌瘤圈套术	指宫腔镜下经阴道手术。		次	不得另收内镜使用费。	900.00	720.00	540.00	G
331303030	宫颈悬吊术	含离断、固定。	悬吊材料	次		500.00	400.00	300.00	G
331303031	经腹腔镜宫角妊娠 宫角切除术			次	不得另收内镜使用费。	900.00	720.00	540.00	G
331303032	子宫疤痕憩室修复术	指对既往剖宫产史的瘢痕子宫憩室切除。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331303033	经腹子宫腺肌病病 灶切除术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331303034	子宫骶棘韧带悬吊 术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331304	13.4 阴道手术		扩张用模具						
331304001	阴道异物取出术			次		200.00	160.00	120.00	G
331304002	阴道裂伤缝合术			次		400.00	320.00	240.00	G
331304003	阴道扩张术			次		320.00	265.00	180.00	G
331304004	阴道疤痕切除术	含阴道扩张。		次		300.00	240.00	180.00	G
331304005	阴道横纵膈切开术			次		300.00	240.00	180.00	G
331304006	阴道闭锁切开术	含阴道扩张，不含植皮。		次		500.00	400.00	300.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331304007	阴道良性肿物切除术								
331304007a	阴道良性肿物切除术			次		300.00	240.00	180.00	G
331304007b	阴道结节切除术			次		300.00	240.00	180.00	G
331304007c	阴道囊肿切除术			次		400.00	320.00	240.00	G
331304008	阴道成形术	含阴道扩张，不含植皮、组织瓣切取。		次		1000.00	800.00	600.00	G
331304009	阴道直肠瘘修补术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331304010	阴道壁血肿切开术			次		350.00	260.00	190.00	G
331304011	阴道前后壁修补术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331304012	阴道中隔成形术	含阴道扩张。		次		400.00	320.00	240.00	G
331304013	后穹窿损伤缝合术								
331304013a	阴道后穹窿损伤缝合术			次		400.00	320.00	240.00	G
331304013b	阴道后穹窿切开引流术			次		400.00	320.00	240.00	G
331304014	阴道缩紧术			次		700.00	560.00	420.00	G
331304015	全阴道切除术			次		700.00	560.00	420.00	G
331304016	阴道闭合术	指对子宫脱垂进行的闭合治疗。	补片、特殊缝线、止血材料	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331305	13.5 外阴手术								
331305001	外阴损伤缝合术								
331305001a	外阴损伤缝合术			次		200.00	160.00	120.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331305001b	小阴唇粘连分离术			次		100.00	80.00	60.00	G
331305002	陈旧性会阴裂伤修补术			次		400.00	320.00	240.00	G
331305003	陈旧性会阴Ⅲ度裂伤缝合术	含肛门括约肌及直肠裂伤。		次		700.00	560.00	420.00	G
331305004	外阴脓肿切开引流术								
331305004a	外阴脓肿切开引流术			次		300.00	240.00	180.00	G
331305004b	外阴血肿切开清除术			次		300.00	240.00	180.00	G
331305005	外阴良性肿物切除术								
331305005a	外阴良性肿物切除术			次		400.00	320.00	240.00	G
331305005b	外阴囊肿切除术			次		400.00	320.00	240.00	G
331305005c	外阴赘生物切除术			次		400.00	320.00	240.00	G
331305006	阴蒂肥大整复术			次	实行市场调节价。				G
331305007	阴蒂短缩成型术			次	实行市场调节价。				G
331305008	单纯性外阴切除术			次		500.00	400.00	300.00	G
331305009	外阴局部扩大切除术			次		700.00	560.00	420.00	G
331305010	外阴广泛切除+淋巴结清除术	含腹股沟淋巴、股深淋巴、盆腔淋巴结清除。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331305011	外阴整形术	不含取皮瓣。		次		700.00	560.00	420.00	G
331305012	前庭大腺囊肿造口术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331305012a	前庭大腺囊肿造口术			次		250.00	200.00	150.00	G
331305012b	前庭大腺脓肿切开引流术			次		250.00	200.00	150.00	G
331305013	前庭大腺囊肿切除术			次		400.00	320.00	240.00	G
331305014	处女膜切开术			次		100.00	80.00	60.00	G
331305015	处女膜修复术			次	实行市场调节价。				G
331305016	两性畸形整形术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331305017	变性术	含器官切除、器官再造。		次	实行市场调节价。				G
331305018	会阴部扩创术	指会阴部未愈合创面的后期处理；不含植皮、皮瓣修复。		次		300.00	240.00	180.00	G
331306	13.6 女性生殖器官其他手术								
331306001	经腹腔镜取卵术			次	不得另收内镜使用费。	800.00	640.00	480.00	G
331306002	经腹腔镜盆腔粘连分离术			次	不得另收内镜使用费。	1350.00	1080.00	810.00	G
331306003	宫腔镜检查	含活检。		次	不得另收内镜使用费。	250.00	200.00	150.00	G
331306004	经宫腔镜取环术				不得另收内镜使用费。				
331306004a	经宫腔镜宫腔内异物取出术			次		400.00	320.00	240.00	G
331306004b	经宫腔镜取环术			次		400.00	320.00	240.00	G
331306005	经宫腔镜输卵管插管术			次	不得另收内镜使用费。	500.00	400.00	300.00	G
331306006	经宫腔镜宫腔粘连分离术			次	不得另收内镜使用费。	900.00	720.00	540.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331306007	经宫腔镜子宫纵隔切除术			次	不得另收内镜使用费。	800.00	640.00	480.00	G
331306008	子宫肌瘤切除术								
331306008a	经宫腔镜子宫肌瘤切除术			次	不得另收内镜使用费。	1000.00	800.00	600.00	G
331306008b	阴式子宫肌瘤切除术			次		800.00	640.00	480.00	G
331306009	经宫腔镜子宫内膜剥离术			次	不得另收内镜使用费。	1000.00	800.00	600.00	G
331306010	子宫内膜异位病灶切除术								
331306010a	子宫内膜异位病灶切除术(经腹壁)			次		400.00	400.00	400.00	G
331306010b	子宫内膜异位病灶切除术(经会阴)			次		400.00	400.00	400.00	G
331306010c	子宫内膜异位病灶切除术(经腹阴道直肠隔)			次		800.00	800.00	800.00	G
331306011	盆底重建术	指对盆底组织结构薄弱造成的盆腔器官脱垂、功能障碍等进行的重建。含组织结构修复、支撑材料植入、器官悬吊等。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
3314	14. 产科手术与操作		特殊脐带夹						
331400001	人工破膜术			次		30.00	24.00	18.00	G
331400002	单胎顺产接生	含产程观察、阴道或肛门检查、胎心监测、脐带处理、会阴裂伤修补及侧切。		次		800.00	640.00	480.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331400003	双胞胎接生	含产程观察、阴道或肛门检查、胎心监测、脐带处理、会阴裂伤修补及侧切。		次		700.00	560.00	420.00	G
331400004	多胎接生	含产程观察、阴道或肛门检查、胎心监测、脐带处理、会阴裂伤修补及侧切。		次		800.00	640.00	480.00	G
331400005	死胎接生	包括中期引产接生术；不含死胎尸体分解、尸体处理。		次		400.00	320.00	240.00	G
331400006	各种死胎分解术	包括穿颅术、断头术、锁骨切断术、碎胎术、内脏挖出术、头皮牵引术等。		次	不得同时收取死胎接生费。	600.00	480.00	360.00	G
331400007	难产接生	指臀位助产、臀位牵引、胎头吸引、胎头旋转、产钳助产等；含产程观察、阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理，会阴裂伤修补及侧切。		次		950.00	740.00	530.00	G
331400008	外倒转术	含臀位及横位的外倒转。		次		80.00	64.00	48.00	G
331400009	内倒转术			次		120.00	96.00	72.00	G
331400010	手取胎盘术			次		75.00	60.00	45.00	G
331400011	脐带还纳术			次		50.00	40.00	30.00	G
331400012	剖宫产术	包括古典式、子宫下段及腹膜外剖宫取胎术。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
331400013	剖宫产术中子宫全切术	含剖宫产。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331400014	剖宫产术中子宫次全切术	含剖宫产。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
331400015	二次剖宫产术			次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331400016	腹腔妊娠取胎术			次		800.00	640.00	480.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331400017	选择性减胎术			次	实行市场调节价。				G
331400018	子宫颈裂伤修补术			次		250.00	200.00	150.00	G
331400019	子宫颈管环扎术 (Mc-Donald)	包括孕期手术。		次		180.00	144.00	108.00	G
331400020	子宫下段压迫缝合止血术	指对前置胎盘将子宫下段压迫缝合以达到止血目的。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
3315	15. 肌肉骨骼系统手术	含植骨手术时的原位或异位取骨、移植骨制备。							
3315a	显微镜使用费(肌肉骨骼系统手术)			每例	使用该镜手术时加收。	250.00	250.00	250.00	G
3315b	关节镜使用费			每例	使用该镜手术时加收。	150.00	150.00	150.00	G
3315c	椎间盘镜使用费			每例	使用该镜手术时加收。	200.00	200.00	200.00	G
3315d	椎间孔镜使用费			例	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331501	15.1 脊柱骨关节手术								
331501001	经口咽部环枢椎肿瘤切除术	不含植骨修复。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331501002	颈3—7椎体肿瘤切除术(前入路)	不含植骨修复。		次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331501003	颈1—7椎板肿瘤切除术(后入路)	不含植骨修复。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331501004	胸椎肿瘤切除术	不含植骨修复。	人工椎体	次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501005	胸椎椎板及附件肿瘤切除术	不含植骨修复。		次		1900.00	1520.00	1140.00	G
331501006	前路腰椎肿瘤切除术	不含植骨修复。		次		2100.00	1680.00	1260.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331501007	后路腰椎椎板及附件肿瘤切除术	不含植骨修复。		次		1900.00	1520.00	1140.00	G
331501008	经腹膜后胸膜外胸腰段椎体肿瘤切除术(胸11-腰2)	不含植骨修复。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501009	经腹膜后腰2-4椎体肿瘤切除术	不含植骨修复。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501010	经腹腰5骶1椎体肿瘤切除术	不含植骨修复。		次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331501011	骶骨肿瘤骶骨部分切除术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331501012	骶骨肿瘤骶骨次全切除术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501013	骶骨肿瘤骶骨全切除及骶骨重建术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331501014	腰骶髂连接部肿瘤切除术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501015	半骨盆切除术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331501016	半骨盆切除+人工半骨盆置换术		人工半骨盆、骨水泥及配套设备	次		2800.00	2240.00	1680.00	G
331501017	髂窝脓肿切开引流术			次		700.00	560.00	420.00	G
331501018	髂腰肌脓肿切开引流术			次		800.00	640.00	480.00	G
331501019	颈椎间盘切除术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331501020	颈椎间盘切除椎间植骨融合术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331501021	颈椎体次全切除植骨融合术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501022	颈椎钩椎关节切除术	不含植骨修复。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501023	颈椎侧方入路枢椎齿突切除术			次		2300.00	1840.00	1380.00	G
331501024	后入路环枢椎植骨融合术	不含植骨修复。		次		2500.00	2000.00	1500.00	G
331501025	后入路环枢减压植骨融合固定术								
331501025a	后入路环枢减压植骨融合固定术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501025b	枢椎板切除减压植骨固定术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501025c	环椎后弓切除减压术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331501026	后入路枢环枕融合植骨固定术								
331501026a	后入路枢环枕融合植骨固定术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501026b	后入路枢环枕融合植骨固定术+枕骨大孔扩大及环枕后弓减压术			次		2300.00	1840.00	1380.00	G
331501027	环枢椎侧块螺钉内固定术	包括前入路或后入路。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331501028	颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术			次		1900.00	1500.00	1100.00	G
331501029	胸椎融合术	含前路开胸、植骨融合。							
331501029a	胸椎融合术			次		2600.00	2080.00	1560.00	G
331501029b	胸椎融合术+椎体后缘减压术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331501030	胸椎腰椎前路内固定术	含脊髓神经根松解、间盘摘除、钩椎关节切除、脊髓探查、骨折切开复位。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501031	胸椎横突椎板植骨融合术	不含椎板切除减压。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
331501032	胸腰椎骨折切开复位内固定术								
331501032a	胸腰椎骨折切开复位内固定术(后方入路)			次		1950.00	1540.00	1130.00	G
331501032b	胸腰椎骨折切开复位内固定术(前侧方入路脊髓前外侧减压)			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331501033	经胸腹联合切口胸椎间盘切除术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331501034	腰椎间盘极外侧突出摘除术	不含一般的腰椎间盘突出摘除。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
331501035	经皮椎间盘吸引术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331501036	椎管扩大减压术	含全椎板切除。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331501036a	椎管扩大减压术(单节)	包括椎管狭窄减压术（单节）。		次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331501036b	椎管扩大减压术(多节)	包括椎管狭窄减压术（多节）。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331501036c	椎管扩大减压术+神经根管减压(单节)			次		1900.00	1540.00	1050.00	G
331501036d	椎管扩大减压术+神经根管减压(多节)			次		2500.00	1950.00	1400.00	G
331501037	椎管扩大成形术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331501038	腰椎间盘突出摘除术	含椎板开窗间盘切除，不含极外侧突出摘除。		次		1550.00	1200.00	900.00	G
331501039	经皮激光腰椎间盘突出术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331501040	椎间盘髓核摘除术								
331501040a	后路腰椎间盘突出镜椎间盘髓核摘除术(MED)			次	不得另收内镜使用费。	1600.00	1280.00	960.00	G
331501040b	椎间孔镜椎间盘髓核摘除术			次	不得另收内镜使用费。	2300.00	1840.00	1380.00	G
331501041	腰椎滑脱植骨融合术	含前路植骨融合。		次		2200.00	1760.00	1320.00	G
331501042	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术	含腰椎滑脱复位。							
331501042a	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331501042b	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术+椎板切除减压间盘摘除术			次		2700.00	2160.00	1620.00	G
331501043	腰椎横突间融合术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331501044	腰椎骶化横突切除术	包括浮棘、钩棘切除术。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331501045	骨盆骨折髂内动脉结扎术			次		700.00	560.00	420.00	G
331501046	骨盆骨折切开复位内固定术			次		1900.00	1520.00	1140.00	G
331501047	截骨矫正术	指强直性脊柱炎、先天性脊柱畸形、创伤性脊柱畸形、结核性脊柱畸形等截骨矫正；含植骨融合；包括前方、后方入路。							
331501047a	截骨矫正术			次		2600.00	2080.00	1560.00	G
331501047b	截骨矫正术+内固定术			次		2900.00	2320.00	1740.00	G
331501047c	截骨矫正术+前路松解术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331501047d	截骨矫正术+前路松解术+内固定术			次		2600.00	2080.00	1560.00	G
331501048	脊柱侧弯矫正术								
331501048a	脊柱侧弯矫正术			次		2800.00	2240.00	1680.00	G
331501048b	脊柱侧弯矫正术+植骨融合术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331501048c	脊柱侧弯矫正术+前路松解术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331501048d	脊柱侧弯矫正术+前路松解术+植骨融合术			次		2600.00	2080.00	1560.00	G
331501049	前路脊柱松解融合术								
331501049a	前路脊柱松解融合术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501049b	前路脊柱松解及植骨融合术			次		3200.00	2560.00	1920.00	G
331501050	前路脊柱旋转侧弯矫正术								
331501050a	前路脊柱旋转侧弯矫正术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331501050b	前路脊柱旋转侧弯矫正术+植骨融合术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331501051	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术								
331501051a	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501051b	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术+植骨融合术			次		2300.00	1840.00	1380.00	G
331501051c	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术(开胸术式)			次		2400.00	1920.00	1440.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331501051d	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术(开胸术式)+植骨融合术			次		2700.00	2160.00	1620.00	G
331501052	脊柱椎间融合器植入植骨融合术	含脊髓神经根松解、椎板切除减压、脊髓探查、骨折切开复位。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331501053	脊柱半椎体切除术			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331501054	脊柱内固定物取出术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331501055	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术								
331501055a	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501055b	滑板椎弓根钉复位植骨内固定松解术			次		2300.00	1840.00	1380.00	G
331501055c	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术+椎板切除减压术			次		3000.00	2400.00	1800.00	G
331501055d	滑板椎弓根钉复位植骨内固定松解术+椎板切除减压术			次		2600.00	2080.00	1560.00	G
331501056	经皮穿刺颈腰椎间盘切除术	含造影、超声定位。		次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501057	人工椎间盘植入术		人工间盘	次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501058	椎间盘微创消融术	包括椎间盘摘除、减压术。			不得另收内镜使用费。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331501058a	椎间盘微创消融术(一个间盘)			次		2700.00	2160.00	1620.00	G
331501058b	椎间盘微创消融术(二个及以上间盘)			次		3200.00	2560.00	1920.00	G
331501059	经皮椎体成形术		套管、穿刺针、骨水泥		成形一个椎体时,按子项a计价,成形二个及以上椎体时,按子项b计价;成形一个椎间隙时,按子项c计价,成形二个及以上椎间隙时,按子项d计价。				
331501059a	经皮椎体成形术(一个椎体)			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501059b	经皮椎体成形术(二个及以上椎体)			次		3400.00	2720.00	2040.00	G
331501059c	经皮髓核成形术(一个椎间隙)			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331501059d	经皮髓核成形术(二个及以上椎间隙)			次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331501060	人工椎体置换术		人工椎体						
331501060a	人工椎体置换术(一个椎体)			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
331501060b	人工椎体置换术(二个及以上椎体)			次		2800.00	2240.00	1680.00	G
331501061	前路颈椎后凸畸形矫正术	含植骨融合。		次		2600.00	2080.00	1560.00	G
331501062	脊髓纵裂切除硬膜囊成形术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331501063	椎板复位成形术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331501064	经皮内镜椎板间入路腰椎减压术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331501065	经皮内镜颈椎后路椎间孔狭窄扩大成形术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331501066	经皮内镜脊柱病灶清除术	包括结核病灶和感染病灶。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331501067	经皮内镜脊椎翻修术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331501068	通道下脊柱减压融合术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331501069	侧前入路腰椎间盘切除植骨融合内固定术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331501070	经皮穿刺椎体后凸成形术		套管、穿刺针、骨水泥、球囊、带表加压注入器						
331501070a	经皮穿刺椎体后凸成形术(一个椎体)			次		2800.00	2240.00	1680.00	G
331501070b	经皮穿刺椎体后凸成形术(二个及以上椎体)			次		3500.00	2800.00	2100.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331501071	齿状突骨折内固定术	含牵引、复位、固定。包括陈旧性骨折。	固定材料						
331501071a	齿状突骨折内固定术(经口咽进路)			次		2500.00	2000.00	1500.00	G
331501071b	齿状突骨折内固定术(经颈前进路)			次		2200.00	1760.00	1320.00	G
331501071c	齿状突骨折内固定术(经颈后进路)			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331501072	脊柱后路非融合固定术	指经脊柱后路进行的弹性固定手术。	弹性固定材料	次		1200.00	960.00	720.00	G
331501073	椎间盘髓核摘除+纤维环修复术		一次性缝合器	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331501074	全椎体切除重建内固定术		内固定材料、人工骨、同种异体骨、人工椎体	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331502	15.2 胸廓与周围神经手术	含显微神经吻合操作。							
331502001	胸出口综合征手术	含经腋路第1肋骨切除。							
331502001a	胸出口综合征手术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331502001b	胸出口综合征联合手术	含颈肋切除、前斜角肌切断。		次		1900.00	1520.00	1140.00	G
331502002	臂丛神经损伤神经探查松解术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331502003	臂丛神经损伤游离神经移植术	不含游离神经切取。		次		1600.00	1280.00	960.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331502004	臂丛神经损伤神经移位术	包括臂丛神经、肋间神经、颈丛神经、对侧颈7神经、副神经等移位术。			一次移位1支神经时，按子项a规定价格计价，一次移位2支及以上神经时，按子项b规定价格计价。				
331502004a	神经损伤神经移位术(单支)			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331502004b	神经损伤神经移位术(多支)			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331502005	神经吻合术	指颅神经及周围神经断裂后的原位吻合；含神经探查、松解。		次	不得与神经移植、移位等神经吻合手术同时收取。	1700.00	1360.00	1020.00	G
331502006	神经移植术	含神经探查、松解。	异体神经	次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331502007	带血管蒂游离神经移植术	含神经探查、松解。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331502008	神经瘤切除术	含神经吻合术；包括肢体各部位神经瘤切除术。		次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331502009	周围神经嵌压松解术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331502010	坐骨神经松解术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331502011	闭孔神经切断术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331502012	闭孔神经内收肌切断术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331502013	下肢神经探查吻合术	包括坐骨神经、股神经、胫神经、腓神经		次	不得与神经吻合、移植、移位等神经修复手术同时收取。	1700.00	1360.00	1020.00	G
331502014	神经纤维部分切断术	指胸、腹腔内神经纤维部分切断，含开胸、开腹手术。		次		1000.00	800.00	600.00	G
331503	15.3 四肢骨肿瘤和病损切除手术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331503001	肩胛骨肿瘤肩胛骨全切除重建术		人工关节	次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331503002	锁骨肿瘤锁骨全切除术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331503003	肱骨肿瘤切除及骨重建术		人工关节	次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331503004	尺桡骨肿瘤切除及骨重建术	含管状骨重建。	骨水泥、接骨板	次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331503005	髌臼肿瘤切除及髌关节融合术								
331503005a	髌臼肿瘤切除及髌关节融合术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331503005b	髌臼肿瘤切除及髌关节成形术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331503006	髌骨翼肿瘤切除术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331503007	髌骨肿瘤截除术	含髌骨局部切除。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331503008	耻骨与坐骨肿瘤切除术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331503009	股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术		人工股骨头	次		2200.00	1760.00	1320.00	G
331503010	股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨置换术		人工股骨	次		2200.00	1760.00	1320.00	G
331503011	股骨干肿瘤段切除+重建术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331503012	股骨下段肿瘤刮除骨腔灭活植骨术		异体骨	次		1400.00	1120.00	840.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331503013	股骨下段肿瘤切除+重建术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331503014	灭活再植或异体半关节移植术		异体关节	次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331503015	胫骨上段肿瘤刮除+植骨术		异体骨	次		1500.00	1200.00	900.00	G
331503016	骨肿瘤切开活检术	包括四肢、脊柱、骨盆肿瘤切开活检术。		次		600.00	480.00	360.00	G
331503017	胫腓骨肿瘤切除+重建术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331503018	跟骨肿瘤病灶刮除术			次		800.00	640.00	480.00	G
331503019	内生软骨瘤切除术			次		800.00	640.00	480.00	G
331503020	坐骨结节囊肿摘除术			次		600.00	480.00	360.00	G
331503021	经皮骨肿瘤射频消融术			次		1250.00	1000.00	750.00	G
331503022	骨赘生物切除术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331504	15.4 四肢和脊椎骨结核手术								
331504001	肘腕关节结核病灶清除术	含游离体摘除、关节松解、关节软骨钻孔、关节成形。		次		1100.00	880.00	660.00	G
331504002	骶髂关节结核病灶清除术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331504003	髋关节结核病灶清除术	含关节融合。		次		1600.00	1280.00	960.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331504004	膝关节结核病灶清除术	含加压融合。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
331504005	踝关节结核病灶清除+关节融合术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331504006	脊椎结核病灶清除术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331504007	脊椎结核病灶清除+植骨融合术			次		2200.00	1700.00	1250.00	G
331504008	股骨头坏死病灶刮除植骨术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331504009	桡骨远端切除腓骨移植成形术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331504010	骨髓炎病灶清除术	含肌瓣填塞。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
331504011	骨髓炎切开引流灌注术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331505	15.5 四肢骨折手术								
331505001	锁骨骨折切开复位内固定术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331505002	肱骨近端骨折切开复位内固定术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331505003	肱骨干骨折切开复位内固定术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331505004	肱骨骨折切开复位内固定术	包括髁上、髁间骨折切开复位内固定术。		次		1400.00	1140.00	800.00	G
331505005	肱骨内外髁骨折切开复位内固定术	含骨骺分离；包括肱骨小头骨折切开复位内固定术。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
331505006	尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术	含骨骺分离。		次		1100.00	850.00	610.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331505007	桡骨头切除术			次		600.00	480.00	360.00	G
331505008	桡骨头骨折切开复位内固定术	包括桡骨颈部骨折切开复位内固定术。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331505009	孟氏骨折切开复位内固定术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331505010	桡尺骨干骨折切开复位内固定术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331505011	科雷氏骨折切开复位内固定术								
331505011a	科雷氏骨折切开复位内固定术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331505011b	史密斯骨折切开复位内固定术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331505011c	巴顿骨折切开复位内固定术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331505012	髌臼骨折切开复位内固定术			次		2300.00	1840.00	1380.00	G
331505013	股骨颈骨折闭合复位内固定术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331505014	股骨颈骨折切开复位内固定术			次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331505015	股骨颈骨折切开复位内固定+带血管蒂或肌蒂骨移植术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331505016	股骨转子间骨折内固定术			次		1900.00	1520.00	1140.00	G
331505017	股骨干骨折切开复位内固定术			次		1600.00	1300.00	900.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331505018	股骨髁间骨折切开复位内固定术			次		2000.00	1600.00	1200.00	G
331505019	髌骨骨折切开复位内固定术			次		1150.00	900.00	650.00	G
331505020	胫骨髁间骨折切开复位内固定术			次		1750.00	1380.00	1000.00	G
331505021	胫骨干骨折切开复位内固定术			次		1200.00	980.00	700.00	G
331505022	内外踝骨折切开复位内固定术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331505023	三踝骨折切开复位内固定术			次		1350.00	1160.00	750.00	G
331505024	肱骨干骨折不愈合切开植骨内固定术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331505025	尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固定术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331505026	股骨干骨折不愈合切开植骨内固定术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331505027	胫腓骨骨折不愈合切开植骨内固定术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331505028	开放折骨术			次		0.00	0.00	0.00	G
331505029	肱骨髁上骨折畸形愈合截骨矫形术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331505030	尺骨上1/3骨折畸形愈合+桡骨小头脱位矫正术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331505031	桡骨下端骨折畸形愈合矫正术			次		1000.00	800.00	600.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331505032	股骨干骨折畸形愈合截骨内固定术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331505033	胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫形术			次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331505034	踝部骨折畸形愈合矫形术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331505035	跟骨骨折切开复位撬拨术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331505036	距骨骨折伴脱位切开复位内固定术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331505037	骨折内固定装置取出术	指克氏针、三叶钉、钢板等内固定装置取出。		次		720.00	600.00	400.00	G
331505038	足部骨骨折切开复位内固定术	包括关节内骨折。							
331505038a	足部骨骨折切开复位内固定术(单一骨折)			次		960.00	760.00	580.00	G
331505038b	足部骨骨折切开复位内固定术(多发骨折)			次		1200.00	960.00	720.00	G
331505039	腓骨骨折切开复位内固定术			次		800.00	640.00	480.00	G
331505040	肩胛骨骨折切开复位内固定术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331505041	股骨髁上骨折切开复位内固定术			次		1400.00	1120.00	840.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331505042	开放骨折清创术	指开放性骨折、关节脱位的清创术。		部位	不得同时收取清创缝合费。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331506	15.6 四肢关节损伤与脱位手术								
331506001	肩锁关节脱位切开复位内固定术	含韧带重建。							
331506001a	肩锁关节脱位切开复位内固定术			次		1100.00	880.00	660.00	G
331506001b	肩锁关节成形术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331506002	肩关节脱位切开复位术								
331506002a	肩关节脱位切开复位术(非陈旧性脱位)			次		1100.00	880.00	660.00	G
331506002b	肩关节脱位切开复位术(陈旧性脱位)			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331506003	陈旧性肘关节前脱位切开复位术								
331506003a	陈旧性肘关节前脱位切开复位术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331506003b	陈旧性桡骨小头脱位切开复位术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331506004	髋关节脱位切开复位术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331506005	先天性髋关节脱位手法复位石膏固定术			次		800.00	640.00	480.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331506006	先天性髋关节脱位 切开复位石膏固定术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331506007	先天性髋关节脱位 切开复位骨盆截骨 内固定术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331506008	先天性髋关节脱位 切开复位骨盆截骨 股骨上端截骨内固 定术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331506009	髌骨半脱位外侧切 开松解术								
331506009a	髌骨半脱位外侧切 开松解术	含髌韧带挛缩松解。		次		1000.00	800.00	600.00	G
331506009b	前(后)交叉韧带紧 缩术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331506010	髌骨脱位成形术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331506011	急性膝关节前后十 字韧带破裂修补术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331506012	膝关节陈旧性前十 字韧带重建术			次		1600.00	1250.00	930.00	G
331506013	膝关节陈旧性后十 字韧带重建术			次		1900.00	1520.00	1140.00	G
331506014	膝关节陈旧性内外 侧副韧带重建术			次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331506015	膝关节单纯游离体 摘除术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331506016	关节滑膜切除术(大 关节)	包括膝、肩、髋关节滑膜切除术。							

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331506016a	大关节滑膜切除术(常规)	指应用常规手术方法切除。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
331506016b	大关节滑膜切除术(激光)			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331506017	关节滑膜切除术(中关节)	包括肘、腕、踝关节滑膜切除术。							
331506017a	中关节滑膜切除术(常规)	指应用常规手术方法切除。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
331506017b	中关节滑膜切除术(激光)			次		1200.00	960.00	720.00	G
331506018	关节滑膜切除术(小关节)	包括掌指、指间、趾间关节滑膜切除术。							
331506018a	小关节滑膜切除术(常规)	指应用常规手术方法切除。		次		900.00	720.00	540.00	G
331506018b	小关节滑膜切除术(激光)			次		1000.00	800.00	600.00	G
331506019	半月板切除术								
331506019a	半月板切除术(常规)	指应用常规手术方法切除。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
331506019b	半月板切除术(激光)			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331506020	膝关节清理术	含直视下滑膜切除、软骨下骨修整、游离体摘除、骨质增生清除。包括踝、肩、肘、髋、足等关节清理术。							
331506020a	膝关节清理术(常规)	指应用常规手术方法切除。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
331506020b	膝关节清理术(激光)			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331506021	踝关节稳定手术			次		1300.00	1040.00	780.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331506022	腮窝囊肿切除术								
331506022a	腮窝囊肿切除术(单侧)			次		500.00	400.00	280.00	G
331506022b	腮窝囊肿切除术(双侧)			次		600.00	480.00	360.00	G
331506023	肘关节稳定术			次		800.00	640.00	480.00	G
331506024	关节骨软骨损伤修复术								
331506024a	关节骨软骨损伤修复术(骨软骨移植)	含移植骨软骨切取、制备、修复、供区创面关闭及微骨折修复。		次		800.00	640.00	480.00	G
331506024b	关节骨软骨损伤修复术(骨膜移植)	含移植骨膜切取、制备、修复、供区创面关闭及微骨折修复。		次		500.00	400.00	300.00	G
331506025	肩胛盂骨性损伤复位内固定术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331506026	半月板修整术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331506027	关节镜下半月板缝合术			次	不得另收关节镜使用费。	2500.00	2000.00	1500.00	G
331506028	关节镜下踝关节骨折复位术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331506029	腕关节镜下三角纤维软骨盘复合体修复术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331506030	交叉韧带减张重建术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331506031	关节镜下膝交叉韧带止点撕脱骨折复位固定术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331506032	关节镜下膝交叉韧带断裂翻修术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331506033	肩锁关节脱位喙锁韧带修复重建术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331507	15.7 人工关节置换手术		人工关节						
331507001	人工全肩关节置换术	含肱骨头及肩胛骨部分置换。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G
331507002	人工肱骨头置换术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331507003	人工肘关节置换术			次		2300.00	1840.00	1380.00	G
331507004	人工腕关节置换术			次		2300.00	1840.00	1380.00	G
331507005	人工全髋关节置换术			次		3500.00	2800.00	2100.00	G
331507006	人工股骨头置换术			次		1900.00	1520.00	1140.00	G
331507007	人工膝关节表面置换术			次		2200.00	1750.00	1300.00	G
331507008	人工膝关节绞链式置换术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331507009	人工踝关节置换术			次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331507010	人工髌股关节置换术	含髌骨和股骨滑车表面置换。		次		2100.00	1680.00	1260.00	G
331507011	人工关节取出术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331507012	髋关节表面置换术		人工关节	次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331507013	人工跖趾关节置换术	包括人工趾间关节置换术。	人工关节	次		1400.00	1120.00	840.00	G
331507014	人工关节翻修术		人工关节						
331507014a	人工关节翻修术(大、中关节)	包括肩、肘、腕、膝、踝关节翻修；含原植入人工关节取出。		次		2400.00	1920.00	1440.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331507014b	人工关节翻修术(全髋关节)	指全髋关节翻修;含原植入人工关节、人工股骨头取出。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331507014c	人工关节翻修术(小关节)	包括手足小关节翻修;含原植入人工关节取出。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
331507015	髋关节假体周围骨折内固定术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331508	15.8 骨骺固定手术								
331508001	骨骺肌及软组织肿瘤切除术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331508002	骨骺早闭骨桥切除脂肪移植术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331508003	骨骺固定术			次		900.00	720.00	540.00	G
331508004	股骨头骨骺滑脱牵引复位内固定术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331508005	带血管蒂肌蒂骨骺移植术	含移植组织切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
331509	15.9 四肢骨切除、刮除手术								
331509001	尺骨头桡骨茎突切除术			次		800.00	640.00	480.00	G
331509002	髋股关节病变软骨切除软骨下钻孔术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331509003	髌骨切除+股四头肌修补术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331509004	移植取骨术	不含髌骨取骨、腓骨取骨。		次		400.00	320.00	240.00	G
331509005	髌骨取骨术			次		600.00	480.00	360.00	G
331509006	取腓骨术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331509006a	取腓骨术(不带血管)			次		500.00	400.00	300.00	G
331509006b	取腓骨术(带血管)			次		800.00	640.00	480.00	G
331509007	先天性锁骨假关节切除植骨内固定术	含植骨。		次		1000.00	800.00	600.00	G
331509008	先天性胫骨假关节切除带血管腓骨移植术	含植骨。		次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331509009	距骨切除术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331510	15.10 四肢骨截骨术								
331510001	肘关节截骨术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331510002	腕关节截骨术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331510003	掌骨截骨矫形术			次		800.00	640.00	480.00	G
331510004	髌臼旋转截骨术	含植骨。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
331510005	股骨颈楔形截骨术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331510006	股骨头钻孔及植骨术								
331510006a	股骨头钻孔及植骨术	含单纯钻孔减压术。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331510006b	股骨头单纯钻孔减压术	含引流、注药。		次		200.00	160.00	120.00	G
331510007	股骨下端截骨术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331510008	胫骨高位截骨术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331510009	跟骨截骨术			次		1000.00	800.00	600.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331510010	成骨不全多段截骨术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331510011	关节镜下股骨头钻孔减压术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331511	15.11 关节融合术								
331511001	肘关节融合术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331511002	先天性胫骨缺如胫骨上端膝关节融合术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331511003	踝关节融合手术								
331511003a	踝关节胫、距关节融合手术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331511003b	踝关节三关节融合手术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331511003c	踝关节四关节融合手术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331511004	跟骰关节融合术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331511005	近侧趾间关节融合术								
331511005a	近侧趾间关节融合术			次		800.00	640.00	480.00	G
331511005b	近节趾骨背侧楔形截骨手术			次		800.00	640.00	480.00	G
331512	15.12 四肢骨骨关节成形术								
331512001	肘关节叉状成形术			次		800.00	640.00	480.00	G
331512002	网球肘松解术			次		600.00	480.00	360.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331512003	尺骨延长术	含截骨。		次		1000.00	800.00	600.00	G
331512004	尺骨短缩术	含截骨。		次		800.00	640.00	480.00	G
331512005	桡骨延长术	含截骨。		次		1000.00	800.00	600.00	G
331512006	桡骨短缩术	含截骨。		次		800.00	640.00	480.00	G
331512007	股骨延长术	含截骨。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
331512008	髌臼造盖成形术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331512009	血管束移植充填植骨术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331512010	股四头肌成形术			次		1400.00	1120.00	840.00	G
331512011	膝内外翻定点闭式折骨术			次		800.00	640.00	480.00	G
331512012	髌韧带成形术	包括断裂直接缝合术、远方移位、止点移位、断裂重建术、人工髌腱成形术。	人工髌腱	次		1400.00	1120.00	840.00	G
331512013	胫骨结节垫高术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331512014	先天性马蹄内翻足松解术	包括前入路、后入路。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331512015	踵外翻矫形术								
331512015a	踵外翻矫形术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331512015b	踵外翻矫形术(截骨或肌腱移位)	含截骨或肌腱移位。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331512016	第二跖骨头修整成形术			次		800.00	640.00	480.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331512017	骨移植术	包括自体骨、异体骨、异种骨、人工骨移植术。	异体骨、煅烧骨、人造骨	次		800.00	640.00	480.00	G
331512018	胫骨延长术	含截骨。		次		1000.00	800.00	600.00	G
331512019	上肢关节松解术	包括肩、肘、腕关节。		次		800.00	640.00	480.00	G
331512020	下肢关节松解术	包括髋、膝、踝、足关节。		次		800.00	640.00	480.00	G
331512021	关节镜下肱二头肌腱长头肱骨头固定术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331512022	膝后内复合体修复重建术		修补材料	次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331512023	关节镜下膝髁间窝成形术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331512024	关节镜下喙突成形术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331512025	喙突联合肌腱重建肩盂稳定术			单侧	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331513	15.13 截肢术								
331513001	肩关节离断术			次		1300.00	1040.00	780.00	G
331513002	肩胛胸部间离断术			次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331513003	肢体残端修整术	包括手指、掌、前臂残端修整术。		次		1000.00	800.00	600.00	G
331513004	上肢截肢术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331513005	髋关节离断术			次		1600.00	1280.00	960.00	G
331513006	大腿截肢术			次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331513007	小腿截肢术			次		1500.00	1200.00	900.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331513008	足踝部截肢术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331513009	截指术								
331513009a	截指术			次		400.00	320.00	240.00	G
331513009b	截趾术			次		400.00	320.00	240.00	G
331514	15.14 断肢再植术	含创面修整、血管吻合、神经吻合。							
331514001	断肢再植术			每肢		2800.00	2240.00	1680.00	G
331514002	断指再植术								
331514002a	断指再植术			每指		2700.00	2160.00	1620.00	G
331514002b	断趾再植术			每趾		2700.00	2160.00	1620.00	G
331515	15.15 手部骨折手术								
331515001	手部掌指骨骨折切开复位内固定术			次		1150.00	900.00	650.00	G
331515002	手部关节内骨折切开复位内固定术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331515003	本氏(Bennet)骨折切开复位内固定术			次		900.00	720.00	540.00	G
331515004	腕骨骨折切开复位内固定术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331515005	舟骨骨折切开复位内固定术			次		900.00	720.00	540.00	G
331515006	舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨茎突切除术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331515007	舟骨骨折不愈合植骨术			次		1000.00	800.00	600.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331515008	月骨骨折切开复位内固定术			次		900.00	720.00	540.00	G
331515009	月骨骨折不愈合血管植入术	包括月骨缺血坏死血管移植。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331515010	人工桡骨头月骨置换术			单侧		1200.00	960.00	720.00	G
331516	15.16 手部关节脱位手术								
331516001	手部关节脱位切开复位内固定术	包括手部腕掌关节、掌指关节、指间关节脱位切开复位内固定术。		次		1000.00	800.00	600.00	G
331517	15.17 手部关节融合术								
331517001	局限性腕骨融合术			次		800.00	640.00	480.00	G
331517002	腕关节融合术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331517003	指间关节融合术			次		800.00	640.00	480.00	G
331517004	手部人工关节置换术	包括指间关节、掌指、腕掌关节置换术。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331518	15.18 手部骨切除术								
331518001	掌指骨软骨瘤刮除植骨术			次		900.00	720.00	540.00	G
331518002	掌指结核病灶清除术								
331518002a	掌指结核病灶清除术			次		700.00	560.00	420.00	G
331518002b	跖、趾结核病灶清除术			次		700.00	560.00	420.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331518003	近排腕骨切除术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331518004	舟骨近端切除术			次		700.00	560.00	420.00	G
331518005	月骨摘除术			次		700.00	560.00	420.00	G
331518006	月骨摘除肌腱填塞术	不含肌腱切取。		次		900.00	720.00	540.00	G
331518007	腕关节三角软骨复合体重建术	含三角软骨复合体全切、部分切除和重建。		次		1000.00	800.00	600.00	G
331519	15.19 手部成形手术								
331519001	并指分离术	不含扩张器植入。							
331519001a	并指分离术			每个指		800.00	640.00	480.00	G
331519001b	并趾分离术			每个趾		800.00	640.00	480.00	G
331519002	拇指再造术Ⅰ型	含取骨、植骨、腹部皮管制备。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331519003	拇指再造术Ⅱ型	含拇甲瓣切取、取骨、植骨。		次		2200.00	1760.00	1320.00	G
331519004	拇指再造术Ⅲ型	含足趾切取、移植。		次		2200.00	1760.00	1320.00	G
331519005	拇指再造术Ⅳ型	含拇指延长、取骨、植骨、取皮、植皮。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
331519006	拇指再造术Ⅴ型	含食指或其它手指残指移位。		次		1600.00	1280.00	960.00	G
331519007	拇指再造术Ⅵ型	含虎口加深重建拇指功能。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
331519008	多指切除术			次		700.00	560.00	420.00	G
331519009	其他指再造术	含部分再造和指延长，不含假体植入和应用延长器再造。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
331519010	严重烧伤手畸形矫正术	包括爪形手、无手、拳状手等畸形矫正术；不含小关节成形。		次		1800.00	1440.00	1080.00	G
331519011	手部瘢痕挛缩整形术	含掌侧和背侧，不含指关节成形。		每部位或每侧		1200.00	960.00	720.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331519012	指关节成形术	含侧副韧带切除、关节融合。							
331519012a	指关节成形术			每指		1000.00	800.00	600.00	G
331519012b	趾关节成形术			每趾		1000.00	800.00	600.00	G
331519013	复合组织游离移植	指带有皮肤(皮下组织)、骨、肌、软骨等任何两种以上组织瓣的游离移植手术、血管吻合的肌瓣、肌皮瓣、骨、软骨组织移植术；含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		每部位	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	1700.00	1360.00	1020.00	G
331519014	带蒂复合组织瓣成形术	指带蒂骨肌皮瓣成形；含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		每部位	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	1500.00	1200.00	900.00	G
331519015	手部带真皮下血管网皮肤移植术	含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		100cm ²		1400.00	1120.00	840.00	G
331519016	手部关节松解术			每个关节		800.00	640.00	480.00	G
331519017	掌指关节成形术								
331519017a	掌指关节成形术			次		900.00	720.00	540.00	G
331519017b	跖趾关节成形术			次		900.00	720.00	540.00	G
331519018	平足矫正术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331519019	指/趾矫形术	指多手指或脚趾切除矫形术。消毒铺巾，体位摆放，臂丛阻滞或全麻。在多指中心的指甲、指腹、指骨作楔形切除后，将指骨、软组织及指甲并拢成形为一指。如果两指中之一指指甲较大，切除小多指，保留外侧软组织修复和保留拇指的侧面，如指骨有偏位可行楔形截骨术加以矫正。不含克氏针固定、石膏外固定。							
331519019a	指矫形术			每指	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331519019b	趾矫形术			每趾	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331520	15.20 手外伤其他手术								
331520001	腕关节韧带修补术			次		800.00	640.00	480.00	G
331520002	指间或掌指关节侧副韧带修补术								
331520002a	指间或掌指关节侧副韧带修补术			次		900	720	540	G
331520002b	指间或掌指关节囊修补术			次		1100	880	660	G
331520003	手部外伤皮肤缺损游离植皮术	不含取皮。							
331520003a	手部外伤皮肤缺损游离植皮术(单手指)			次		500.00	400.00	300.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331520003b	手部外伤皮肤缺损游离植皮术(多手指)			次		700.00	560.00	420.00	G
331520003c	手部外伤皮肤缺损游离植皮术(手掌背、前臂)			次		700.00	560.00	420.00	G
331520004	手外伤局部转移皮瓣术								
331520004a	手外伤局部转移皮瓣术(单手指)			次		900	720	540	G
331520004b	手外伤局部转移皮瓣术(多手指)			次		1100	880	660	G
331520004c	手外伤局部转移皮瓣术(手掌背、前臂)			次		900.00	720.00	540.00	G
331521	15.21 手外伤皮瓣术	含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。							
331521001	手外伤腹部埋藏皮瓣术								
331521001a	手外伤腹部埋藏皮瓣术	包括患指带蒂术。		次		900.00	720.00	540.00	G
331521001b	手外伤腹部埋藏皮瓣断蒂术			次		300.00	240.00	180.00	G
331521002	手外伤胸壁交叉皮瓣术			次		900.00	720.00	540.00	G
331521003	手外伤交臂皮瓣术			次		900.00	720.00	540.00	G
331521004	手外伤邻指皮瓣术			次		900.00	720.00	540.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331521005	手外伤鱼际皮瓣术			次		900.00	720.00	540.00	G
331521006	手外伤推进皮瓣(V-Y)术								
331521006a	手外伤推进皮瓣(V-Y)术			次		700.00	560.00	420.00	G
331521006b	手外伤推进皮瓣(双V-Y)术			次		900.00	720.00	540.00	G
331521007	手外伤邻指交叉皮下组织瓣术			次		700.00	560.00	420.00	G
331521008	手外伤清创术								
331521008a	手外伤清创术(简单)	指单手指外伤清创。		次		250.00	200.00	150.00	G
331521008b	手外伤清创术(复杂)	指多手指、手掌背、前臂外伤清创。		次		400.00	320.00	240.00	G
331521009	指固有伸肌腱移位功能重建术	包括伸拇功能重建术、手指外展功能重建术等。		次		1000.00	800.00	600.00	G
331521010	肩外展功能重建术								
331521010a	肩外展功能重建术	含二头、三头肌、斜方肌；包括肩峰成形术；不含阔筋膜切取。		次		1000.00	800.00	600.00	G
331521010b	肩峰下减压术			次		400.00	320.00	240.00	G
331521011	屈肘功能重建术	含尺侧腕屈肌及屈指浅切取。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331521012	伸腕功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331521013	伸指功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
331521014	屈指功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331521015	拇指对掌功能重建术	包括掌长肌移位、屈指浅移位、伸腕肌移位、外展小指肌移位等术式。		次		1300.00	1040.00	780.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331521016	缩窄性腱鞘炎切开术			次		800.00	640.00	480.00	G
331521017	腱鞘囊肿切除术	包括拇囊炎手术治疗。		次		500.00	400.00	300.00	G
331521018	掌筋膜挛缩切除术			次		600.00	480.00	360.00	G
331521019	侧副韧带挛缩切断术			次		600.00	480.00	360.00	G
331521020	小肌肉挛缩切断术			次		600.00	480.00	360.00	G
331521021	手部皮肤撕脱伤修复术			次		600.00	480.00	360.00	G
331521022	手外伤清创反取皮植皮术	不含取皮。		次		800.00	640.00	480.00	G
331521023	手外伤大网膜移植植皮术	不含取皮、大网膜切取。		次		1000.00	800.00	600.00	G
331521024	食指背侧岛状皮瓣术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331521025	掌骨间背动脉倒转皮瓣术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331521026	前臂桡尺动脉倒转皮瓣术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331521027	环指岛状皮瓣术			次		900.00	720.00	540.00	G
331521028	肌腱粘连松解术								
331521028a	肌腱粘连松解术(局限型)			次		700.00	560.00	420.00	G
331521028b	肌腱粘连松解术(广泛型)	指多个手指或从前臂到手指全线松解。		次		700.00	560.00	420.00	G
331521029	屈伸指肌腱吻合术			每根肌腱		650.00	500.00	350.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331521030	屈伸指肌腱游离移植术			每根肌腱		600.00	480.00	360.00	G
331521031	滑车重建术	不含肌腱切取。		次		700.00	560.00	420.00	G
331521032	锤状指修复术			次		700.00	560.00	420.00	G
331521033	侧腱束劈开交叉缝合术			次		800.00	640.00	480.00	G
331521034	“钮孔畸形”游离肌腱固定术			次		800.00	640.00	480.00	G
331521035	手内肌麻痹功能重建术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331521036	前臂神经探查吻合术	包括桡神经、正中神经、尺神经探查吻合术。		次		1400.00	1120.00	840.00	G
331521037	前臂神经探查+游离神经移植术	含游离神经切取；包括桡神经、正中神经、尺神经探查术。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331521038	手腕部神经损伤修复术	指桡神经浅支、指总神经、指固有神经损伤修复。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331521039	虎口成形术	包括虎口加深术、虎口开大术；不含指蹼成形。		单侧		900.00	720.00	540.00	G
331521040	指蹼成形术								
331521040a	指蹼成形术			每个指蹼		750.00	600.00	450.00	G
331521040b	趾蹼成形术			每个趾蹼		600.00	480.00	360.00	G
331521041	甲床修补术			次		450.00	360.00	270.00	G
331522	15.22 肌肉、肌腱、韧带手术								
331522001	骨骼肌软组织肿瘤切除术			次		850.00	680.00	510.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331522002	肌性斜颈矫正术			次		700.00	560.00	420.00	G
331522003	骨化性肌炎局部切除术			每部位		600.00	480.00	360.00	G
331522004	脑瘫肌力肌张力调整术	含肢体肌腱松解、延长、切断、神经移位。		单肢		1200.00	960.00	720.00	G
331522005	上肢筋膜间室综合征切开减压术			次		700.00	560.00	420.00	G
331522006	肱二头肌腱断裂修补术	包括上肢各种肌腱的断裂修补。		次		1000.00	800.00	600.00	G
331522007	岗上肌腱钙化沉淀物取出术			次		800.00	640.00	480.00	G
331522008	肩袖破裂修补术								
331522008a	肩袖破裂修补术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331522008b	孟唇破裂修补术			次		800.00	640.00	480.00	G
331522009	腕管综合症切开减压术			次		900.00	720.00	540.00	G
331522010	肱二头肌长头腱脱位修复术	包括上肢各种肌腱的脱位修补。		次		800.00	640.00	480.00	G
331522011	格林先天性高肩胛症手术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331522012	臀大肌挛缩切除术			次		800.00	640.00	480.00	G
331522013	髂胫束松解术			次		700.00	560.00	420.00	G
331522014	下肢筋膜间室综合征切开减压术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331522015	腓骨肌腱脱位修复术			次		800.00	640.00	480.00	G
331522016	跟腱断裂修补术			次		1100.00	880.00	660.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331522017	关节镜下肌腱修复术	包括冈上、冈下肌腱。		次	不得另收关节镜使用费。	2300.00	1840.00	1380.00	G
331522018	踝关节韧带损伤重建术			次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331522019	踝关节韧带修补术			次		1500.00	1200.00	900.00	G
331522021	肌腱重建术			次		1900.00	1520.00	1140.00	G
331522023	肘关节韧带修复术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331522024	跟腱延长术			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331523	15.23 骨关节其他手术								
331523001	手法牵引复位术			次		120.00	96.00	72.00	G
331523002	皮肤牵引术								
331523002a	皮肤牵引术(首次牵引)			次		50.00	40.00	30.00	G
331523002b	皮肤牵引术(持续牵引)			日	计价天数从牵引次日起算,首次牵引当日不得计费。	40.00	32.00	24.00	G
331523003	骨骼牵引术								
331523003a	骨骼牵引术(首次牵引)			次		170.00	136.00	102.00	G
331523003b	骨骼牵引术(持续牵引)			日	计价天数从牵引次日起算,首次牵引当日不得计费。	40.00	32.00	24.00	G
331523004	颅骨牵引术								
331523004a	颅骨牵引术(首次牵引)			次		150.00	120.00	90.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331523004b	颅骨牵引术(持续牵引)			日	计价天数从牵引次日起算,首次牵引当日不得计费。	30.00	24.00	18.00	G
331523005	颅骨头环牵引术								
331523005a	颅骨头环牵引术(首次牵引)			次		200.00	160.00	120.00	G
331523005b	颅骨头环牵引术(持续牵引)			日	计价天数从牵引次日起算,首次牵引当日不得计费。	30.00	24.00	18.00	G
331523006	石膏固定术(特大)	指腕人字石膏、石膏床。		次		400.00	320.00	240.00	G
331523007	石膏固定术(大)	指下肢管型石膏、胸肩石膏、石膏背心。		次		300.00	240.00	180.00	G
331523008	石膏固定术(中)	指石膏托、上肢管型石膏。		次		180.00	144.00	108.00	G
331523009	石膏固定术(小)	指前臂石膏托、管型及小腿“U”型石膏。		次		80.00	64.00	48.00	G
331523010	石膏拆除术	指管型石膏拆除。		次	非管型石膏的拆除不得收费。	40.00	32.00	24.00	G
331523011	各部位多头带包扎术			每部位		40.00	32.00	24.00	G
331523012	跟骨钻孔术			次		200.00	160.00	120.00	G
331523013	经皮穿刺骨骼成形术		骨水泥	次		200.00	200.00	200.00	G
331523014	痛风结石切开取石术	指手、足、腕、膝等部位的痛风结石切开取石。		部位		500.00	400.00	300.00	G
3316	16. 体被系统手术								
3316a	显微镜使用费(体被系统手术)			每例	使用该镜手术时加收。	100.00	100.00	100.00	G
331601	16.1 乳房手术								
331601a	乳腺内窥镜使用费			次	使用该镜手术时加收。	150.00	150.00	150.00	G
331601001	乳腺肿物穿刺术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331601001a	乳腺肿物穿刺活检术(液性病灶)	指液性病灶穿刺检查。		次		60.00	48.00	36.00	G
331601001b	乳腺肿物穿刺活检术(实质性病灶)	指实质性病灶穿刺活检。	活检针	次		60.00	50.00	30.00	G
331601001c	乳腺肿物穿刺立体定位	指实质性病灶的穿刺定位。	定位针	次		40.00	32.00	24.00	G
331601002	乳腺肿物切除术	包括窦道、小叶、象限切除术。							
331601002a	乳腺肿物切除术(常规手术)			单侧		400.00	320.00	240.00	G
331601002b	乳腺肿物切除术(微创手术)	含穿刺定位。	旋切探针	单侧	不得另收定位针材料费。	300.00	240.00	180.00	G
331601003	副乳切除术			单侧		400.00	320.00	240.00	G
331601004	单纯乳房切除术			单侧		600.00	480.00	360.00	G
331601005	乳腺癌根治术	含区域淋巴结清扫；包括传统、改良根治两种术式。							
331601005a	乳腺癌根治术			单侧		1650.00	1320.00	950.00	G
331601005b	乳腺癌根治术+植皮术			单侧		1800.00	1440.00	1080.00	G
331601006	乳腺癌扩大根治术	包括保留胸肌的术式。		单侧		2000.00	1600.00	1200.00	G
331601007	乳房再造术	不含乳头乳晕重建和乳腺切除。		单侧		1500.00	1200.00	900.00	G
331601008	乳腺癌根治+乳房再造术	含I期乳房再造、带血管蒂的肌皮组织移植，不含II期乳房再造。		单侧		2200.00	1760.00	1320.00	G
331601009	乳房再造术II期	含乳头乳晕重建、组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括带血管蒂的肌皮组织移植或大网膜移植再造术。		单侧		1500.00	1200.00	900.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331601010	乳头乳晕整形术	包括乳头内陷畸形整形术、乳头乳晕再造术。		单侧	实行市场调节价。				G
331601011	隆乳术	包括各种隆乳术；不含吸脂术。		单侧	实行市场调节价。				G
331601012	隆乳术后继发畸形矫正术			单侧	实行市场调节价。				G
331601013	乳腺假体取出术			单侧		300.00	240.00	180.00	G
331601014	巨乳缩小整形术								
331601014a	巨乳缩小整形术			单侧		1000.00	800.00	600.00	G
331601014b	垂乳畸形矫正术			单侧		1000.00	800.00	600.00	G
331601015	乳腺切除术	指保留乳头、乳晕、皮肤的全乳腺切除术；包括象限切除。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331602	16.2 皮肤和皮下组织手术								
331602001	脓肿切开引流术	包括体表、软组织感染化脓切开引流术。		次		100.00	80.00	50.00	G
331602002	体表异物取出术	不含X线定位。		次		100.00	80.00	50.00	G
331602003	胼胝病变切除修复术								
331602003a	胼胝病变切除修复术			每处病变		80.00	64.00	48.00	G
331602003b	胼胝病变切除修复术+植皮术			每处病变		100.00	80.00	60.00	G
331602004	浅表肿物切除术	包括全身各部位皮脂腺囊肿、痣、疣、脂肪瘤等切除术；不含乳腺肿物和淋巴结切除。							
331602004a	浅表肿物切除术(常规)	指应用常规手术方法切除。		每个肿物		120.00	90.00	65.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331602004b	浅表肿物切除术(激光)			每个肿物		200.00	160.00	120.00	G
331602005	海绵状血管瘤切除术(大)	指面积大于10cm ² ，达到肢体一周及超过肢体1/4长度；包括各型血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤切除术；包括应用激光等方法切除；不含缺损组织移植修复。		次		1350.00	1080.00	810.00	G
331602006	海绵状血管瘤切除术(中)	指面积大于3cm ² 小于10cm ² ，未达肢体一周及肢体1/4长度；包括各型血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤切除术；包括应用激光等方法切除；不含缺损组织移植修复。		次		900.00	720.00	540.00	G
331602007	海绵状血管瘤切除术(小)	指面积在3cm ² 以下，位于躯干、四肢体表，侵犯深度未达深筋膜；包括各型血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤切除术；包括应用激光等方法切除；不含缺损组织移植修复。		次		400.00	320.00	240.00	G
331602008	脂肪抽吸术	不含脂肪注射。		每毫升		2.00	1.60	1.20	G
331602009	头皮撕脱清创修复术	不含大网膜切取移植。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331602010	头皮缺损修复术	含取皮、植皮；不含扩张器植入、毛发种植。		次		500.00	400.00	300.00	G
331602011	腋臭切除术			单侧		400.00	320.00	240.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331602012	颈部开放性损伤探查术			次	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	800.00	640.00	480.00	G
331602013	皮肤恶性肿瘤切除术	不含缺损组织移植修复。		次		300.00	240.00	180.00	G
331602014	体被血肿清除术	指对原手术区体被血肿进行的手术清理。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331602015	颈部扩创术	指对颈部未愈合创面的清创；含清创缝合、换药。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				G
331603	16.3 烧伤处理和植皮术								
331603001	烧伤焦痂切开减张术	包括颈、胸腹、上下肢、腕、手指、踝足部焦痂切开减张术。		每部位		300.00	240.00	180.00	G
331603002	烧伤扩创术	包括头颈、躯干、上下肢烧伤扩创术。		每部位		400.00	320.00	240.00	G
331603003	烧伤血管破裂出血血管修补缝合术	包括头颈、躯干、上下肢血管修补缝合术。		每部位		700.00	560.00	420.00	G
331603004	深度烧伤扩创血管神经探查术	包括头颈、躯干、上下肢血管神经探查术。		每部位	探查后需进行手术时，只能收取相应项目手术费，不得收取探查费。	1000.00	800.00	600.00	G
331603005	颅骨烧伤凿骨扩创术			次		600.00	480.00	360.00	G
331603006	深度烧伤截肢术								
331603006a	深度烧伤截肢术			每个肢体		1200.00	960.00	720.00	G
331603006b	深度冻伤截肢术			每个肢体		1200.00	960.00	720.00	G
331603007	经烧伤创面气管切开术			次		400.00	320.00	240.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331603008	经烧伤创面静脉切开术			次		200.00	160.00	120.00	G
331603009	切痂术	不含植皮。		1%体表面积		200.00	160.00	120.00	G
331603010	削痂术	不含植皮。		1%体表面积		250.00	200.00	150.00	G
331603011	取皮术	指烧伤取皮。		1%体表面积		200.00	160.00	120.00	G
331603012	头皮取皮术	指烧伤取皮。		1%体表面积		200.00	160.00	120.00	G
331603013	网状自体皮制备			1%体表面积		100.00	80.00	60.00	G
331603014	微粒自体皮制备			1%体表面积		150.00	120.00	90.00	G
331603015	自体皮细胞悬液制备			1%体表面积		150.00	120.00	90.00	G
331603016	异体皮制备		低温冷冻皮、新鲜皮	1%体表面积		80.00	64.00	48.00	G
331603017	烧伤特殊备皮	包括头皮、瘢痕等部位备皮。		次		50.00	40.00	30.00	G
331603018	异体组织制备	包括血管、神经、肌腱、筋膜、骨、异体组织用前制备。	低温冷冻组织、新鲜组织	每部位		100.00	80.00	60.00	G
331603019	磨痂自体皮移植术			1%体表面积		200.00	160.00	120.00	G
331603020	焦痂开窗植皮术			1%体表面积		120.00	96.00	72.00	G
331603021	异体皮打洞嵌植自体皮术	不含异体皮制备。	异体皮	1%体表面积		120.00	96.00	72.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331603022	切(削)痂自体微粒皮移植术	含异体皮覆盖术，不含异体皮制备。	异体皮						
331603022a	切(削)痂自体微粒皮移植术			1%体表面积		150.00	120.00	90.00	G
331603022b	切(削)痂自体皮浆移植术			1%体表面积		150.00	120.00	90.00	G
331603023	切(削)痂网状自体皮移植术			1%体表面积		150.00	120.00	90.00	G
331603024	体外细胞培养皮肤细胞移植术	含体外细胞培养。		1%体表面积		800.00	640.00	480.00	G
331603025	烧伤肉芽创面扩创植皮术			1%体表面积		200.00	160.00	120.00	G
331603026	自体皮移植术	指烧伤取皮。		1%体表面积		230.00	184.00	138.00	G
331603027	异体皮移植术	指烧伤取皮；不含异体皮制备。	异体皮	1%体表面积		100.00	80.00	60.00	G
331603028	带毛囊游离皮肤移植术	含取、制、植全过程。							
331603028a	带毛囊游离皮肤移植术			次		600.00	480.00	360.00	G
331603028b	眉毛游离皮肤移植再造术			次		600.00	480.00	360.00	G
331603029	带真皮血管网游离皮片切取术	含瘢痕切除、取皮、皮片修整、移植。		1%体表面积	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	700.00	560.00	420.00	G
331603030	游离皮片移植术	含瘢痕切除、取皮、皮片修整、移植；包括刃厚、中厚、全厚皮片移植术。		1%体表面积	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	500.00	400.00	300.00	G
331603031	皮肤撕脱反取皮回植术			1%体表面积		500.00	400.00	300.00	G
331603032	颜面切痂植皮术			次		1000.00	800.00	600.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331603033	胸部切削痂自体皮移植术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331603034	烧伤截指术								
331603034a	烧伤截指(趾)术			次		500.00	400.00	300.00	G
331603034b	冻伤截指(趾)术			次		500.00	400.00	300.00	G
331603035	手部扩创延期植皮术			每侧		800.00	640.00	480.00	G
331603036	全手切削痂植皮术			每侧		1500.00	1200.00	900.00	G
331603037	手背切削痂植皮术			每侧		700.00	560.00	420.00	G
331603038	手烧伤扩创交臂皮瓣修复术	含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331603039	手烧伤扩创皮瓣修复术	含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括胸、腹皮瓣转移修复术。		次		1200.00	960.00	720.00	G
331603040	小腿烧伤扩创交腿皮瓣修复术	含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。							
331603040a	小腿烧伤扩创交腿皮瓣修复术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331603040b	足烧伤扩创交腿皮瓣修复术			次		1200.00	960.00	720.00	G
331603041	深度烧伤扩创关节成型术			每部位		1000.00	800.00	600.00	G
331603042	深度烧伤死骨摘除术			每部位		800.00	640.00	480.00	G
331603043	肌腱移植术		异体肌腱	次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331603044	烧伤后肌腱延长术			次		1000.00	800.00	600.00	G
331603045	皮肤扩张器置入术								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331603045a	皮肤扩张器置入术	含注液；包括扩张器及其他支撑物置入术。	扩张器	次		800.00	640.00	480.00	G
331603045b	皮肤扩张器取出术	包括扩张器及其他支撑物取出术。		次		400.00	320.00	240.00	G
331603046	扩张器取出皮瓣移植术	含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	900.00	720.00	540.00	G
331603047	烧伤瘢痕切除缝合术			次		500.00	400.00	300.00	G
331603048	烧伤瘢痕切除松解植皮术			1%体表面积		400.00	320.00	240.00	G
331604	16.4 皮肤和皮下组织修补与重建								
331604001	瘢痕畸形矫正术	不含面部瘢痕畸形矫正。		100cm ²		1000.00	800.00	600.00	G
331604002	慢性溃疡修复术	指组织瓣修复；包括褥疮、下肢慢性溃疡、足底溃疡等修复术。		每部位		1200.00	980.00	700.00	G
331604003	隆颞术			每侧	实行市场调节价。				G
331604004	隆额术			次	实行市场调节价。				G
331604005	小口畸形矫正术	含口角畸形矫正术。		次		800.00	640.00	480.00	G
331604006	唇外翻矫正术	包括上唇、下唇；不含胡须再造术。		每侧		800.00	640.00	480.00	G
331604007	胡须再造术								
331604007a	胡须再造术(游离移植法)			次	实行市场调节价。				G
331604007b	胡须再造术(岛状头皮瓣法)			次	实行市场调节价。				G
331604008	隆颞术	不含截骨术。	植入材料	次	实行市场调节价。				G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331604009	隆颧术后继发畸形矫正术	包括隆颧、隆颧术后畸形矫正术。	植入材料	次	实行市场调节价。				G
331604010	颌下脂肪袋整形术		吸脂器	次	实行市场调节价。				G
331604011	酒窝再造术			每侧	实行市场调节价。				G
331604012	颊部缺损修复术	指局部组织瓣再造；含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。		每侧		900.00	720.00	540.00	G
331604013	面瘫畸形矫正术	不含神经切取。	植入材料	每侧		1200.00	960.00	720.00	G
331604014	除皱术				全面部总计不得超过3个部位。				
331604014a	除皱术(常规)	指应用常规手术方法除皱。		每部位	实行市场调节价。				G
331604014b	除皱术(激光)			每部位	实行市场调节价。				G
331604014c	骨膜下除皱术(常规)	指应用常规手术方法除皱。		每部位	实行市场调节价。				G
331604014d	骨膜下除皱术(激光)			每部位	实行市场调节价。				G
331604015	面部瘢痕切除整形术		扩张器		以2cm ² 为计价基数。				
331604015a	面部瘢痕切除整形术(2cm ² 及以下)	指一次整形2cm ² 及以下。		次	实行市场调节价。				G
331604015b	面部瘢痕切除整形术(2cm ² 以上)	指一次整形超过2cm ² 以上的部分。		1cm ²	实行市场调节价。				G
331604016	面部外伤清创整形术	指伤及两个以上解剖区的多层次复合性或气管损伤的处理；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除。		次		500.00	400.00	300.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331604017	半侧颜面萎缩整形术	不含截骨术。		每侧		1000.00	800.00	600.00	G
331604018	指甲成形术			每指		300.00	240.00	180.00	G
331604019	足底缺损修复术	指局部组织瓣修复；含组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭，不含关节成形。							
331604019a	足底缺损修复术			每部位		900.00	720.00	540.00	G
331604019b	足跟缺损修复术			每部位		900.00	720.00	540.00	G
331604020	橡皮肿整形术	含淋巴管吻合、静脉移植。		每部位		1500.00	1200.00	900.00	G
331604021	毛发移植术	指毛发游离种植；不含头皮缺损修复。		每根	实行市场调节价。				G
331604022	磨削术			50cm ²	不足50cm ² 按50cm ² 计价。实行市场调节价。				G
331604023	纹饰美容术	包括纹眉、纹眼线、唇线等。		每部位	实行市场调节价。				G
331604024	任意皮瓣形成术	含任意皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。			不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。				
331604024a	任意皮瓣形成术	指邻位皮瓣修复。含皮瓣去脂。		每部位		800.00	640.00	480.00	G
331604024b	任意皮瓣去脂术			每部位		300.00	240.00	180.00	G
331604024c	任意皮瓣断蒂术			每部位		100.00	80.00	60.00	G
331604024d	局部组织瓣修复术	指局部皮肤、肌肉复合组织瓣修复。		每部位		900.00	720.00	540.00	G
331604025	轴型组织瓣形成术	指带蒂远位皮瓣修复；含带蒂远位皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭。			不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。				
331604025a	远位轴型皮瓣形成术			每部位		1200.00	960.00	720.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331604025b	岛状皮瓣形成术			每部位		1200.00	960.00	720.00	G
331604026	筋膜组织瓣形成术	含筋膜组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括轴型、非轴型筋膜组织瓣；包括全身各部位筋膜组织瓣修复术。		每部位	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	900.00	720.00	540.00	G
331604027	阔筋膜切取术			次		400.00	320.00	240.00	G
331604028	游离皮瓣切取移植术	指血管吻合的游离组织瓣切取移植；含游离组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭、血管吻合、神经吻合；包括深度烧伤的早期修复术。			不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。				
331604028a	游离皮瓣切取移植术	包括全身各部位软组织缺损血管吻合的游离皮瓣修复术。		次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331604028b	游离肌皮瓣切取移植术	包括全身各部位软组织缺损血管吻合的游离肌皮瓣修复术。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
331604028c	游离骨瓣切取移植术	包括全身各部位硬组织缺损血管吻合的游离骨瓣修复术。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
331604028d	游离骨肌皮瓣切取移植术	包括全身各部位软、硬组织联合缺损血管吻合的游离骨肌皮瓣修复术。		次		1700.00	1360.00	1020.00	G
331604029	带蒂筋膜瓣切取移植术	含带蒂筋膜组织瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括全身各部位筋膜组织瓣修复术、深度烧伤的早期修复术。		次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	900.00	720.00	540.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
331604030	带蒂肌皮瓣切取移植术	含远位带蒂肌皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括全身各部位软组织缺损的远位带蒂肌皮瓣修复术、深度烧伤的早期修复术。		次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	1300.00	1040.00	780.00	G
331604031	带蒂肌瓣切取移植术	含远位带蒂肌瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括全身各部位软组织缺损的远位带蒂肌瓣修复术、深度烧伤的早期修复术。		次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	1200.00	960.00	720.00	G
331604032	带蒂轴型皮瓣切取移植术	含远位带蒂轴型皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括全身各部位软组织缺损的远位带蒂轴型皮瓣修复术。		次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	1200.00	960.00	720.00	G
331604033	带血运骨皮瓣切取移植术				不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。				
331604033a	带血管蒂骨瓣切取移植术	含带血管蒂骨瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括全身各部位硬组织缺损的带血管蒂骨瓣修复术。		次		1300.00	1040.00	780.00	G
331604033b	带血管蒂骨肌皮瓣切取移植术	含带血管蒂骨肌皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括全身各部位软、硬组织联合缺损的带血管蒂骨肌皮瓣修复术。		次		1500.00	1200.00	900.00	G
331604034	带毛囊皮瓣移植术	含带毛囊皮瓣切取、制备、转移、修复、取瓣区创面关闭；包括头皮、眉毛皮瓣移植术。		次	不得与具体部位缺损修复术、再造术同时收取。	900.00	720.00	540.00	G

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
34	(四) 物理治疗与康复								
本类说明及有关规定：									
本类包括物理治疗和康复检查、治疗，共2个三级分类，分类码为3401和3402。									
3401	1. 物理治疗								
340100001	红外线治疗	包括远、近红外线、TDP、近红外线气功治疗、红外线真空拔罐治疗、红外线光浴治疗、远红外医疗舱治疗。		每照射区/次		11.00	9.50	8.50	E
340100002	可见光治疗	包括红光、蓝光、蓝紫光、太阳灯等的照射治疗。		每照射区/次		10.00	8.50	7.50	E
340100003	偏振光照射			每照射区/次		10.00	8.50	7.50	E
340100004	紫外线治疗	包括长、中、短波紫外线、低压紫外线、高压紫外线、水冷式、导子紫外线、生物剂量测定、光化学疗法。		每照射区/次		15.00	12.00	11.00	E
340100005	激光疗法	包括原光束、散焦激光疗法。		每照射区/次		15.00	12.00	11.00	E
340100006	光敏疗法	包括紫外线、激光等治疗。		每照射区/次		15.00	12.00	11.00	E
340100007	电诊断	包括直流电检查、感应电检查、直流-感应电检查、时值检查、强度-频率曲线检查、中频脉冲电检查。		每块肌肉或每条神经		10.00	8.50	7.50	E
340100008	直流电治疗								
340100008a	直流电单纯治疗			每部位/次		10.00	8.50	7.50	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
340100008b	直流电药物离子导入治疗			每部位/次		11.00	9.00	8.00	E
340100008c	直流电水浴治疗			每部位/次		10.00	8.50	7.50	E
340100009	低频脉冲电治疗	包括感应电、间动电、电刺激、温热电脉冲、微机功能性电刺激、银棘状刺激等低频脉冲电治疗。		每部位/次		12.00	10.00	9.00	E
340100010	中频脉冲电治疗	包括中频脉冲电治疗、音频电治疗、干扰电治疗、动态干扰电治疗、立体动态干扰电治疗、调制中频电治疗、电脑中频电治疗等中频脉冲电治疗。		每部位/次		11.00	9.50	8.50	E
340100011	共鸣火花治疗			每5分钟		5.00	4.20	3.70	E
340100012	超短波短波治疗	包括小功率超短波和短波、大功率超短波和短波、脉冲超短波和短波治疗；包括体腔治疗。		每部位/次		10.00	8.50	7.50	E
340100013	微波治疗	包括分米波、厘米波、毫米波、微波组织凝固治疗；包括体腔治疗。		每部位/次		21.00	18.00	16.00	E
340100014	射频电疗	包括大功率短波、分米波、厘米波等射频电疗。		次		20.00	17.00	15.00	E
340100015	静电治疗	包括低压、高压静电治疗、高电位治疗。		每30分钟		17.00	13.50	12.50	E
340100016	空气负离子治疗			每30分钟		10.00	8.50	7.50	E
340100017	超声波治疗								

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
340100017a	超声波单纯治疗			每5分钟		6.00	5.00	4.50	E
340100017b	超声波药物透入治疗			每5分钟		6.00	5.00	4.50	E
340100017c	聚焦超声波治疗			每5分钟		5.00	4.20	3.70	E
340100017d	非聚焦超声波治疗			每5分钟		8.00	6.80	6.00	E
340100018	电子生物反馈疗法	包括肌电、皮温、皮电、脑电、心率各种生物反馈疗法。		次		20.00	17.00	15.00	E
340100019	磁疗	包括脉冲式、交变等不同机型；包括低频磁、高频磁、热点磁、强磁场刺激、热磁振等磁疗。		每20分钟		17.00	13.50	12.50	E
340100020	水疗	包括药物浸浴、气泡浴、哈伯特槽浴（8字槽）旋涡浴（分上肢、下肢）。		每20分钟		26.00	22.00	19.00	E
340100021	蜡疗	包括浸蜡、刷蜡、蜡敷。		每部位/次		11.00	9.50	8.50	E
340100022	泥疗	包括电泥疗、泥敷。							
340100022a	泥疗(局部)			每部位/次		15.00	12.00	11.00	E
340100022b	泥疗(全身)			次		35.00	29.00	26.00	E
340100023	牵引	指物理治疗性牵引，每次牵引不得少于20分钟；包括颈、腰椎土法牵引、电动牵引、三维快速牵引、悬吊牵引及脊柱矫正治疗。		次		22.00	19.00	17.00	E
340100024	气压治疗	包括肢体气压治疗、肢体正负压治疗。		每部位		17.00	13.50	12.50	E
340100025	冷疗			每部位		11.00	9.50	8.50	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
340100026	电按摩	包括电动按摩、电热按摩、局部电按摩。		次		10.00	8.50	7.50	E
340100027	场效应治疗			每部位		2.00	2.00	2.00	E
340100028	膀胱腔内电刺激治疗			次		50.00	42.00	37.00	E
340100029	放射式冲击波疼痛治疗(RSWT)			次		120.00	102.00	90.00	E
340100030	悬吊治疗	指使用悬吊装置将病人的相应肢体或整个身体处于悬吊状态进行的治疗；含肌肉放松训练、关节活动度训练、牵引、关节稳定性训练、感觉运动的协调训练、肌肉势能训练等。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
340100031	反应时检查	指使用反应时检查仪对患者进行反应时长检查；含简单反应、复杂反应、人工记录。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
340100032	肌肉内效贴布治疗	指对肌肉运动损伤的患者进行贴布扎贴治疗；含贴布裁剪、扎贴。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
340100033	非手术脊柱减压治疗	指使用具有支撑功能的系统，以非手术的方式对脊柱病变患者实施减压治疗。含定位、牵引。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
3402	2. 康复								
340200001	徒手平衡功能检查			次		15.00	12.00	11.00	E
340200002	仪器平衡功能评定			次		20.00	17.00	15.00	E
340200003	日常生活能力评定			次		20.00	17.00	15.00	E
340200004	等速肌力测定			每关节		20.00	17.00	15.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
340200005	肢体功能评定	包括徒手和仪器法。		次		24.00	20.50	18.00	E
340200006	疲劳度测定			次		20.00	17.00	15.00	E
340200007	步态分析检查	含足底压力分析检查。		次		20.00	17.00	15.00	E
340200008	言语能力评定	包括一般失语症检查、构音障碍检查、言语失用检查。		次		20.00	17.00	15.00	E
340200009	失语症检查			次		20.00	17.00	15.00	E
340200010	口吃检查			次		10.00	8.50	7.50	E
340200011	吞咽功能障碍评定			次		25.00	21.00	19.00	E
340200012	认知知觉功能检查	含计算定向思维推理检查。		次		20.00	17.00	15.00	E
340200013	记忆力评定								
340200013a	记忆力评定			次		20.00	17.00	15.00	E
340200013b	成人记忆成套测试			次		20.00	17.00	15.00	E
340200014	失认失用评定			次		20.00	17.00	15.00	E
340200015	职业能力评定			次		20.00	17.00	15.00	E
340200016	记忆广度检查			次		20.00	17.00	15.00	E
340200017	心功能康复评定			次		30.00	25.00	22.00	E
340200018	肺功能康复评定			次		30.00	25.00	22.00	E
340200019	人体残伤测定			次		80.00	68.00	60.00	E
340200020	运动疗法	包括全身肌力训练、各关节活动度训练、徒手体操训练、器械训练、步态平衡功能训练、呼吸训练。		45分钟/项次		35.00	28.00	23.00	E
340200021	减重支持系统训练			40分钟/项次		20.00	17.00	15.00	E
340200022	轮椅功能训练			45分钟/项次		15.00	12.00	11.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
340200023	电动起立床训练			45分钟/项次		25.00	21.00	19.00	E
340200024	平衡功能训练			次		20.00	16.00	15.00	E
340200025	手功能训练		支具	次		10.00	8.50	7.50	E
340200026	关节松动训练			次		23.00	20.00	17.50	E
340200027	有氧训练			次		20.00	16.00	15.00	E
340200028	文体训练			45分钟/次		20.00	17.00	15.00	E
340200029	引导式教育训练			次		25.00	21.00	19.00	E
340200030	等速肌力训练			次		22.00	18.50	16.50	E
340200031	作业疗法	含日常生活动作训练。	自助具	45分钟/次		23.00	20.00	17.50	E
340200032	职业功能训练			45分钟/次		20.00	17.00	15.00	E
340200033	口吃训练			30分钟/次		20.00	17.00	15.00	E
340200034	言语训练			30分钟/次		25.00	21.00	19.00	E
340200035	儿童听力障碍语言训练			30分钟/次		20.00	17.00	15.00	E
340200036	构音障碍训练			次		20.00	17.00	15.00	E
340200037	吞咽功能障碍训练			次		22.00	18.50	16.50	E
340200038	认知知觉功能障碍训练			次		21.00	18.00	16.00	E
340200039	社区康复测查	含咨询。		次		20.00	17.00	15.00	E
340200040	偏瘫肢体综合训练			40分钟/次		40.00	28.00	23.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
340200041	脑瘫肢体综合训练			40分钟/次		30.00	25.00	22.00	E
340200042	截瘫肢体综合训练			40分钟/次		35.00	29.00	26.00	E
340200043	截肢肢体综合训练	指通过徒手的方式对患者假肢安装前后进行的肢体综合训练。		40分钟/次		50.00	50.00	50.00	E
340200044	康复综合评定	指由相关专业人员参与，通过康复评价会的形式，对患者出院前身体功能及残存能力等康复治疗效果进行量化评定，并制定后续康复目标和训练计划。		次		80.00	80.00	80.00	E
340200045	跌倒风险评估	指使用姿势稳定测试系统对患者跌倒风险进行测试、出具评估报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
340200046	疼痛综合评定			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
340200047	机械辅助肢体功能训练	指使用机械设备，对肢体功能障碍患者进行上、下肢功能康复的辅助训练。		45分钟/次	不得另收肢体功能训练费用。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
340200048	康复清洁导尿培训	指对排尿功能障碍患者及家属进行的清洁导尿培训；含生理结构介绍、导尿操作、感染预防等。		次	每名患者诊疗期间只能收取一次费用。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
340200049	代币检查 (TokenTest)			次	不得同时收取言语能力评定费用。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
340200050	视觉虚拟现实康复训练	指采用智能人体运动捕捉技术，结合VR模拟训练情景进行的机体康复训练；含计划制定、出具报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
340200051	个体化运动方案制定	指专业医师对患者病情及运动试验数据进行综合分析，制定个体化运动方案；含运动试验设备使用、数据采集。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
340200052	本体感觉神经肌肉促进训练(PNF)			次	不得同时收取运动疗法费用。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
340200053	盆底肌功能评估	指采用专业设备对患者盆底肌力、盆底压力、直肠肛门反射、盆腹动力等进行的功能评估；含数据采集、评估报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
340200054	盆底功能训练	指对盆底肌功能障碍的患者进行的康复训练；含方案制定和调整。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
340200055	6分钟步行测试	指采用标准化方法，对患者进行时间限定的步行距离、速度以及伴随症状的检查。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
340200056	良肢位摆放	指对特定患者进行患侧卧位、仰卧位、床上坐位等的摆放。		日	限脑卒中、截瘫、颅脑损伤、脊髓损伤等丧失自主运动功能的患者。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E

四、中医及民族医诊疗类

本类说明及有关规定：

- 1、本类包括中医外治、中医骨伤、针刺、灸法、推拿疗法、中医肛肠、中医特殊疗法、中医综合、民族医类，共9个二级分类，总分类码4，二级分类码为41—49。
- 2、民族医类服务项目参照中医相应或类似项目价格执行。
- 3、与西医相同的中医及民族医诊疗项目，应在相应的西医诊疗项目中查找，不在此类中重复列项。

41	(一)中医外治								
----	---------	--	--	--	--	--	--	--	--

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
410000001	贴敷疗法	含药物调配。		每部位		11.00	11.00	11.00	E
410000002	中药化腐清创术	含药物调配。		每个创面		20.00	20.00	20.00	E
410000003	中药涂擦治疗	含药物调配。							
410000003a	中药涂擦治疗(小)	指10%及以下体表面积。		次		25.00	25.00	25.00	E
410000003b	中药涂擦治疗(大)	指10%以上体表面积。		次		30.00	30.00	30.00	E
410000004	中药热奄包治疗	含药物调配。		每部位		14.00	14.00	14.00	E
410000005	中药封包治疗	含药物调配。							
410000005a	中药封包治疗(特大)	指封包面积>15cm×15cm。		每部位		40.00	40.00	40.00	E
410000005b	中药封包治疗(大)	指封包面积≤15cm×15cm, >10cm×10cm。		每部位		28.00	28.00	28.00	E
410000005c	中药封包治疗(中)	指封包面积≤10cm×10cm, >5cm×5cm。		每部位		23.00	23.00	23.00	E
410000005d	中药封包治疗(小)	指封包面积≤5cm×5cm。		每部位		15.00	15.00	15.00	E
410000006	中药熏洗治疗	含药物调配。							
410000006a	中药熏洗治疗(局部、半身)			次		40.00	40.00	40.00	E
410000006b	中药熏洗治疗(全身)			次		55.00	55.00	55.00	E
410000007	中药蒸汽浴治疗	含药物调配。		次		30.00	30.00	30.00	E
410000008	中药塌渍治疗	含药物调配。							
410000008a	中药塌渍治疗(小)	指10%及以下体表面积。		次		13.00	13.00	13.00	E
410000008b	中药塌渍治疗(大)	指10%以上体表面积。		次		23.00	23.00	23.00	E
410000009	中药熏药治疗	含药物调配。		次		22.00	22.00	22.00	E
410000010	赘生物中药腐蚀治疗	含药物调配。		每个赘生物		20.00	20.00	20.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
410000011	挑治			次		15.00	15.00	15.00	E
410000012	割治			次		10.00	10.00	10.00	E
410000013	甲床放血治疗术	指穿透甲板, 放出甲下积血。		每甲		20.00	20.00	20.00	E
42	(二)中医骨伤	指非开放手术的手法复位; 不含X光透视、麻醉。部分项目参见肌肉骨骼系统手术。							
420000001	骨折手法整复术								
420000001a	长骨骨折手法整复术(非陈旧性骨折)	指四肢长骨、锁骨等骨折手法整复。		次		300.00	270.00	240.00	E
420000001b	长骨骨折手法整复术(陈旧性骨折)	指四肢长骨、锁骨等骨折手法整复。		次		400.00	360.00	320.00	E
420000001c	骨折合并关节脱位手法整复术(非陈旧性骨折)			次		250.00	225.00	200.00	E
420000001d	骨折合并关节脱位手法整复术(陈旧性骨折)			次		600.00	540.00	480.00	E
420000001e	手足骨折手法整复术(非陈旧性骨折)	指掌、跖、指、趾骨骨折手法整复。		次		150.00	135.00	120.00	E
420000001f	手足骨折手法整复术(陈旧性骨折)	指掌、跖、指、趾骨骨折手法整复。		次		300.00	270.00	240.00	E
420000002	骨折撬拨复位术			次		100.00	90.00	80.00	E
420000003	骨折经皮钳夹复位术			次		450.00	405.00	360.00	E
420000004	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定术	含手法复位、穿针固定。		次		600.00	540.00	480.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
420000005	关节脱位手法整复术								
420000005a	关节脱位手法整复术(非陈旧性脱位)	指除髌、指(趾)间关节外的其它关节的脱位手法整复。		次		220.00	200.00	180.00	E
420000005b	关节脱位手法整复术(陈旧性脱位)	指除髌、指(趾)间关节外的其它关节的脱位手法整复。		次		300.00	270.00	240.00	E
420000005c	髌关节脱位手法整复术(非陈旧性脱位)			次		400.00	360.00	320.00	E
420000005d	髌关节脱位手法整复术(陈旧性脱位)			次		600.00	540.00	480.00	E
420000005e	指(趾)间关节脱位手法整复术(非陈旧性脱位)			次		100.00	90.00	80.00	E
420000005f	指(趾)间关节脱位手法整复术(陈旧性脱位)			次		200.00	180.00	160.00	E
420000006	骨折外固定架固定术	含整复固定。	外固定材料						
420000006a	骨折外固定架固定术			次		300.00	270.00	240.00	E
420000006b	骨折外固定架复查调整			次		30.00	27.00	24.00	E
420000007	骨折夹板外固定术		外固定材料						
420000007a	骨折夹板外固定术	含整复固定；包括8字绷带外固定术、叠瓦式外固定术。		次		140.00	120.00	85.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
420000007b	骨折夹板外固定复查调整			次		12.00	11.00	10.00	E
420000008	关节错缝术			次		120.00	108.00	96.00	E
420000009	麻醉下腰椎间盘突出症大手法治	含X光透视、麻醉。		次		400.00	360.00	320.00	E
420000010	外固定架使用			日		5.00	4.50	4.00	E
420000011	关节粘连传统松解术								
420000011a	关节粘连传统松解术(小关节)			次		100.00	90.00	80.00	E
420000011b	关节粘连传统松解术(大关节)			次		150.00	135.00	120.00	E
420000012	外固定调整术	包括骨折外固定架、外固定夹板调整。		次		30.00	27.00	24.00	E
420000013	中医定向透药疗法	指使用超声波等各种仪器进行的中药药物透入治疗。		每5分钟		6.00	5.00	4.50	E
420000014	外固定架拆除术	指骨折或矫形治疗时固定于骨的外固定架拆除。		次		60.00	54.00	48.00	E
420000015	腱鞘囊肿挤压术	含加压包扎。		次		20.00	18.00	16.00	E
420000016	骨折畸形愈合手法折骨术	含折骨、重新整复及固定。	外固定材料	次		280.00	238.00	210.00	E
420000017	腰间盘三维牵引复位术	指使用三维牵引床进行的牵引复位。		次		40.00	36.00	32.00	E
43	(三)针刺								
430000001	普通针刺	包括体针、快速针、磁针、金针、姜针、药针等普通针刺。		5个穴位		13.00	13.00	13.00	E
430000002	温针			5个穴位		18.00	18.00	18.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
430000003	手指点穴			5个穴位		10.00	10.00	10.00	E
430000004	镞针			每部位		10.00	10.00	10.00	E
430000005	微针针刺	包括舌针、鼻针、腹针、腕踝针、手针、面针、口针、项针、夹髓针等微针针刺。		次		13.00	13.00	13.00	E
430000006	锋钩针			次		10.00	10.00	10.00	E
430000007	头皮针			次		12.00	12.00	12.00	E
430000008	眼针			单眼		10.00	10.00	10.00	E
430000009	梅花针			次		12.00	12.00	12.00	E
430000010	火针								
430000010a	火针			三个穴位		18.00	18.00	18.00	E
430000010b	电火针			三个穴位		18.00	18.00	18.00	E
430000011	埋针治疗								
430000011a	埋针治疗			每个穴位		18.00	18.00	18.00	E
430000011b	穴位包埋			每个穴位		15.00	15.00	15.00	E
430000011c	穴位埋线			每个穴位		17.00	17.00	17.00	E
430000011d	穴位结扎			每个穴位		15.00	15.00	15.00	E
430000012	耳针								
430000012a	耳针(耳穴压豆)			单耳		15.00	15.00	15.00	E
430000012b	耳针(耳穴埋针)			单耳		12.00	12.00	12.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
430000012c	耳针(磁珠压耳穴)			单耳		15.00	15.00	15.00	E
430000013	芒针			每个穴位		12.00	11.00	10.50	E
430000014	针刺运动疗法								
430000014a	针刺运动疗法			五个穴位		15.00	15.00	15.00	E
430000014b	针刺辅助运动疗法			五个穴位		15.00	15.00	15.00	E
430000015	针刺麻醉			次		115.00	115.00	115.00	E
430000016	电针	包括普通电针、电热针灸、电冷针灸。		二个穴位		20.00	20.00	20.00	E
430000017	浮针			一个穴位		12.00	12.00	12.00	E
430000018	微波针			二个穴位		15.00	15.00	15.00	E
430000019	激光针			二个穴位		15.00	15.00	15.00	E
430000020	磁热疗法			二个穴位		18.00	18.00	18.00	E
430000021	放血疗法	包括穴位放血、静脉放血疗法。		每个穴位		11.00	11.00	11.00	E
430000022	穴位注射								
430000022a	穴位注射			二个穴位		18.00	18.00	18.00	E
430000022b	穴位封闭			二个穴位		18.00	18.00	18.00	E
430000022c	穴位自血疗法			二个穴位		18.00	18.00	18.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
430000023	穴位贴敷治疗	含药物调配、敷贴材料。		每个穴位		11.00	11.00	11.00	E
430000024	子午流注开穴法								
430000024a	子午流注开穴法			每个穴位		13.00	13.00	13.00	E
430000024b	灵龟八法开穴法			每个穴位		15.00	15.00	15.00	E
430000025	经络穴位测评疗法	包括经络测评、经络导评疗法。							
430000025a	经络穴位测评疗法 (体穴)			次		10.00	10.00	10.00	E
430000025b	经络穴位测评疗法 (耳穴)			次		10.00	10.00	10.00	E
430000026	蜂蛰疗法	指使用活蜂尾针蛰刺进行的蜂毒治疗。		5个穴位		30.00	30.00	30.00	E
430000027	滚针	含多个穴位。							
430000027a	滚针			次		15.00	15.00	15.00	E
430000027b	电滚针			次		20.00	20.00	20.00	E
430000028	杵针								
430000028a	杵针			穴位		3.00	3.00	3.00	E
430000028b	圆针			穴位		3.00	3.00	3.00	E
44	(四)灸法								
440000001	灸法	包括艾条灸、艾柱灸、艾箱灸、天灸等灸法。		次		15.00	15.00	15.00	E
440000002	隔物灸法	包括隔姜灸、药饼灸、隔盐灸等灸法。		次		25.00	16.00	16.00	E
440000003	灯火灸	包括药线灸。		次		10.00	10.00	10.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
440000004	拔罐疗法	包括火罐、电火罐、闪罐、着罐、电罐、磁疗罐、真空拔罐等疗法。		3罐		15.00	15.00	15.00	E
440000005	药物罐								
440000005a	药物罐			单罐		6.00	6.00	6.00	E
440000005b	水罐			单罐		5.00	5.00	5.00	E
440000006	游走罐			次		13.00	13.00	13.00	E
440000007	督灸	包括大灸。		次		35.00	35.00	35.00	E
440000008	雷火灸								
440000008a	雷火灸			次		30.00	30.00	30.00	E
440000008b	太乙神针灸			次		35.00	35.00	35.00	E
440000009	长蛇灸			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
45	(五)推拿疗法	指传统推拿，每次推拿不少于20分钟。							
450000001	落枕推拿治疗			次	实行市场调节价。				E
450000002	颈椎病推拿治疗			次	实行市场调节价。				E
450000003	肩周炎推拿治疗	包括肩周软组织劳损的推拿治疗。		次	实行市场调节价。				E
450000004	网球肘推拿治疗			次	实行市场调节价。				E
450000005	急性腰扭伤推拿治疗			次	实行市场调节价。				E
450000006	腰椎间盘突出推拿治疗	包括腰部软组织劳损的推拿治疗。		次	实行市场调节价。				E
450000007	膝关节骨性关节炎推拿治疗			次	实行市场调节价。				E
450000008	内科疾病推拿治疗			次	实行市场调节价。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
450000009	其他推拿治疗	包括软组织、关节、骨骼、神经系统各种疾病的推拿治疗。		次	实行市场调节价。				E
450000010	小儿捏脊治疗			次	实行市场调节价。				E
450000011	药棒穴位按摩治疗			三个穴位	实行市场调节价。				E
450000012	脊柱小关节紊乱推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节。							
450000012a	脊柱小关节紊乱推拿治疗(颈椎)			次	实行市场调节价。				E
450000012b	脊柱小关节紊乱推拿治疗(胸椎)			次	实行市场调节价。				E
450000012c	脊柱小关节紊乱推拿治疗(腰椎)			次	实行市场调节价。				E
450000013	小儿斜颈推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节。		次	实行市场调节价。				E
450000014	环枢关节半脱位推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节。		次	实行市场调节价。				E
450000015	截瘫推拿治疗			次		90.00	90.00	90.00	E
450000016	中风后遗症推拿治疗			次		80.00	80.00	80.00	E
450000017	妇科疾病推拿治疗	指对痛经、月经不调等妇科疾病的推拿治疗。		次		35.00	35.00	35.00	E
450000018	近视推拿治疗			次		35.00	35.00	35.00	E
450000019	小儿疾病推拿治疗	指对小儿发热、厌食、疳积、腹泻、腹痛、便秘等各种疾病的推拿治疗。		次		50.00	50.00	50.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
450000020	中药膏摩治疗	指将配制的膏状药物通过点揉、按摩等手法渗透至特定穴位进行的膏摩治疗；含药物及药物调配。		次		35.00	35.00	35.00	E
46	(六)中医肛肠								
460000001	直肠脱出复位治疗								
460000001a	直肠脱出复位治疗（I、II度）			次		100.00	90.00	80.00	E
460000001b	直肠脱垂复位治疗（III度）			次		150.00	135.00	120.00	E
460000002	直肠周围硬化剂注射治疗			次		150.00	135.00	120.00	E
460000003	内痔硬化剂注射治疗（枯痔治疗）			每个痔核		40.00	36.00	32.00	E
460000004	高位复杂肛瘘挂线治疗	指肛瘘挂线治疗全过程。		次		500.00	450.00	400.00	E
460000005	血栓性外痔切除术			次		400.00	360.00	320.00	E
460000006	环状混合痔切除术	包括脱出嵌顿痔切除术。		次		600.00	540.00	480.00	E
460000007	混合痔外剥内扎术			次		900.00	810.00	720.00	E
460000008	肛周脓肿一次性根治术			次		900.00	810.00	720.00	E
460000009	肛外括约肌折叠术			次		500.00	450.00	400.00	E
460000010	直肠前突修补术			次		500.00	450.00	400.00	E
460000011	肛瘘封堵术			次		300.00	270.00	240.00	E
460000012	结肠水疗	含结肠灌洗治疗和肠腔内给药。	一次性结肠透析管	次		50.00	45.00	40.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价(元)			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
460000013	肛周药物注射封闭术	包括肛周皮下封闭、穴位封闭。		次		20.00	18.00	16.00	E
460000014	手术扩肛治疗	指通过手术扩肛。		次		800.00	720.00	640.00	E
460000015	人工扩肛治疗	包括指力、器械扩肛。		次		35.00	31.50	28.00	E
460000016	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术	含合并肛门直肠周围脓肿清创引流、脓腔搔刮。							
460000016a	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术(简单)	指以肛门为中心,炎症波及半径未超过3cm的清创引流。		次		200.00	180.00	160.00	E
460000016b	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术(复杂)	指以肛门为中心,炎症波及半径超过3cm的清创引流。		次		250.00	225.00	200.00	E
460000017	肛周坏死性筋膜炎清创术	含合并肛门直肠周围脓肿清创、搔刮、引流。							
460000017a	肛周坏死性筋膜炎清创术(简单)	指病变范围未超过肛周四分之一象限的肛周坏死性筋膜炎清创。		次		400.00	360.00	320.00	E
460000017b	肛周坏死性筋膜炎清创术(复杂)	指病变范围超过肛周四分之一象限的肛周坏死性筋膜炎清创。		次		500.00	450.00	400.00	E
460000018	肛门直肠周围脓腔搔刮术	含脓腔、窦道搔刮。							
460000018a	肛门直肠周围脓腔搔刮术(单一病灶)			次		100.00	90.00	80.00	E
460000018b	肛门直肠周围脓腔搔刮术(两个及以上病灶)			次		150.00	135.00	120.00	E
460000019	中医肛肠术后紧线术	含取下挂线。		次		50.00	45.00	40.00	E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
460000020	混合痔铜离子电化学治疗术	含扩肛；包括内痔。		次		60.00	54.00	48.00	E
460000021	直肠前突出注射术	指直肠前壁粘膜下层注射。		次		40.00	36.00	32.00	E
460000022	直肠脱垂注射术	含扩肛、直肠内及直肠外注射。		次		100.00	90.00	80.00	E
47	(七)中医特殊疗法								
470000001	白内障针拨术		粘弹剂						
470000002	白内障针拨吸出术		粘弹剂						
470000003	白内障针拨套出术		粘弹剂						
470000004	眼结膜囊穴位注射	含穴位针刺。		单眼		10.00	10.00	10.00	E
470000005	小针刀治疗			每部位		60.00	54.00	48.00	E
470000006	红皮病清消术	含药物调配。		次		30.00	27.00	24.00	E
470000007	扁桃体烙法治疗			次		100.00	90.00	80.00	E
470000008	药线引流治疗	含药物调配。							
470000009	耳咽中药吹粉治疗	含药物调配。		次		10.00	10.00	10.00	E
470000010	中药硬膏热贴敷治疗			次		10.00	10.00	10.00	E
470000011	中药直肠滴入治疗	含药物调配。		次		23.00	23.00	23.00	E
470000012	刮痧治疗			每部位		10.00	7.00	6.00	E
470000013	烫熨治疗			每部位		12.00	12.00	12.00	E
470000014	医疗气功治疗			次		30.00	30.00	30.00	E
470000015	体表瘰管切开搔爬术	包括耳前瘰管、乳腺瘰管等切开搔爬术。		次		50.00	50.00	50.00	E
470000016	足底反射治疗			次		20.00	20.00	20.00	E
48	(八)中医综合								
480000001	辨证施膳指导				实行市场调节价。				

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
480000002	脉图诊断				实行市场调节价。				
480000003	中药特殊调配				实行市场调节价。				
480000004	人工煎药			付	实行市场调节价。				E
480000005	煎药机煎药			袋	实行市场调节价。				E
480000006	中医辨证论治	指医务人员提供的技术劳务服务；含诊查费。			门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿等治疗疗程中提供的技术劳务服务不得收取此项费用。				
480000006a	中医普通门诊辨证论治			次	不得同时收取普通门诊诊查费。	3.00	2.00	1.00	C
480000006b	中医专家门诊辨证论治(主任医师)			次	不得同时收取专家门诊诊查费。	7.00	6.00	5.00	C
480000006c	中医专家门诊辨证论治(副主任医师)			次	不得同时收取专家门诊诊查费。	5.00	4.00	3.00	C
480000006d	中医住院辨证论治			日	不得同时收取住院诊查费。	10.00	8.00	6.00	C
480000007	舌象图诊断	指使用舌象检测仪进行舌像及相关数据的辅助分析诊断。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				D
480000008	中药膏剂临方加工			每千克	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
480000009	中医体质辨识	指使用专业设备和软件，收集中医诊断信息，综合分析判断体质类型，制定调治方案；含设备仪器使用，出具辨识报告。		次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				C
480000010	中药原粉胶囊剂临方加工			每百克	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
480000011	中药水丸临方加工			每千克	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
480000012	中药水蜜丸临方加工			每千克	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
480000013	中药蜜丸临方加工			每千克	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
480000014	中药浸出胶囊剂临方加工			每千克	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
480000015	中药合剂临方加工			每千克	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。				E
49	(九)民族医疗法								
4901	1.藏医								
490100001	藏医尿液辨析			次					E
490100002	藏医血液辨析			次					E
490100003	藏医颂阿治疗			次	不得同时收取暗示治疗等精神心理卫生治疗费用。				E
490100004	藏医擦杜治疗	含药物及药物调配。		每部位	不得同时收取贴敷疗法等中医外治费用。				E
490100005	藏医霍尔美治疗	含药物及药物调配。		每个穴位	不得同时收取穴位贴敷治疗、中药涂擦治疗等中医治疗费用。				E
490100006	藏医隆度治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取中药熏药治疗等中医治疗费用。				E
490100007	藏医曲隆治疗	含药物及药物调配。			不得同时收取中药熏洗治疗等中医治疗费用。				
490100007a	藏医曲隆治疗(局部、半身)			次					E
490100007b	藏医曲隆治疗(全身)			次					E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
490100008	藏医浸隆治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取冷热湿敷、中药涂擦治疗等中医治疗费用。				E
490100009	藏医浪隆治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取中药蒸汽浴治疗等中医治疗费用。				E
490100010	藏医裹隆治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取中药涂擦治疗、烫熨治疗等中医治疗费用。				E
490100011	藏医哲洗治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取冷热湿敷、中药涂擦等中医治疗费用。				E
490100012	藏医弄却治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取中药涂擦治疗等中医治疗费用。				E
490100013	藏医达味治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取放血疗法等中医治疗费用。				E
490100014	藏医秀巴治疗	含药物及药物调配。		每部位	不得同时收取中医涂擦治疗等中医治疗费用。				E
490100015	藏医咭治	含药物及药物调配。		每穴位	不得同时收取烫熨治疗等中医治疗费用。				E
490100016	藏医斯治	含药物及药物调配。		每穴位	不得同时收取烫熨治疗等中医治疗费用。				E
490100017	藏医索治	含药物及药物调配。		每穴位	不得同时收取烫熨治疗等中医治疗费用。				E
490100018	藏医帝治	含药物及药物调配。		每穴位	不得同时收取烫熨治疗等中医治疗费用。				E
490100019	藏医碟治	含药物及药物调配。		每部位	不得同时收取烫熨治疗等中医治疗费用。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
490100020	藏医札典色哇治疗	含药物及药物调配。		每穴位	不得同时收取隔物灸法等中医治疗费用。				E
490100021	藏医擦突治疗	含药物及药物调配。		每穴位	不得同时收取针刺等中医治疗费用。				E
490100022	藏医常突治疗	含药物及药物调配。		每穴位	不得同时收取针刺等中医治疗费用。				E
490100023	藏医泄泻治疗	含药物及药物调配。		次					E
4902	2. 傣医								
490200001	傣医暖雅治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取中药熏药治疗等中医治疗费用。				E
490200002	傣医阿雅治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取坐浴、中药涂擦治疗等中医治疗费用。				E
490200003	傣医难雅治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取中药熏洗治疗等中医治疗费用。				E
490200004	傣医烘雅治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取中药熏药治疗等中医治疗费用。				E
490200005	傣医果雅治疗	含药物及药物调配。			不得同时收取中药涂擦治疗等中医治疗费用。				
490200005a	傣医果雅治疗(小)	指10%以下体表面积。		次					E
490200005b	傣医果雅治疗(大)	指10%以上体表面积。		次					E
490200006	傣医沙雅治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取针刺等中医治疗费用。				E

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	保山市公立医疗机构最高限价（元）			财务分类
						一类价	二类价	三类价	
490200007	傣医咱雅治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取中药涂擦治疗等中医治疗费用。				E
490200008	傣医秧夯治疗	含药物及药物调配。		30分钟/每次	不得同时收取推拿疗法等中医治疗费用。				E
490200009	傣医必抱治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取中药涂擦治疗等中医治疗费用。				E
490200010	傣医达雅治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取中药涂擦治疗等中医治疗费用。				E
490200011	傣医刹治	含药物及药物调配。		20分钟/每次	不得同时收取推拿疗法等中医治疗费用。				E
4903	3. 彝医								
490300001	彝医水膏药治疗			每部位	不得同时收取中药涂擦治疗、贴敷疗法等中医治疗费用。				E
490300002	彝医换药治疗	指使用彝医验方进行的换药治疗；含药物及药物调配。		次	不得同时收取换药、中药涂擦治疗等中医治疗费用。				E
490300003	彝医敲治			20分钟/每次	不得同时收取推拿疗法等中医治疗费用。				E
490300004	彝医冒耐治疗	含药物及药物调配。		次	不得同时收取中药熏洗治疗等中医外治费用。				E
490300005	彝医八根疗法	含药物及药物调配。		次	不得同时收取中药涂擦治疗、推拿疗法等中医治疗费用。				E

云医保〔2020〕3号

云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会 关于调整院前医疗急救服务 收费价格的通知

各州（市）医疗保障局、卫生健康委，云南省急救中心：

根据《中华人民共和国价格法》和医疗服务价格管理有关规定，为进一步做好我省院前医疗急救服务价格调整工作，现就有关事项通知如下：

一、各级“120”急救机构向社会提供的院前医疗急救服务实行政府指导价，由云南省医疗保障局制定最高限价（具体项目和价格详见附件），“120”急救机构具体执行价格由急救机构在不超过规定的最高限价范围内确定。各级“120”急救机构向社会提供的院前医疗急救服务保障、航空医疗救援、转运病人等非医疗急救服务实行市场调节价，具体服务价格由急救机构与服务对象双方协商确定。上述规定适用于独立设置的各级“120”急救机构及“120”急救机构网络医院，非营利性医疗机构的救护车和院前医疗急救服务可参照本规定执行。

二、基本医疗保险统筹基金支付院前医疗急救服务费用仍

执行《云南省人力资源和社会保障厅关于印发<云南省基本医疗保险急诊抢救管理办法>的通知》（云人社发〔2012〕268号）相关规定。

三、各级“120”急救机构应当制定院前医疗急救工作规章制度及人员岗位职责，保证院前医疗急救工作的医疗质量、医疗安全、规范服务和迅速处置。按照就近、救急、满足专业需要、兼顾患者意愿的原则，将患者运送至医疗机构救治。

四、附件所列院前医疗急救服务价格从2020年2月1日起执行，《云南省发展和改革委员会 云南省卫生厅关于医疗急救服务价格的通知》（云发改收费〔2007〕1636号）文件同时废止。

附件：云南省院前医疗急救服务价格表

云南省医疗保障局

云南省卫生健康委员会

2020年1月13日

附件

云南省院前医疗急救服务价格表

服务项目	计价单位	基价	说明	备注
一、急救用车	次	50 元	指使用救护车到现场急救或转运病人。	1、单程 3 公里以内的收 50 元，超过 3 公里的，超出部分按每公里 6 元加收，不足 1 公里按 1 公里计算。 2、里程按照从见到病人起到送达医院计算，就地处理或不去医院的收取 50 元起步价。
二、现场出诊	次	50 元	指急救人员到现场对病人进行诊断检查。	1、现场搬运病人，使用电梯或在二楼以下（含二楼）的加收 35 元，未使用电梯二楼以上的，在 35 元基础上每增加一层另加收 10 元。 2、搬运过程中使用的一次性担架套、被套不得另行收费。
三、院前处置	次	25 元	指急救人员到现场对病人实施简单外伤（单部位）止血、包扎、消毒、以及注射、输液、吸氧、吸痰、采血、导尿、物理降温、雾化吸入等常规治疗和护理。含处置过程中使用的氧气、消毒剂和一次性敷料、注射器、输液器。	1、涉及复杂外伤（多部位）止血、包扎、骨折固定加收 25 元。 2、穿刺或其他辅助检查加收 25 元。辅助检查指心电图检查、血糖测定、呼吸或循环功能监测等。 3、清创缝合加收 50 元。 4、现场接生加收 200 元。 5、现场处置中使用的药品、一次性面罩、导尿包、采血器、静脉留置针、颈托、腰椎固定带、塑型材料、缝合包、穿刺包、产包可另行据实收费。
四、院前急救	次	70 元	指急救人员对呼吸困难、呼吸或循环衰竭、大出血、休克、昏迷等危重病人实施的现场急救。	1、实施现场心肺复苏加收 200 元。心肺复苏指胸外心脏按压、气管插管、喉罩放置、呼吸机辅助呼吸、电除颤、临时体外无创起搏等。 2、环甲膜穿刺加收 100 元。 3、院前急救中使用的药品、一次性电极片可另行据实收费。

云医保〔2020〕117号

云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会

关于修订部分医疗服务价格项目和 除外可收费耗材的通知

各州（市）医疗保障局、卫生健康委员会，省级医疗机构：

根据《关于印发〈关于推进医疗服务价格改革的实施意见〉的通知》（云价收费〔2017〕114号）精神，为满足临床需要，支持医疗技术发展，对以下医疗服务价格项目和除外可收费耗材进行修订：

一、“雾化吸入”（项目编码：120700001）内涵删除“含一次性吸入装置”，除外内容增加“一次性雾化器”。

二、调整扩大“复杂手术特殊刀使用费”（项目编码：33e）的加收范围，不受医疗服务价格项目编码归类限制。

三、“一次性使用呼吸（麻醉）机管路”“喉罩”“气管导管”“人工鼻”“一次性吸痰管”“预充式导管冲洗器”“取石网篮”“内镜注射针”“一次性内窥镜活检细胞刷”“一次性内窥镜活检钳（取样钳）”“一次性穿刺器（穿刺针）”纳入除外可收费耗材，

使用不受医疗服务价格项目编码归类限制。

四、调整扩大“吻合器”“定位针”“圈套器”“血管夹（钛夹）”“消融电极”使用范围，不受医疗服务价格项目编码归类限制。

五、“男性外阴手术”可按照技术难度、手术风险、病变部位相同的 3313 “女性生殖系统手术”下相应的项目收费。

六、本通知规定的除外可收费耗材的医保维护工作，由企业按云医保〔2019〕83号规定在云南省医疗保障局网站医用耗材页面办理申报工作。

七、本通知自发布之日起执行。原有政策规定与本通知不一致的，以本通知为准。

云南省医疗保障局

云南省卫生健康委员会

2020年9月30日

云南省卫生健康委 云南省医疗保障局 关于修订部分医疗服务价格项目 增补除外可收费耗材的通知

各州（市）卫生健康委、医疗保障局，委所属和联系有关单位，云南大学附属医院：

根据《关于印发〈关于推进医疗服务价格改革的实施意见〉的通知》（云价收费〔2017〕114号）等文件精神，为适应临床需要，支持医疗技术发展，对部分医疗服务价格项目和除外可收费耗材进行了修订和增补，现将有关事项通知如下：

一、修订价格项目和增补除外可收费耗材

（一）增补“引流管”等24项除外可收费耗材（耗材名称及所对应的价格项目详见附件）。

（二）“抗中性粒细胞胞浆抗体测定（ANCA）（250402005）”的项目编码“250402005”修订为“250402005a”，并增加主项“抗中性粒细胞胞浆抗体检测（250402005）”。

（三）“红细胞寿命测定（230500007）”的项目内涵“指井型伽玛计数器法”的描述删除。“新生儿特殊诊疗（311202）”项目内涵修订为“包括早产儿、低体重儿、危重儿和高胆红素症婴儿。”

（四）“血管内皮内生长因子（VEGF）测定（250503015c）”计价单位“项”修订为“次”，一类价、二类价、三类价均为280

元。“痛风结石切开取石术（331523014）”计价单位“次”修订为“部位”，一类价为500元、二类价为400元、三类价为300元。同时删除“痛风结石切开取石术（单部位）（331523014a）、痛风结石切开取石术（多部位）（331523014b）”2个子项。

二、各公立医疗机构要加强除外可收费耗材的管理，严格执行临床技术及耗材使用管理的有关规范。

三、本通知自发布之日起执行，原有政策规定与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：“引流管”等24项除外可收费耗材

云南省卫生健康委

云南省医疗保障局

2021年12月31日

“引流管”等24项除外可收费耗材

序号	增补可收费耗材通用名	所对应的价格项目	
		项目编码	项目名称
1	引流管	3101	神经系统
		3102	内分泌系统
		3106	呼吸系统
		3109	消化系统
		3110	泌尿系统
		3112	女性生殖系统及孕产(含新生儿诊疗)
		3114	体被系统
		3302	神经系统手术
		3303	内分泌系统手术
		3307	呼吸系统手术
		3310	消化系统手术
		3311	泌尿系统手术
		3313	女性生殖系统手术
		3316	体被系统手术
2	一次性切口保护器、一次性切口牵开固定器	31	临床各系统诊疗
		33	手术治疗
3	可吸收止血材料(需取得国家药品监督管理局医疗器械III类注册证)	3101	神经系统
		3104	耳鼻咽喉
		3105	口腔颌面
		3109	消化系统
		3112	女性生殖系统及孕产(含新生儿诊疗)
		3302	神经系统手术
		3306	鼻、口、咽部手术
		3310	消化系统手术
4	防粘连材料(需取得国家药品监督管理局医疗器械III类注册证)	311201	女性生殖系统及孕产诊疗
		3310	消化系统手术
		3313	女性生殖系统手术
5	生物胶(需取得国家药品监督管理局医疗器械III类注册证)	3109	消化系统
		3302	神经系统手术
		3310	消化系统手术
6	过滤器	311000011	连续性血液净化
		3308	心脏及血管系统手术
		330100017	体外循环

序号	增补可收费耗材通用名	所对应的价格项目	
		项目编码	项目名称
7	灌注套件	240700001c	全身灌注热疗
		240700001d	体腔灌注热疗
		310606002	腔内灌注治疗
		330100017	体外循环
		330407002	玻璃体切除术
		330407003	玻璃体内猪囊尾蚴取出术
		330407005	复杂视网膜脱离修复术
8	射频套件	31	临床各系统诊疗
		33	手术治疗
9	敷料(需取得国家药品监督管理局医疗器械III类注册证)	120100012	造瘘护理
		120100014g	大面积皮肤损伤护理
		1206	换药
		311400056	烧伤换药
		311400064	糖尿病足清创术
10	传感器	31	临床各系统诊疗
		33	手术治疗
11	碎石器	310902008	经胃镜碎石术
		310905015	经皮胆囊超声碎石取石术
		311000026	经输尿管镜碎石取石术
		311000040	体外冲击波碎石
		311000047	经皮肾镜激光碎石取石术
		331103027	经尿道膀胱碎石取石术
		331103029	经尿道纤维输尿管镜激光碎石取石术
12	一次性磨头、一次性磨钻头、一次性使用钻头、一次性椎体钻、一次性刨刀、一次性铣刀	3302	神经系统手术
		3315	肌肉骨骼系统手术
		330503	内耳及其他耳部手术
13	一次性使用光纤	3109	消化系统
		311000026	经输尿管镜碎石取石术
		311000023a	经输尿管镜肿瘤切除术(激光法)
		330407002	玻璃体切除术
		330407003	玻璃体内猪囊尾蚴取出术
		330407005	复杂视网膜脱离修复术
		331005010	开腹恶性肿瘤特殊治疗
		331008013	腹腔恶性肿瘤特殊治疗
		331103029	经尿道纤维输尿管镜激光碎石取石术
		331103027a	经尿道膀胱碎石取石术(高功率激光碎石法)

序号	增补可收费耗材通用名	所对应的价格项目	
		项目编码	项目名称
14	封堵器	33	手术治疗
15	微波消融针	31c	微波辅助操作
		310401049b	耳部特殊治疗(射频、微波、冷冻、等离子等)
		310402025b	鼻部特殊治疗(射频、微波、冷冻、电灼、等离子等)
		310403016b	咽部特殊治疗(射频、微波、冷冻、等离子等)
		310605008b	经电子支气管镜特殊治疗(微波法等)
		310605008d	经纤支镜特殊治疗(微波法等)
		310605017b	图像引导经支气管肺内特殊治疗
		310606001a	经纤维内镜胸部肿瘤特殊治疗
		310606001b	经电子内镜胸部肿瘤特殊治疗
		310606003	经皮穿刺肺恶性肿瘤特殊治疗
		310903010b	经电子肠镜特殊治疗(电凝法、微波法等)
		310903010d	经纤维肠镜特殊治疗(电凝法、微波法等)
		310904006b	直肠肛门特殊治疗(冷冻法、微波法、挂线法等)
		310905005b	经皮穿刺肝肿物特殊治疗
		311100017b	前列腺特殊治疗(微波法等)
		311201020b	妇科特殊治疗(微波法、电熨法、冷冻法等)
		331008013b	腹腔恶性肿瘤特殊治疗(微波法、冷冻法等)
		330703002b	开胸肿瘤特殊治疗(微波法等)
331005010b	开腹恶性肿瘤特殊治疗(微波法、冷冻法等)		
16	套扎器	310605008	经纤支镜特殊治疗
		310606001	经内镜胸部肿瘤特殊治疗
		310902006	经胃镜特殊治疗
		310903010	经肠镜特殊治疗
		310904006	直肠肛门特殊治疗
		331008013	腹腔恶性肿瘤特殊治疗
17	悬吊器	330401015b	眼袋整形术+泪腺悬吊
		330406021	人工晶体悬吊术
		330607012	颈部截骨前徙舌骨悬吊术
		331003015	乙状结肠悬吊术
		331004015	直肠脱垂悬吊术
		331103022	膀胱颈悬吊术
		331104022	尿道悬吊延长术
		331303023	子宫悬吊术
		331303030	宫颈悬吊术
		331303034	子宫骶棘韧带悬吊术

序号	增补可收费耗材通用名	所对应的价格项目	
		项目编码	项目名称
18	一次性医用冲洗器	3104	耳鼻咽喉
		3110	泌尿系统
		3112	女性生殖系统及孕产(含新生儿诊疗)
		3305	耳部手术
		3306	鼻、口、咽部手术
		3311	泌尿系统手术
		3313	女性生殖系统手术
19	植入式给药装置专用针	330100018	治疗泵体内置入术
		330100021	经皮动静脉给药装置植入术
20	活检针	使用不受医疗服务价格项目编码归类限制。	
21	修补材料(需取得国家药品监督管理局医疗器械III类注册证)	3302	神经系统手术
		3307	呼吸系统手术
		3310	消化系统手术
		3315	肌肉骨骼系统手术
22	血管止血装置	32	经血管介入诊疗
		33	手术治疗
23	一次性高压注射器	210102017	数字减影临床引导
		210103035	四肢血管造影
		210200002	磁共振增强扫描
		210300001d	门控心血管螺旋CT扫描
		210300002	X线计算机体层(CT)增强扫描
		32	经血管介入诊疗
24	铜离子针	460000020	混合痔铜离子电化学治疗术

云医保〔2023〕113号

云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会 关于修订部分除外可收费耗材名称的通知

各州（市）医保局、卫生健康委，省级公立医疗机构：

《云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会关于修订部分医疗服务价格项目和除外可收费耗材的通知》（云医保〔2020〕117号）文件将“人工鼻”纳入了除外可收费耗材，使用不受医疗服务价格项目编码归类限制。近期，经组织专家论证，鉴于“人工鼻”为俗称，依据相关医疗器械注册名称，参照医保信息业务编码分类，为解决临床应用过程中的名称争议，现将云医保〔2020〕117号文中的“人工鼻”更名为“湿热交换器/过滤器”。

本通知自发布之日起执行。原有政策规定与本通知不一致的，以本通知为准。

云南省医疗保障局

云南省卫生健康委员会

2023年8月28日