

附件 1

江苏省康复类医疗服务价格项目表

说明：

1. 本价格项目表以康复治疗为重点，按照功能障碍类型设立价格项目。

2. 本价格项目表所称“基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不需要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消耗用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、标签、垃圾处理用品、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、普通绷带、固定带、治疗护理盘（包）、护（尿）垫、中单、可复用训练器具、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零星销售。

3. 本价格项目表所称的“人工智能辅助检查或训练”是指应用人工智能技术辅助进行的康复检查或训练，不得与主项目同时收费。

4. 本价格项目表中指的团体训练人数不得超过 15 人。

5. 同一计费时间段内不同康复类医疗服务价格项目不得叠加计费。

| 序号 | 编码 | 项目名称    | 服务产出 | 价格构成 | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格（元） | 计价说明 | 限定支付范围                                                                |
|----|----|---------|------|------|--------|------|-------|------|-----------------------------------------------------------------------|
|    | 51 | （一）康复评定 |      |      |        |      |       |      | 一个疾病的康复过程中，支付原则上不超过 90 天。对于纳入 DRG/DIP 付费的重症康复病例，可延长支付期限，原则上延长不超过 90 天 |

| 序号 | 编码               | 项目名称                | 服务产出                                                        | 价格构成                                         | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明          | 限定支付范围                  |
|----|------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|------|-------|---------------|-------------------------|
| 1  | 0151000000010000 | 认知功能检查              | 应用常用工具、仪器设备等方式，对患者记忆、注意力、执行功能等进行测试分析，做出认知功能有无障碍及严重程度的判断。    | 所定价格涵盖资料收集、应用各种方式状态评估、分析、得出资源、设备成本与基本物质资源消耗。 | 乙      | 次    | 市定价   | 不与临床量表项目同时收取。 | 支付间隔时间不短于14天(与扩展项合并计算)。 |
|    | 0151000000010100 | 认知功能检查-人工智能辅助检查(扩展) |                                                             |                                              | 乙      | 次    | 市定价   |               | 支付间隔时间不短于14天。           |
| 2  | 0151000000020000 | 吞咽功能检查              | 应用各种筛查技术以及食物稠度测试等临床吞咽功能检查方式，对患者吞咽功能进行检测，做出吞咽功能有无障碍及严重程度的判断。 | 所定价格涵盖资料收集、应用各种方式状态评估、分析、得出资源、设备成本与基本物质资源消耗。 | 乙      | 次    | 市定价   | 不与临床量表项目同时收取。 | 支付间隔时间不短于14天(与扩展项合并计算)。 |
|    | 0151000000020100 | 吞咽功能检查-人工智能辅助检查(扩展) |                                                             |                                              | 乙      | 次    | 市定价   |               | 支付间隔时间不短于14天。           |

| 序号 | 编码               | 项目名称                | 服务产出                                                                                | 价格构成                                            | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明          | 限定支付范围                  |
|----|------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|------|-------|---------------|-------------------------|
| 3  | 0151000000030000 | 言语功能检查              | 应用言语-语音筛查工具及设备、构音评估方法等手段,对患者的发声、构音等言语能力及听理解、复述、朗读等语言功能进行测查分析,做出言语-语言功能有无障碍及严重程度的判断。 | 所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力物质资源消耗。 | 乙      | 次    | 市定价   | 不与临床量表项目同时收取。 | 支付间隔时间不短于14天(与扩展项合并计算)。 |
|    | 0151000000030100 | 言语功能检查-人工智能辅助检查(扩展) |                                                                                     |                                                 | 乙      | 次    | 市定价   |               | 支付间隔时间不短于14天。           |
| 4  | 0151000000040000 | 运动功能检查              | 应用各种方式,对患者肌力、关节活动范围、平衡功能、步态、体态等运动功能进行测查分析,做出运动功能有无障碍及严重程度的判断。                       | 所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式测查、分析、得出结论等步骤所需的人力物质资源消耗。 | 乙      | 次    | 市定价   | 不与临床量表项目同时收取。 | 支付间隔时间不短于14天(与扩展项合并计算)。 |
|    | 0151000000040100 | 运动功能检查-人工智能辅助检查(扩展) |                                                                                     |                                                 | 乙      | 次    | 市定价   |               | 支付间隔时间不短于14天。           |

| 序号 | 编码               | 项目名称                  | 服务产出                                                                       | 价格构成                                         | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明          | 限定支付范围                  |
|----|------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|------|-------|---------------|-------------------------|
| 5  | 0151000000050000 | 脏器功能检查                | 应用各种工具、仪器等设备等方式,对患者的运动心肺功能、运动肺容量、呼吸肌功能、膀胱容量等脏器功能进行检查分析,做出脏器功能有无障碍及严重程度的判断。 | 所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式调查、得出结论等步骤所需的人力物质资源消耗。 | 乙      | 次    | 市定价   | 不与临床量表项目同时收取。 | 支付间隔时间不短于14天(与扩展项合并计算)。 |
|    | 0151000000050100 | 脏器功能检查-人工智能辅助检查(扩展)   |                                                                            |                                              | 乙      | 次    | 市定价   |               | 支付间隔时间不短于14天。           |
| 6  | 0151000000060000 | 神经发育障碍检查              | 由受培训专业人员、运用专门工具对于患者的认知、注意力、情感、智力、运动能力的发展和发育进行评估结果,为神经发育障碍患者的诊断、治疗和康复提供依据。  | 所定价格涵盖资料收集、状态评估、应用各种方式调查、得出结论等步骤所需的人力物质资源消耗。 | 丙      | 次    | 市定价   | 不与临床量表项目同时收取。 |                         |
|    | 0151000000060100 | 神经发育障碍检查-人工智能辅助检查(扩展) |                                                                            |                                              | 丙      | 次    | 市定价   |               |                         |

| 序号 | 编码               | 项目名称                 | 服务产出                                   | 价格构成                                                                | 医保支付类别 | 计价单位  | 价格(元) | 计价说明                                                                          | 限定支付范围                                                                |
|----|------------------|----------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|    | 52               | (二) 康复治疗             |                                        |                                                                     |        |       |       |                                                                               | 一个疾病的康复过程中，支付原则上不超过 90 天。对于纳入 DRG/DIP 付费的重症康复病例，可延长支付期限，原则上延长不超过 90 天 |
| 7  | 0152000000010000 | 意识功能训练               | 通过康复手段对各种疾病造成的昏迷、意识功能障碍等进行康复治疗，改善意识水平。 | 所定价格涵盖计划制定、应用不同康复设备完成声、光、电等各种感觉刺激及无创脑调控技术等步骤所需的人力、物力、设备成本与基本物质资源消耗。 | 丙      | 半小时   | 市定价   | 1.每日治疗超过 60 分钟按 60 分钟计价。<br>2.此项目价格构成已涵盖声、光、电等各种感觉刺激费用，用于治疗时不再重复收取相关物理治疗项目费用。 |                                                                       |
|    | 0152000000010001 | 意识功能训练-每增加 10 分钟（加收） |                                        |                                                                     | 丙      | 10 分钟 | 市定价   |                                                                               |                                                                       |
|    | 0152000000010100 | 意识功能训练-人工智能辅助训练（扩展）  |                                        |                                                                     | 丙      | 半小时   | 市定价   |                                                                               |                                                                       |

| 序号 | 编码               | 项目名称                | 服务产出                          | 价格构成                                                    | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明               | 限定支付范围               |
|----|------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|------|-------|--------------------|----------------------|
| 8  | 0152000000020000 | 认知功能训练              | 通过各种康复手段对认知功能障碍进行治疗,改善认知功能。   | 所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行认知功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。 | 乙      | 半小时  | 市定价   | 每日治疗超过60分钟按60分钟计价。 | 限器质性病变导致导致的认知知觉功能障碍。 |
|    | 0152000000020001 | 认知功能训练-每增加10分钟(加收)  |                               |                                                         | 乙      | 10分钟 | 市定价   |                    | 限器质性病变导致导致的认知知觉功能障碍。 |
|    | 0152000000020100 | 认知功能训练-人工智能辅助训练(扩展) |                               |                                                         | 乙      | 半小时  | 市定价   |                    | 限器质性病变导致导致的认知知觉功能障碍。 |
| 9  | 0152000000030000 | 吞咽功能训练              | 通过各种康复手段对吞咽功能障碍进行治疗,改善摄食吞咽功能。 | 所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行吞咽功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。 | 乙      | 半小时  | 市定价   | 每日治疗超过60分钟按60分钟计价。 | 限中、重度吞咽功能障碍。         |
|    | 0152000000030001 | 吞咽功能训练-每增加10分钟(加收)  |                               |                                                         | 乙      | 10分钟 | 市定价   |                    | 限中、重度吞咽功能障碍。         |
|    | 0152000000030100 | 吞咽功能训练-人工智能辅助训练(扩展) |                               |                                                         | 乙      | 半小时  | 市定价   |                    | 限中、重度吞咽功能障碍。         |

| 序号 | 编码               | 项目名称                | 服务产出                                | 价格构成                                                    | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                 | 限定支付范围             |
|----|------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|------|-------|----------------------|--------------------|
| 10 | 0152000000040000 | 言语功能训练              | 通过各种康复手段对言语-语言功能障碍进行治疗,改善言语-语言功能。   | 所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行言语功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。 | 乙      | 半小时  | 市定价   | 每日治疗超过60分钟计价。        | 限器质性病变导致的中、重度语言障碍。 |
|    | 0152000000040001 | 言语功能训练-每增加10分钟(加收)  |                                     |                                                         | 乙      | 10分钟 | 市定价   |                      | 限器质性病变导致的中、重度语言障碍。 |
|    | 0152000000040100 | 言语功能训练-人工智能辅助训练(扩展) |                                     |                                                         | 乙      | 半小时  | 市定价   |                      | 限器质性病变导致的中、重度语言障碍。 |
| 11 | 0152000000050000 | 运动功能训练              | 通过各种康复手段对四肢和躯干的运动功能障碍进行治疗,改善躯体运动功能。 | 所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行运动功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。 | 乙      | 半小时  | 市定价   | 每日治疗超过120分钟按120分钟计价。 | 限器质性病变导致的运动功能障碍。   |
|    | 0152000000050001 | 运动功能训练-每增加10分钟(加收)  |                                     |                                                         | 乙      | 10分钟 | 市定价   |                      | 限器质性病变导致的运动功能障碍。   |
|    | 0152000000050011 | 运动功能训练(水中)(加收)      |                                     |                                                         | 乙      | 半小时  | 市定价   |                      | 限器质性病变导致的运动功能障碍。   |
|    | 0152000000050100 | 运动功能训练-人工智能辅助训练(扩展) |                                     |                                                         | 乙      | 半小时  | 市定价   |                      | 限器质性病变导致的运动功能障碍。   |

| 序号 | 编码               | 项目名称                  | 服务产出                                       | 价格构成                                                    | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明               | 限定支付范围                                      |
|----|------------------|-----------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|------|-------|--------------------|---------------------------------------------|
| 12 | 0152000000060000 | 脏器功能训练                | 通过各种康复手段对脏器功能障碍进行治疗,改善相关脏器功能。              | 所定价格涵盖计划制定、手法及应用不同康复设备进行脏器功能训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。 | 丙      | 半小时  | 市定价   | 每日治疗超过60分钟按60分钟计价。 |                                             |
|    | 0152000000060001 | 脏器功能训练-每增加10分钟(加收)    |                                            |                                                         | 丙      | 10分钟 | 市定价   |                    |                                             |
|    | 0152000000060100 | 脏器功能训练-人工智能辅助训练(扩展)   |                                            |                                                         | 丙      | 半小时  | 市定价   |                    |                                             |
| 13 | 0152000000070000 | 辅助器具使用训练              | 通过选取合适的各种辅助(器)具,结合日常生活活动的训练,提高患者使用辅助器具的能力。 | 所定价格涵盖计划制定、各种辅助(器)具训练等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。               | 乙      | 半小时  | 市定价   | 每日治疗超过60分钟按60分钟计价。 | 限需要长期使用辅助(器)具且能够自行操作的患者,支付不超过30天(与扩展项合并计算)。 |
|    | 0152000000070001 | 辅助器具使用训练-每增加10分钟(加收)  |                                            |                                                         | 乙      | 10分钟 | 市定价   |                    | 限需要长期使用辅助(器)具且能够自行操作的患者,支付不超过30天。           |
|    | 0152000000070100 | 辅助器具使用训练-人工智能辅助训练(扩展) |                                            |                                                         | 乙      | 半小时  | 市定价   |                    | 限需要长期使用辅助(器)具且能够自行操作的患者,支付不超过30天。           |



| 序号 | 编码               | 项目名称                  | 服务产出                                                                  | 价格构成                                          | 医保<br>支付<br>类别 | 计价<br>单位 | 价格<br>(元) | 计价说明               | 限定支付范围              |
|----|------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|----------|-----------|--------------------|---------------------|
| 14 | 0152000000080000 | 生活技能康复训练              | 通过各种康复手段（含徒手、仪器或器械）对患者进行独立生活能力、家务劳动、社交技能等多方全面康复训练，改善患者从日常生活到职业生涯全方位的能 | 所定价格涵盖评估、计划制定、指导动作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。 | 乙              | 半小时      | 市定价       | 每日治疗超过60分钟按60分钟计价。 | 限器质性病变导致日常生活活动能力障碍。 |
|    | 0152000000080001 | 生活技能康复训练-每增加10分钟（加收）  |                                                                       |                                               | 乙              | 10分钟     | 市定价       |                    | 限器质性病变导致日常生活活动能力障碍。 |
|    | 0152000000080100 | 生活技能康复训练-人工智能辅助训练（扩展） |                                                                       |                                               | 乙              | 半小时      | 市定价       |                    | 限器质性病变导致日常生活活动能力障碍。 |

| 序号 | 编码               | 项目名称                  | 服务产出                                                              | 价格构成                                                    | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明               | 限定支付范围                                                    |
|----|------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|------|-------|--------------------|-----------------------------------------------------------|
| 15 | 0152000000090000 | 职业技能康复治疗              | 通过各种康复手段(含徒手、仪器或器械)对患者进行独立职业技能、工作模拟等多方面康复训练,改善患者从日常生活到职业生全方位的的能力。 | 所定价格涵盖评估、计划制定、指导学习、模拟训练、实际操作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。 | 乙      | 半小时  | 市定价   | 每日治疗超过60分钟按60分钟计价。 | 限定就业年龄段且有就业意愿,经过PARQ医学筛查适合进行职业功能训练的患者,支付不超过90天(与扩展项合并计算)。 |
|    | 0152000000090001 | 职业技能康复治疗-每增加10分钟(加收)  |                                                                   |                                                         | 乙      | 10分钟 | 市定价   |                    | 限定就业年龄段且有就业意愿,经过PARQ医学筛查适合进行职业功能训练的患者,支付不超过90天。           |
|    | 0152000000090100 | 职业技能康复治疗-人工智能辅助训练(扩展) |                                                                   |                                                         | 乙      | 半小时  | 市定价   |                    | 限定就业年龄段且有就业意愿,经过PARQ医学筛查适合进行职业功能训练的患者,支付不超过90天。           |

| 序号 | 编码               | 项目名称                        | 服务产出                                           | 价格构成                                                    | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                 | 限定支付范围 |
|----|------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|------|-------|----------------------|--------|
| 16 | 0152000000100000 | 神经发育障碍康复训练(个体)              | 采用一对一的形式,根据患者发育和能力评估结果制定计划,对患者进行技能训练,帮助患儿提升能力。 | 所定价格涵盖评估、计划制定、指导学习、模拟训练、实际操作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。 | 乙      | 半小时  | 市定价   | 每日治疗超过120分钟按120分钟计价。 |        |
|    | 0152000000100001 | 神经发育障碍康复训练(个体)-每增加10分钟(加收)  |                                                |                                                         | 乙      | 10分钟 | 市定价   |                      |        |
|    | 0152000000100100 | 神经发育障碍康复训练(个体)-人工智能辅助训练(扩展) |                                                |                                                         | 乙      | 半小时  | 市定价   |                      |        |
| 17 | 0152000000110000 | 神经发育障碍康复训练(团体)              | 通过一对多的形式,根据患者发育和能力评估结果制定计划,对患者进行技能训练,帮助患儿提升能力。 | 所定价格涵盖评估、计划制定、指导学习、模拟训练、实际操作训练等步骤所需的人力资源、设备成本与基本物质资源消耗。 | 乙      | 半小时  | 市定价   | 每日治疗超过120分钟按120分钟计价。 |        |
|    | 0152000000110001 | 神经发育障碍康复训练(团体)-每增加10分钟(加收)  |                                                |                                                         | 乙      | 10分钟 | 市定价   |                      |        |
|    | 0152000000110100 | 神经发育障碍康复训练(团体)-人工智能辅助训练(扩展) |                                                |                                                         | 乙      | 半小时  | 市定价   |                      |        |

江苏省精神治疗类医疗服务价格项目表

| 说明：                                                                                                                                                                                                            |                 |          |                                                          |                                                   |             |         |           |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|---------|-----------|------------|
| 1. 本价格项目表以精神心理治疗为重点，按照精神心理治疗方式设立价格项目。                                                                                                                                                                          |                 |          |                                                          |                                                   |             |         |           |            |
| 2. 本价格项目表所称“基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消毒用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、标签、垃圾处理用品、治疗巾（单）、棉球、棉签、纱布（垫）、普通绷带、固定带、治疗护理盘（包）、护（尿）垫、中单、牙垫、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零星销售。 |                 |          |                                                          |                                                   |             |         |           |            |
| 3. 本价格项目表所称的“心理治疗”指线下或运用线上实时视频交互手段实现的治疗，录音录像等不得按此收费。                                                                                                                                                           |                 |          |                                                          |                                                   |             |         |           |            |
| 4. 本价格项目表所指的团体治疗人数不得超过 15 人。                                                                                                                                                                                   |                 |          |                                                          |                                                   |             |         |           |            |
| 序 号                                                                                                                                                                                                            | 编 码             | 项 目 名 称  | 服 务 产 出                                                  | 价 格 构 成                                           | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格 （ 元 ） | 计 价 说 明    |
|                                                                                                                                                                                                                | 2417            | 17. 精神心理 |                                                          |                                                   |             |         |           |            |
| 1                                                                                                                                                                                                              | 012417000010000 | 眼动检查     | 通过检测眼球运动轨迹等，检测患者的感知运动、持续关注、工作记忆等功能，辅助诊断精神疾病。             | 所定价格涵盖设备准备、眼动轨迹记录、分析、得出结果等步骤所需的人力资源和设备成本和本物质资源消耗。 | 甲           | 次       | 市定价       |            |
|                                                                                                                                                                                                                | 3115            | 15. 精神心理 |                                                          |                                                   |             |         |           |            |
| 2                                                                                                                                                                                                              | 013115000010000 | 心理治疗（个体） | 由精神科医师、心理治疗师针对精神心理障碍患者的精神心理问题，采取合适的心理干预治疗技术，改善患者的心理疾病症状。 | 所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通治疗等步骤所需的人力资源和设备成本和本物质资源消耗。      | 甲           | 半小时     | 市定价       | 不与心理咨询同时收取 |

| 序号 | 编码              | 项目名称                 | 服务产出                                                              | 价格构成                                        | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明        |
|----|-----------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------|------|-------|-------------|
|    | 013115000010001 | 心理治疗(个体)-每增加10分钟(加收) |                                                                   |                                             | 甲      | 10分钟 | 市定价   |             |
| 3  | 013115000020000 | 心理治疗(家庭)             | 由精神科医师、心理治疗师针对精神障碍家庭的心理问题,采取合适的心理干预治疗技术,改善患者家庭的心理疾病症状。            | 所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通治疗等步骤所需的人力、设备成本和基本物质资源消耗。 | 乙      | 小时   | 市定价   | 不与心理咨询同时收取  |
|    | 013115000020001 | 心理治疗(家庭)-每增加20分钟(加收) |                                                                   |                                             | 乙      | 20分钟 | 市定价   |             |
| 4  | 013115000030000 | 心理治疗(团体)             | 由精神科医师、心理治疗师采取一对多或多对多的方式,针对精神障碍患者的心理问题,采取合适的心理干预治疗技术,改善患者的心理疾病症状。 | 所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通治疗等步骤所需的人力、设备成本和基本物质资源消耗。 | 乙      | 小时   | 市定价   | 不与心理咨询同时收取  |
|    | 013115000030001 | 心理治疗(团体)-每增加20分钟(加收) |                                                                   |                                             | 乙      | 20分钟 | 市定价   |             |
| 5  | 013115000040000 | 心理咨询                 | 由心理咨询师、心理治疗师针对患者的精神心理问题,采取教育、指导、启发等适宜的咨询沟通手段,缓解患者心理问题。            | 所定价格涵盖场所设置、方案制定、沟通咨询等步骤所需的人力、设备成本和基本物质资源消耗。 | 丙      | 次    | 市定价   | 不与心理治疗同时收取。 |

| 序号 | 编码              | 项目名称                      | 服务产出                                       | 价格构成                                                                  | 医保支付类别 | 计价单位  | 价格(元) | 计价说明                                    |
|----|-----------------|---------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|-----------------------------------------|
| 6  | 013115000050000 | 电休克治疗 (ECT)               | 通过电休克设备对患者进行电休克治疗。                         | 所定价格涵盖躯体及精神状况评估、肢体及牙齿保护、电极安放、电刺激、生命体征及意识状态观察、治疗记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙      | 次     | 市定价   | 实施多参数监护无抽搐电休克治疗时，可正常收取全身麻醉、注射费、其他监测等费用。 |
| 7  | 013115000060000 | 精神康复治疗 (个人)               | 通过一对一的形式，由专业的人员对相关精神障碍的患者进行康复训练，改善其精神状态。   | 所定价格涵盖能力评估、计划制定、技能训练、行为干预等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                         | 甲      | 半小时   | 市定价   | 每日治疗超过 60 分钟按 60 分钟计价。                  |
|    | 013115000060001 | 精神康复治疗 (个人)-每增加 10 分钟(加收) |                                            |                                                                       | 甲      | 10 分钟 | 市定价   |                                         |
| 8  | 013115000070000 | 精神康复治疗 (家庭)               | 通过一对多的形式，由专业的人员对相关精神障碍的患者家庭进行康复训练，改善其精神状态。 | 所定价格涵盖能力评估、计划制定、技能训练、行为干预等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                         | 乙      | 半小时   | 市定价   | 每日治疗超过 90 分钟按 90 分钟计价。                  |
|    | 013115000070001 | 精神康复治疗 (家庭)-每增加 10 分钟(加收) |                                            |                                                                       | 乙      | 10 分钟 | 市定价   |                                         |

| 序号 | 编码              | 项目名称                     | 服务产出                                           | 价格构成                                                                      | 医保支付类别 | 计价单位  | 价格(元) | 计价说明                                                                         |
|----|-----------------|--------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | 013115000080000 | 精神康复治疗(团体)               | 通过一对多或多对多的形式,由专业的人员对相关精神障碍的患者进行康复训练,改善其精神功能状态。 | 所定价格涵盖能力评估、计划制定、技能训练、行为干预等步骤所需的人力资源、设备成本和本物质资源消耗。                         | 乙      | 半小时   | 市定价   | 每日治疗超过 90 分钟按 90 分钟计价。                                                       |
|    | 013115000080001 | 精神康复治疗(团体)-每增加 10 分钟(加收) |                                                |                                                                           | 乙      | 10 分钟 | 市定价   |                                                                              |
| 10 | 013115000090000 | 精神科监护                    | 为处于重症精神病急性发作期的患者提供严密监护服务。                      | 所定价格涵盖对精神病患者进行生命体征、认知、情感、意志行为等方面的监护以及采取预防意外事件发生措施等步骤所需的人力资源、设备成本和本物质资源消耗。 | 甲      | 小时    | 市定价   | 1.精神科监护不可与精神病人护理同时收取。<br>2.重症精神病急性发作期患者指出现急性、冲动、自杀、伤人、毁物及有外走、妄想、幻觉和木僵等症状的患者。 |

附件 3

江苏省体被系统医疗服务价格项目表

说明：

1. 本价格项目表以体被系统为重点，按照体被系统相关医疗服务产出设立价格项目。

2. 本价格项目表中所称“基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、滑石粉、标签、中单、护（尿）垫、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗护理盘（包）、治疗巾（单）、手术巾（单）、手术包、注射器、可复用的操作器具等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

3. 本价格项目表价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术，价格构成中的穿刺操作不可收取相关费用；独立穿刺项目可按相应治疗价格项目收取。

4. 本价格项目表所称的重要器官或功能部位，指眼、耳、口、鼻、会阴、生殖器。

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称   | 服 务 产 出            | 价 格 构 成                                             | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格<br>(元) | 计 价 说 明                                           |
|-----|-----------------|-----------|--------------------|-----------------------------------------------------|-------------|---------|------------|---------------------------------------------------|
|     | 2416            | 16.体被系统   |                    |                                                     |             |         |            |                                                   |
| 1   | 012416000010000 | 变应原皮肤试验费  | 通过各种方式观察皮肤对变应原的反应。 | 所定价格涵盖皮肤消毒、变应原配制、试验操作、指标分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲           | 项       | 市定价        | 本项目中的“项”指：每种变应原，不同变应原可叠加收取。超过40项按40项计价。           |
| 2   | 012416000020000 | 皮肤生理指标检查费 | 通过各种方式对皮肤各项指标进行检测。 | 所定价格涵盖皮肤消毒、试验操作、指标分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。       | 丙           | 项       | 市定价        | 本项目中的“指标”包括但不限于皮肤色素、皮脂、水分、pH值、纹理、弹性等，不同检查指标可叠加收取。 |



| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称          | 服 务 产 出                            | 价 格 构 成                                                     | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格 ( 元 ) | 计 价 说 明       |
|-----|-----------------|------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------|---------|-----------|---------------|
| 3   | 012416000030000 | 皮肤微生物检查费         | 通过各种方式对阴虱、疥虫、螨虫、真菌等微生物进行检查鉴定。      | 所定价格涵盖局部消毒、刮取标本、制片、观察检测、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。            | 甲           | 次       | 市定价       |               |
| 4   | 012416000040000 | 皮肤物理检查费          | 利用温度、压力、光照等各种物理试验检测皮肤敏感程度。         | 所定价格涵盖设备准备、试验操作、指标分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。               | 甲           | 项       | 市定价       | 不同检查指标可叠加收取。  |
| 5   | 012416000050000 | 皮肤镜检查费           | 通过观察皮肤、毛发等的外观和结构，诊断和评估各种皮肤疾病。      | 所定价格涵盖设备准备、皮肤消毒、应用介质、选择镜头、镜检、记录、评估、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙           | 次       | 市定价       |               |
|     | 012416000050100 | 皮肤镜检查费-毛发镜检查(扩展) |                                    |                                                             | 丙           | 次       | 市定价       |               |
| 6   | 012416000060000 | 紫外线荧光检查费         | 通过各类灯具设备，观察皮肤在紫外线下的荧光反应，辅助检测疾病或异常。 | 所定价格涵盖暗室准备、荧光照射、结果记录、比对分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。          | 甲           | 次       | 市定价       |               |
| 7   | 012416000070000 | 生殖器皮肤黏膜检查费       | 利用各种方式对生殖器皮肤黏膜进行检查，进行性病诊断。         | 所定价格涵盖皮肤消毒、黏膜检查、记录、评估及必要时进行醋酸白试验等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。        | 丙           | 次       | 市定价       | 不得同时收取醋酸白试验费用 |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称      | 服 务 产 出                               | 价 格 构 成                                               | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格<br>( 元 ) | 计 价 说 明                           |
|-----|-----------------|--------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|---------|--------------|-----------------------------------|
|     | 3114            | 14.体被系统      |                                       |                                                       |             |         |              |                                   |
| 8   | 013114000010000 | 皮损治疗费（常规）    | 通过注射、贴敷等方式治疗皮损。                       | 所定价格涵盖皮肤消毒、常规方式治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                 | 甲           | 每个皮损    | 市定价          | 每个独立皮损以9平方厘米为基础计价，每增加一个皮损逐个递加收费。  |
| 9   | 013114000020000 | 皮损治疗费（特殊）    | 通过冷冻、电凝、射频等各种能量源治疗皮损。                 | 所定价格涵盖皮肤消毒、特殊方式治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                 | 乙           | 每个皮损    | 市定价          | 每个独立皮损以9平方厘米为基础计价，每增加一个皮损逐个递加收费。  |
| 10  | 013114000030000 | 头皮微针治疗费      | 通过微针刺激皮肤改善皮肤状态。                       | 所定价格涵盖皮肤清洁、仪器操作、观察患者反应、必要时敷药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。      | 丙           | 次       | 市定价          |                                   |
| 11  | 013114000040000 | 床位费（大面积创伤治疗） | 指住院期间为大面积创伤患者提供的悬浮床、翻身床等多功能治疗设备及相关设施。 | 所定价格涵盖设备准备、体位调整、悬浮或减压等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。             | 乙           | 日       | 市定价          |                                   |
| 12  | 013114000050000 | 化学换肤费        | 利用化学物质对皮肤进行浅层或深层的剥脱，刺激皮肤的修复和再生。       | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、施用溶液、冲洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。           | 丙           | 次       | 市定价          | 单次治疗以200平方厘米为基础计价，不足200平方厘米按一次计价。 |
| 13  | 013114000060000 | 脱毛治疗费        | 通过电解、激光等各种方式实现脱毛。                     | 所定价格涵盖设备准备、清洁、参数设定、放置电极、通电治疗、涂抹敷料等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙           | 每平方厘米   | 市定价          |                                   |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称         | 服 务 产 出                         | 价 格 构 成                                  | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格 ( 元 ) | 计 价 说 明                  |
|-----|-----------------|-----------------|---------------------------------|------------------------------------------|-------------|---------|-----------|--------------------------|
| 14  | 013114000070000 | 药物熏蒸治疗费         | 通过熏蒸方式改善皮肤状态。                   | 所定价格涵盖设备准备、清洁、熏蒸、观察等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。  | 丙           | 次       | 市定价       |                          |
| 15  | 013114000080000 | 指（趾）甲治疗费        | 利用药物、封包、磨削、抽吸等各种方式治疗甲疾病。        | 所定价格涵盖甲上敷药、磨削等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。        | 甲           | 每甲      | 市定价       |                          |
|     | 013114000080001 | 指（趾）甲治疗费-拔甲（加收） |                                 |                                          | 甲           | 每甲      | 市定价       |                          |
| 16  | 013114000090000 | 烧伤抢救费（小）        | 对符合小抢救标准的烧伤患者进行抢救。              | 所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲           | 次       | 市定价       | 烧伤标准以卫生行业主管部门最新发布技术规范为准。 |
| 17  | 013114000100000 | 烧伤抢救费（中）        | 对符合中抢救标准的烧伤患者进行抢救。              | 所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲           | 次       | 市定价       | 烧伤标准以卫生行业主管部门最新发布技术规范为准。 |
| 18  | 013114000110000 | 烧伤抢救费（大）        | 对符合大抢救标准的烧伤患者进行抢救。              | 所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲           | 次       | 市定价       | 烧伤标准以卫生行业主管部门最新发布技术规范为准。 |
| 19  | 013114000120000 | 烧伤复合伤抢救费        | 对合并有电烧伤、吸入性损伤、爆炸伤以及中毒的烧伤患者进行抢救。 | 所定价格涵盖观察病情、及时抢救、详细记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲           | 次       | 市定价       |                          |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称                 | 服 务 产 出                 | 价 格 构 成                                              | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格 ( 元 ) | 计 价 说 明                                   |
|-----|-----------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|-------------|---------|-----------|-------------------------------------------|
|     | 3316            | 16.体被系统                 |                         |                                                      |             |         |           |                                           |
| 20  | 013316000010000 | 浅表异物取出费                 | 通过各种方式取出浅表异物。           | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、异物取出、处理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲           | 每个皮损    | 市定价       | 每个皮损以9平方厘米为基础计价，每增加一个皮损逐个递加收费。            |
|     | 013316000010001 | 浅表异物取出费-儿童（加收）          |                         |                                                      | 甲           | 每个皮损    | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                |
| 21  | 013316000020000 | 指（趾）甲成形费                | 利用各种方式实现指（趾）甲成形。        | 所定价格涵盖消毒、磨削、成形等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                   | 乙           | 每甲      | 市定价       |                                           |
|     | 013316000020001 | 指（趾）甲成形费-儿童（加收）         |                         |                                                      | 乙           | 每甲      | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                |
| 22  | 013316000030000 | 浅表肿物去除费                 | 通过各种方式去除各部位皮肤、痣及皮下组织肿物。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。         | 甲           | 个       | 市定价       | 1.每个肿物以每平方厘米为基础计价，最多不超过3平方厘米。2.不足一个按一个计价。 |
|     | 013316000030001 | 浅表肿物去除费-儿童（加收）          |                         |                                                      | 甲           | 个       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                |
|     | 013316000030011 | 浅表肿物去除费-累及重要器官或功能部位（加收） |                         |                                                      | 甲           | 个       | 市定价       |                                           |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称                   | 服 务 产 出           | 价 格 构 成                                      | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格<br>( 元 ) | 计 价 说 明                                                               |
|-----|-----------------|---------------------------|-------------------|----------------------------------------------|-------------|---------|--------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 23  | 013316000040000 | 浅表恶性肿瘤去除费                 | 通过各种方式去除皮肤浅表恶性肿瘤。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲           | 个       | 市定价          | 1.每个肿物以每平方厘米为基础计价,最多不超过8平方厘米。2.不足一个按一个计价。                             |
|     | 013316000040001 | 浅表恶性肿瘤去除费-儿童(加收)          |                   |                                              | 甲           | 个       | 市定价          | 六周岁及以下儿童加收                                                            |
|     | 013316000040011 | 浅表恶性肿瘤去除费-累及重要器官或功能部位(加收) |                   |                                              | 甲           | 个       | 市定价          |                                                                       |
| 24  | 013316000050000 | 巨痣去除费                     | 通过各种方式去除各部位巨痣。    | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除或刮除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙           | 个       | 市定价          | 1.头面部巨痣每个按10平方厘米为基础计价;躯干部巨痣每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。5个巨痣封顶。2.不足一个按一个计价。 |
|     | 013316000050001 | 巨痣去除费-儿童(加收)              |                   |                                              | 丙           | 个       | 市定价          | 六周岁及以下儿童加收                                                            |
|     | 013316000050011 | 巨痣去除费-累及重要器官或功能部位(加收)     |                   |                                              | 丙           | 个       | 市定价          |                                                                       |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称                         | 服 务 产 出                      | 价 格 构 成                                      | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格<br>( 元 ) | 计 价 说 明                                                                      |
|-----|-----------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------|-------------|---------|--------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 25  | 013316000060000 | 血管瘤去除费(常规)                      | 通过各种方式对体表和皮下组织各种类型常规血管瘤进行去除。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲           | 个       | 市定价          | 1.头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。<br>2.单个血管瘤收费最高不超过3个计价单位。 |
|     | 013316000060001 | 血管瘤去除费(常规)<br>-儿童(加收)           |                              |                                              | 甲           | 个       | 市定价          | 六周岁及以下儿童加收                                                                   |
|     | 013316000060011 | 血管瘤去除费(常规)<br>-累及重要器官或功能部位(加收)  |                              |                                              | 甲           | 个       | 市定价          |                                                                              |
|     | 013316000060100 | 血管瘤去除费(常规)<br>-其他类型血管源性肿物去除(扩展) |                              |                                              | 甲           | 个       | 市定价          |                                                                              |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称                          | 服 务 产 出                    | 价 格 构 成                                      | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格 ( 元 ) | 计 价 说 明                                                                                                                      |
|-----|-----------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------|-------------|---------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26  | 013316000070000 | 血管瘤去除费(复杂)                       | 通过各种方式对侵犯体表多层次、富血供血管瘤进行去除。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙           | 个       | 市定价       | 1.头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。<br>2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。<br>3.单个血管瘤收费最高不超过3个计价单位。 |
|     | 013316000070001 | 血管瘤去除费(复杂)<br>-儿童(加收)            |                            |                                              | 乙           | 个       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                                                                                                   |
|     | 013316000070011 | 血管瘤去除费(复杂)<br>-累及重要器官或功能部位(加收)   |                            |                                              | 乙           | 个       | 市定价       |                                                                                                                              |
|     | 013316000070100 | 血管瘤去除费(复杂)<br>-其他类型血管瘤源性肿物去除(扩展) |                            |                                              | 乙           | 个       | 市定价       |                                                                                                                              |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称                     | 服 务 产 出                    | 价 格 构 成                                      | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格 ( 元 ) | 计 价 说 明                                                                                                                           |
|-----|-----------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------------------------|-------------|---------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27  | 013316000080000 | 脉管畸形去除费（常规）                 | 通过各种方式去除体表和皮下组织各种类型常规模管畸形。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙           | 个       | 市定价       | 1.头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。<br>2.单个脉管畸形收费最高不超过3个计价单位。                                                   |
|     | 013316000080001 | 脉管畸形去除费（常规）-儿童（加收）          |                            |                                              | 乙           | 个       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                                                                                                        |
|     | 013316000080011 | 脉管畸形去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加收） |                            |                                              | 乙           | 个       | 市定价       |                                                                                                                                   |
| 28  | 013316000090000 | 脉管畸形去除费（复杂）                 | 通过各种方式去除侵犯体表多层次、富血供的脉管畸形。  | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙           | 个       | 市定价       | 1.头面部脉管畸形每个按4平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。<br>2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。<br>3.单个复杂脉管畸形收费最高不超过3个计价单位。 |



| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称                      | 服 务 产 出                     | 价 格 构 成                                      | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格 ( 元 ) | 计 价 说 明                                                                               |
|-----|-----------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|-------------|---------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 29  | 013316000090001 | 脉管畸形去除费（复杂）-儿童（加收）           |                             |                                              | 乙           | 个       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                                                            |
|     | 013316000090011 | 脉管畸形去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加收）  |                             |                                              | 乙           | 个       | 市定价       |                                                                                       |
|     | 013316000100000 | 神经纤维瘤去除费（常规）                 | 通过各种方式去除体表和皮下组织各种类型常规神经纤维瘤。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙           | 个       | 市定价       | 1.头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；<br>躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。<br>2.单个神经纤维瘤收费最高不超过3个计价单位。 |
|     | 013316000100001 | 神经纤维瘤去除费（常规）-儿童（加收）          |                             |                                              | 乙           | 个       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                                                            |
|     | 013316000100011 | 神经纤维瘤去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加收） |                             |                                              | 乙           | 个       | 市定价       |                                                                                       |

| 序号 | 编码              | 项目名称                             | 服务产出                       | 价格构成                                                | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                                                                                                    |
|----|-----------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------|--------|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 30 | 013316000110000 | 神经纤维瘤去除费<br>(复杂)                 | 通过各种方式去除侵犯体表多层次、富血供的神经纤维瘤。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基<br>本物质资源消耗。 | 乙      | 个    | 市定价   | 1.头面部神经纤维瘤每个按4平方厘米为基础计价；<br>躯干神经纤维瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。<br>2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。<br>3.单个复杂神经纤维瘤收费最高不超过3个计价单位。 |
|    | 013316000110001 | 神经纤维瘤去除费<br>(复杂)-儿童(加收)          |                            |                                                     | 乙      | 个    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                                                                                                              |
|    | 013316000110011 | 神经纤维瘤去除费<br>(复杂)-累及重要器官或功能部位(加收) |                            |                                                     | 乙      | 个    | 市定价   |                                                                                                                                         |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称            | 服 务 产 出           | 价 格 构 成                                      | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格 ( 元 ) | 计 价 说 明                                         |
|-----|-----------------|--------------------|-------------------|----------------------------------------------|-------------|---------|-----------|-------------------------------------------------|
| 31  | 013316000120000 | 瘢痕去除费              | 通过各种方式去除体表瘢痕。     | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙           | 厘米      | 市定价       | 1.本项目中的“厘米”按最大径长度计算。<br>2.单个瘢痕最高收费不超过 26 个计价单位。 |
|     | 013316000120001 | 瘢痕去除费-儿童（加收）       |                   |                                              | 乙           | 厘米      | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                      |
|     | 013316000120011 | 瘢痕去除费-广泛皮下瘢痕粘连（加收） |                   |                                              | 乙           | 厘米      | 市定价       |                                                 |
| 32  | 013316000130000 | 皮肤扩张器置入费           | 通过各种方式置入皮肤扩张器。    | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、置入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙           | 个       | 市定价       |                                                 |
|     | 013316000130001 | 皮肤扩张器置入费-儿童（加收）    |                   |                                              | 乙           | 个       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                      |
|     | 013316000130011 | 皮肤扩张器置入费-策略性延迟（加收） |                   |                                              | 乙           | 个       | 市定价       |                                                 |
| 33  | 013316000140000 | 皮肤扩张器取出费           | 通过各种方式取出置入的皮肤扩张器。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙           | 个       | 市定价       |                                                 |
|     | 013316000140001 | 皮肤扩张器取出费-儿童（加收）    |                   |                                              | 乙           | 个       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                      |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称          | 服 务 产 出                 | 价 格 构 成                                            | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格 ( 元 ) | 计 价 说 明                                                 |
|-----|-----------------|------------------|-------------------------|----------------------------------------------------|-------------|---------|-----------|---------------------------------------------------------|
| 34  | 013316000150000 | 扩张器置换调整费         | 通过各种方式置换或调整皮肤扩张器。       | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、调整、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。       | 丙           | 个       | 市定价       | 不与“皮肤扩张器置入费”“皮肤扩张器取出费”同时收取。                             |
|     | 013316000150001 | 扩张器置换调整费-儿童（加收）  |                         |                                                    | 丙           | 个       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                              |
| 35  | 013316000160000 | 组织瓣切取费           | 通过各种方式取自体组织瓣。           | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。       | 乙           | 个       | 市定价       | 1.组织瓣包括骨瓣、肌肉瓣、脂肪瓣、筋膜瓣、真皮瓣、黏膜瓣等。<br>2.不得与其他皮瓣相关手术同时收费。   |
|     | 013316000160001 | 组织瓣切取费-儿童（加收）    |                         |                                                    | 乙           | 个       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                              |
| 36  | 013316000170000 | 带蒂皮瓣转移费          | 通过各种方式实现带蒂皮瓣的转移，修复组织缺损。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、取蒂带皮瓣、转移、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲           | 个       | 市定价       | 每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位每增加15平方厘米加收，120平方厘米封顶；同一台手术8个皮瓣封顶。 |
|     | 013316000170001 | 带蒂皮瓣转移费-儿童（加收）   |                         |                                                    | 甲           | 个       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                              |
|     | 013316000170011 | 带蒂皮瓣转移费-穿支皮瓣（加收） |                         |                                                    | 甲           | 个       | 市定价       |                                                         |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称             | 服 务 产 出                  | 价 格 构 成                                            | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格 ( 元 ) | 计 价 说 明                                                    |
|-----|-----------------|---------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|-------------|---------|-----------|------------------------------------------------------------|
|     | 013316000170012 | 带蒂皮瓣转移费-逆行供血皮瓣 (加收) |                          |                                                    | 甲           | 个       | 市定价       |                                                            |
|     | 013316000170013 | 带蒂皮瓣转移费-扩张皮瓣 (加收)   |                          |                                                    | 甲           | 个       | 市定价       |                                                            |
|     | 013316000170014 | 带蒂皮瓣转移费-预构皮瓣 (加收)   |                          |                                                    | 甲           | 个       | 市定价       |                                                            |
| 37  | 013316000180000 | 游离皮瓣移植费             | 通过各种方式实现游离皮瓣的移植, 修复组织缺损。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、取游离皮瓣、移植、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙           | 个       | 市定价       | 每个皮瓣以15平方厘米为基础计价, 同一部位每增加15平方厘米加收, 120平方厘米封顶; 同一台手术8个皮瓣封顶。 |
|     | 013316000180001 | 游离皮瓣移植费-儿童 (加收)     |                          |                                                    | 乙           | 个       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                                 |
|     | 013316000180011 | 游离皮瓣移植费-穿支皮瓣 (加收)   |                          |                                                    | 乙           | 个       | 市定价       |                                                            |
|     | 013316000180012 | 游离皮瓣移植费-扩张皮瓣 (加收)   |                          |                                                    | 乙           | 个       | 市定价       |                                                            |
|     | 013316000180013 | 游离皮瓣移植费-预构皮瓣 (加收)   |                          |                                                    | 乙           | 个       | 市定价       |                                                            |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称           | 服 务 产 出                  | 价 格 构 成                                                             | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格<br>( 元 ) | 计 价 说 明                                                 |
|-----|-----------------|-------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------|---------|--------------|---------------------------------------------------------|
| 38  | 013316000190000 | 游离复合组织瓣移植费        | 通过手术切取游离复合组织瓣，游离移植至受区。   | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切取、取游离组织瓣、移植、吻合、固定、止血、缝合等步骤所需的人力、资源和基本物质资源消耗。 | 乙           | 个       | 市定价          | 每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位每增加15平方厘米加收，120平方厘米封顶；同一台手术8个皮瓣封顶。 |
|     | 013316000190001 | 游离复合组织瓣移植费-儿童（加收） |                          |                                                                     | 乙           | 个       | 市定价          | 六周岁及以下儿童加收                                              |
| 39  | 013316000200000 | 带蒂复合组织瓣转移费        | 通过手术切取带血管蒂的复合组织，转位移植至受区。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切取、取带蒂组织瓣、转位移植、固定、止血、缝合等步骤所需的人力、资源和基本物质资源消耗。  | 甲           | 个       | 市定价          | 每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位每增加15平方厘米加收，120平方厘米封顶；同一台手术8个皮瓣封顶。 |
|     | 013316000200001 | 带蒂复合组织瓣转移费-儿童（加收） |                          |                                                                     | 甲           | 个       | 市定价          | 六周岁及以下儿童加收                                              |
| 40  | 013316000210000 | 皮管成形费             | 通过各种方式形成皮管，转位移植至受区。      | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、止血、缝合皮管及供区切口、包扎等步骤所需的人力、资源和基本物质资源消耗。          | 丙           | 个       | 市定价          |                                                         |
|     | 013316000210001 | 皮管成形费-儿童（加收）      |                          |                                                                     | 丙           | 个       | 市定价          | 六周岁及以下儿童加收                                              |
|     | 013316000210011 | 皮管成形费-跨部位（加收）     |                          |                                                                     | 丙           | 个       | 市定价          | 本项目中“跨部位”中的部位指：四肢、胸、背、腹、颅颌面。                            |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称           | 服 务 产 出                        | 价 格 构 成                                                    | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格 ( 元 ) | 计 价 说 明        |
|-----|-----------------|-------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------|---------|-----------|----------------|
| 41  | 013316000220000 | 皮瓣延迟费             | 通过各种方式对皮瓣进行预处理,改变皮瓣的血供模式和生理状态。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、血管处理、复位、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙           | 个       | 市定价       |                |
|     | 013316000220001 | 皮瓣延迟费-儿童 ( 加收 )   |                                |                                                            | 丙           | 个       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收     |
|     | 013316000220011 | 皮瓣延迟费-预构皮瓣 ( 加收 ) |                                |                                                            | 丙           | 个       | 市定价       |                |
| 42  | 013316000230000 | 断蒂费               | 通过手术将成活的带蒂皮瓣、组织瓣、皮管等切断缝合。      | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、皮瓣蒂切断、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。            | 乙           | 次       | 市定价       |                |
|     | 013316000230001 | 断蒂费-儿童 ( 加收 )     |                                |                                                            | 乙           | 次       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收     |
| 43  | 013316000240000 | 皮瓣探查费             | 皮瓣手术后,通过各种方式探查皮瓣。              | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、探查、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。            | 丙           | 次       | 市定价       | 不与“皮瓣修整费”同时收取。 |
|     | 013316000240001 | 皮瓣探查费-儿童 ( 加收 )   |                                |                                                            | 丙           | 次       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收     |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称           | 服 务 产 出                    | 价 格 构 成                                                    | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格 ( 元 ) | 计 价 说 明                                                                                  |
|-----|-----------------|-------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------|-------------|---------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 44  | 013316000250000 | 皮瓣修整费             | 皮瓣手术后,通过各种方式修整皮瓣。          | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修剪所需的人力资源和基本物质资源消耗。                  | 丙           | 个       | 市定价       | 1.“个”指单次手术需修整的皮瓣个数。<br>2.不与“皮瓣探查费”同时收取。                                                  |
|     | 013316000250001 | 皮瓣修整费-儿童(加收)      |                            |                                                            | 丙           | 个       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                                                               |
| 45  | 013316000260000 | 自体皮移植费(常规)        | 通过手术切取自体皮,制备皮片移植覆盖到患者创面。   | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、受区皮肤切除、供区皮肤切取、缝合、关闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙           | 1%体表面积  | 市定价       | 同一手术超过1%体表面积,每增加1%体表面积加收。                                                                |
|     | 013316000260001 | 自体皮移植费(常规)-儿童(加收) |                            |                                                            | 乙           | 1%体表面积  | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                                                               |
| 46  | 013316000270000 | 自体皮移植费(复杂)        | 通过复杂手术切取自体皮,制备皮片移植覆盖到患者创面。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、受区皮肤切除、供区皮肤切取、缝合、关闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙           | 1%体表面积  | 市定价       | 1.本项目中的“复杂”指:微粒皮、网状皮、Meek皮、带毛囊游离皮、带真皮血管网游离皮片移植、细胞悬液制备的情况。<br>2.同一手术超过1%体表面积,每增加1%体表面积加收。 |
|     | 013316000270001 | 自体皮移植费(复杂)-儿童(加收) |                            |                                                            | 乙           | 1%体表面积  | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收                                                                               |



| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称                 | 服 务 产 出            | 价 格 构 成                                                        | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格<br>( 元 ) | 计 价 说 明                               |
|-----|-----------------|-------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------|-------------|---------|--------------|---------------------------------------|
| 47  | 013316000280000 | 异体皮移植费                  | 将同种异体皮片移植覆盖到患者创面。  | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、受区皮肤切除、异体皮移植,以及切开、吻合、关闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙           | 次       | 市定价          | 1.异体皮制备可按“异体组织制备费”收取。<br>2.次指 1%体表面积。 |
|     | 013316000280001 | 异体皮移植费-儿童(加收)           |                    |                                                                | 乙           | 次       | 市定价          | 六周岁及以下儿童加收                            |
|     | 013316000280100 | 异体皮移植费-异种皮移植(扩展)        |                    |                                                                | 乙           | 次       | 市定价          |                                       |
| 48  | 013316000290000 | 皮肤撕/套脱伤修复费              | 通过手术完成皮肤撕/套脱伤清创修复。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、切除、止血、缝合或植皮覆盖创面等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。      | 甲           | 次       | 市定价          |                                       |
|     | 013316000290001 | 皮肤撕/套脱伤修复费-儿童(加收)       |                    |                                                                | 甲           | 次       | 市定价          | 六周岁及以下儿童加收                            |
|     | 013316000290011 | 皮肤撕/套脱伤修复费-头面部撕/套脱伤(加收) |                    |                                                                | 甲           | 次       | 市定价          |                                       |

| 序号 | 编码              | 项目名称             | 服务产出                                   | 价格构成                                                           | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                   |
|----|-----------------|------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------|------|-------|----------------------------------------|
| 49 | 013316000300000 | 象皮肿整形费           | 通过各种方式改善象皮肿患者肢体外观。                     | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、去除、缝合及必要时重建淋巴引流、皮瓣移植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 次    | 市定价   |                                        |
|    | 013316000300001 | 象皮肿整形费-儿童(加收)    |                                        |                                                                | 甲      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                             |
| 50 | 013316000310000 | 烧伤焦痂切开减张费        | 切开患者烧伤创面的坏死焦痂,解除焦痂对肢体血液循环的压迫和对人体呼吸的影响。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、减张、止血清洗、创面覆盖等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。         | 甲      | 每个部位 | 市定价   | 部位指:面部、颈部、胸部、单侧上肢、单侧下肢、单侧腕、单侧手指、单侧踝足部。 |
|    | 013316000310001 | 烧伤焦痂切开减张费-儿童(加收) |                                        |                                                                | 甲      | 每个部位 | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                             |
| 51 | 013316000320000 | 创面扩创费            | 去除患者创面的坏死组织和炎性肉芽组织。                    | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、止血清洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                 | 甲      | 每个部位 | 市定价   | 部位指:面部、头颈、躯干、单侧上肢、单侧下肢。                |
|    | 013316000320001 | 创面扩创费-儿童(加收)     |                                        |                                                                | 甲      | 每个部位 | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                             |
|    | 013316000320011 | 创面扩创费-烧伤浸浴扩创(加收) |                                        |                                                                | 甲      | 每个部位 | 市定价   |                                        |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称            | 服 务 产 出            | 价 格 构 成                                             | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格 ( 元 ) | 计 价 说 明    |
|-----|-----------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------------------------|-------------|---------|-----------|------------|
| 52  | 013316000330000 | 焦痂去除费              | 通过各种方式去除深度烧伤焦痂。    | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、去除焦痂、创面冲洗、止血等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲           | 1%体表面积  | 市定价       |            |
|     | 013316000330001 | 焦痂去除费-儿童（加收）       |                    |                                                     | 甲           | 1%体表面积  | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收 |
|     | 013316000340000 | 异体组织制备费            | 通过各种方式制备可供移植的异体组织。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、组织采集、制备处理等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 丙           | 次       | 市定价       | 次指 1%体表面积  |
| 53  | 013316000340001 | 异体组织制备费-儿童（加收）     |                    |                                                     | 丙           | 次       | 市定价       | 六周岁及以下儿童加收 |
|     | 013316000340100 | 异体组织制备费-异种组织制备（扩展） |                    |                                                     | 丙           | 次       | 市定价       |            |

附件 4

江苏省眼科类医疗服务价格项目表

说明：

1. 本价格项目表以眼科为重点、按照眼科相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目。

2. 本价格项目表所称的“基本物耗”指原则上不应或不需要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀灭菌用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、滑石粉、标签、防渗漏垫、中单、护（尿）垫、棉球、棉签、纱布（垫）、治疗巾（单）、手术巾（单）、手术包、手术包、泪道冲洗针头、普通注射器、可复用的操作器具、冲洗工具、医用视力表、滤纸条、耦合剂、脱落细胞采集膜、刮刀、巩膜加压材料、影像存储介质、报告打印耗材、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零星销售。

3. 涉及“复杂”等内涵未尽的表述，医院实践中按照“复杂”情形计费的，应以国家级技术规范、临床指南或专家共识中的明确性为前提。

4. 本价格项目表中价格构成中所称的“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺步骤。

5. 本价格项目表中价格项目可应用人工智能辅助进行的，可直接按主项目收费，不同时收费。

6. 除价格项目表中单独说明可按检查方式叠加收费的价格项目外，其他价格项目单次诊疗过程中仅能收费一次。

7. 开展本价格项目表中涉及项目，不得收取电子显微镜加收、微创手术加收费用。双侧器官同时实行相同手术，另一侧器官手术按 50%计费。

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称   | 服 务 产 出                                   | 价 格 构 成                                     | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格<br>（ 元 ） | 计 价 说 明 |
|-----|-----------------|-----------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------|---------|--------------|---------|
|     | 2403            | 3.眼部      |                                           |                                             |             |         |              |         |
| 1   | 012403000010000 | 视力检查费（普通） | 通过远视力、近视力、光机能（包括光感及光定位）、伪盲检查等多种方式对视力进行检查。 | 所定价格涵盖眼部遮盖、检查、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲           | 次       | 市定价          |         |

| 序号 | 编码              | 项目名称         | 服务产出                      | 价格构成                                                       | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                                         |
|----|-----------------|--------------|---------------------------|------------------------------------------------------------|--------|------|-------|------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | 012403000020000 | 视力检查费(特殊)    | 通过各种特殊方式对视力进行检查。          | 所定价格涵盖设备准备、检查、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                | 甲      | 次    | 市定价   | 1.“特殊方式”是指应用图形视力表、点视力表、条栅视力卡、视动性眼球震颤设备的方式进行视力检查。<br>2.阿姆斯勒(Amsler)表检查按此项目收费。 |
|    | 012403000030000 | 散瞳验光费        | 通过散瞳、电脑、检影等不同方式测量眼睛的屈光状态。 | 所定价格涵盖散瞳、电脑及人工测视力、测瞳距、确定屈光度数、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 次    | 市定价   | 不散瞳测量眼睛屈光状态减收。                                                               |
| 3  | 012403000030001 | 散瞳验光费-儿童(加收) |                           |                                                            | 丙      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                                                   |
|    | 012403000040000 | 显影验光费        | 通过反复插试镜片，确定矫正视力度数。        | 所定价格涵盖戴试镜架、插试镜片、调整度数、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。         | 丙      | 次    | 市定价   |                                                                              |
|    | 012403000040001 | 显影验光费-儿童(加收) |                           |                                                            | 丙      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                                                   |

| 序号 | 编码              | 项目名称                  | 服务产出                  | 价格构成                                                  | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                        |
|----|-----------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------|--------|------|-------|-----------------------------|
| 5  | 012403000050000 | 眼压检查费                 | 通过接触或非接触方式进行眼压测量。     | 所定价格涵盖检查、测量、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。             | 甲      | 单侧   | 市定价   | 开展眼压日曲线描记的，每日单侧收费不超过4个计价单位。 |
| 6  | 012403000060000 | 眼压检查费（青光眼激发）          | 指通过各种方式激发眼压升高后进行眼压测量。 | 所定价格涵盖试验准备、眼压测量、诱导、再次测量、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 次    | 市定价   | 不得与眼压检查费同时收取。               |
|    | 012403000060001 | 眼压检查费（青光眼激发）-饮水试验（加收） |                       |                                                       | 甲      | 次    | 市定价   |                             |
| 7  | 012403000070000 | 色觉检查费                 | 通过不同方式检查色弱、色盲情况。      | 所定价格涵盖检查、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                | 丙      | 次    | 市定价   |                             |
| 8  | 012403000080000 | 视野检查费                 | 通过各种方式对视野进行评估。        | 所定价格涵盖应用视野检查设备、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。          | 甲      | 单侧   | 市定价   |                             |
| 9  | 012403000090000 | 泪液分泌功能测定费             | 通过各种方式对泪液分泌功能进行测定。    | 所定价格涵盖放置纸条、测定滤纸浸湿长度、记录并分析结果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。       | 甲      | 单侧   | 市定价   |                             |

| 序号 | 编码              | 项目名称          | 服务产出             | 价格构成                                           | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明       |
|----|-----------------|---------------|------------------|------------------------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 10 | 012403000100000 | 泪膜分析测定费       | 通过各种方式对泪膜进行分析测定。 | 所定价格涵盖设备准备、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
| 11 | 012403000110000 | 复查检查费         | 通过各种方式对复查情况进行检查。 | 所定价格涵盖设备准备、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 次    | 市定价   |            |
|    | 012403000110001 | 复查检查费-儿童(加收)  |                  |                                                | 甲      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 12 | 012403000120000 | 斜视度测定费        | 通过各种方式测定斜视度数。    | 所定价格涵盖设备准备、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 次    | 市定价   |            |
|    | 012403000120001 | 斜视度测定费-儿童(加收) |                  |                                                | 丙      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 13 | 012403000130000 | 角膜地形图检查费      | 通过各种方式或设备检测角膜形态。 | 所定价格涵盖设备准备、扫描、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 单侧   | 市定价   |            |
| 14 | 012403000140000 | 角膜曲率测量费       | 通过各种方式或设备测量角膜曲率。 | 所定价格涵盖设备准备、测量、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |

| 序号 | 编码              | 项目名称             | 服务产出                            | 价格构成                                                  | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明              |
|----|-----------------|------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------|--------|------|-------|-------------------|
| 15 | 012403000150000 | 角膜/结膜取样费         | 通过各种方式获取角膜、结膜标本。                | 所定价格涵盖取样、送检、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                  | 甲      | 单侧   | 市定价   | 角膜、结膜分别获取标本可分别计价。 |
| 16 | 012403000160000 | 眼活体细胞检查费         | 通过各种设备观察眼部细胞。                   | 所定价格涵盖设备准备、扫描、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。        | 乙      | 单侧   | 市定价   |                   |
| 17 | 012403000170000 | 牵拉试验费            | 通过牵拉角膜缘外结膜,判断眼球运动、主动肌收缩力量和复视情况。 | 所定价格涵盖牵拉、观察分析、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。        | 甲      | 单侧   | 市定价   |                   |
|    | 012403000170001 | 牵拉试验费-儿童(加收)     |                                 |                                                       | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收        |
| 18 | 012403000180000 | 上睑下垂检查费          | 通过各种方式判断上睑下垂情况。                 | 所定价格涵盖设备准备、测量、记录、分析、出具结果报告以及必要时滴药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   |                   |
| 19 | 012403000190000 | 双眼视觉功能检查费        | 通过人工或设备,评估聚散功能、调节功能和立体视觉。       | 所定价格涵盖设备准备、调节、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。     | 丙      | 次    | 市定价   |                   |
|    | 012403000190001 | 双眼视觉功能检查费-儿童(加收) |                                 |                                                       | 丙      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收        |



| 序号 | 编码              | 项目名称                 | 服务产出                         | 价格构成                                              | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                           |
|----|-----------------|----------------------|------------------------------|---------------------------------------------------|--------|------|-------|--------------------------------|
| 20 | 012403000200000 | 眼部照相费                | 通过照相机对眼部外观、眼位、眼球运动、眼内结构进行照相。 | 所定价格涵盖设备准备、照相、记录、出具结果报告及必要时散瞳等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙      | 单侧   | 市定价   | 1.睑板腺、眼前节、眼底可分别计价。2.婴幼儿指0-3周岁。 |
|    | 012403000200001 | 眼部照相费-婴幼儿视网膜病变检查(加收) |                              |                                                   | 乙      | 单侧   | 市定价   |                                |
|    | 012403000200100 | 眼部照相费-视盘立体照相(扩展)     |                              |                                                   | 乙      | 单侧   | 市定价   |                                |
|    | 012403000200200 | 眼部照相费-眼底自发荧光检查(扩展)   |                              |                                                   | 乙      | 单侧   | 市定价   |                                |
| 21 | 012403000210000 | 眼底镜检查费               | 通过眼底镜观察眼底结构。                 | 所定价格涵盖设备准备、观察、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。       | 甲      | 单侧   | 市定价   |                                |
| 22 | 012403000220000 | 眼底血管造影费              | 通过设备获得造影后的眼底血管图像。            | 所定价格涵盖散瞳、注射、拍照、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。      | 乙      | 次    | 市定价   |                                |
|    | 012403000220100 | 眼底血管造影费-脉络膜血管造影费(扩展) |                              |                                                   | 乙      | 次    | 市定价   |                                |

| 序号 | 编码              | 项目名称            | 服务产出                | 价格构成                                                  | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                                             |
|----|-----------------|-----------------|---------------------|-------------------------------------------------------|--------|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 23 | 012403000230000 | 眼部电生理检查费        | 通过电生理设备检查视网膜和视神经功能。 | 所定价格涵盖清洁皮肤、放置电极、刺激、采集数据、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   | 1. 图形视网膜电图(P-ERG)、多焦视网膜电图(mf-ERG)、闪光视网膜电图(F-ERG)、诱发电位(VEP)分别计价。2. 单侧检查收费最多不超过三次。 |
| 24 | 012403000240000 | 眼球突出度测量费        | 通过各种方式测量眼球突出度。      | 所定价格涵盖设备准备、观察测量、记录、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。         | 甲      | 次    | 市定价   |                                                                                  |
| 25 | 012403000250000 | 眼外肌功能检查费        | 通过分析眼球运动轨迹,评估眼外肌功能。 | 所定价格涵盖移动光源、观察、记录、出具结果报告所需的人力资源和基本物质资源消耗。              | 甲      | 次    | 市定价   |                                                                                  |
|    | 012403000250001 | 眼外肌功能检查费-儿童(加收) |                     |                                                       | 甲      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                                                       |
| 26 | 012403000260000 | 眼像差检查费          | 应用各种检查仪器分析视觉质量。     | 所定价格涵盖设备准备、检查测定、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。      | 丙      | 单侧   | 市定价   |                                                                                  |

| 序号 | 编码              | 项目名称           | 服务产出                 | 价格构成                                                   | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明       |
|----|-----------------|----------------|----------------------|--------------------------------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 27 | 012403000270000 | 眼轴测量费          | 应用各种检查仪器测定眼轴。        | 所定价格涵盖消毒、设备准备、测量、重复多次、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
| 28 | 012403000280000 | 眼震电图费          | 通过各种方式评估眼球运动功能和平衡机制。 | 所定价格涵盖放置电极、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。         | 甲      | 次    | 市定价   |            |
| 29 | 012403000290000 | 代偿头位测定费        | 通过各种方式检查头部偏斜情况。      | 所定价格涵盖摆位、设备准备、调整头位、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 甲      | 次    | 市定价   |            |
|    | 012403000290001 | 代偿头位测定费-儿童(加收) |                      |                                                        | 甲      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 30 | 012403000300000 | 房角镜检查费         | 利用房角镜进行各类检查。         | 所定价格涵盖摆位、设备准备、检查、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。      | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
| 31 | 012403000310000 | 裂隙灯检查费         | 通过应用裂隙灯显微镜进行各类检查。    | 所定价格涵盖摆位、设备准备、测试、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。      | 甲      | 次    | 市定价   |            |

| 序号 | 编码              | 项目名称              | 服务产出                               | 价格构成                                                            | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明              |
|----|-----------------|-------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------|------|-------|-------------------|
| 32 | 012403000320000 | 眼部超声生物显微镜检查费      | 利用超声生物显微镜(UBM)检查眼内结构。              | 所定价格涵盖设备准备、探头检查、图像采集存储、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。         | 乙      | 单侧   | 市定价   |                   |
| 33 | 012403000330000 | 眼部相干光断层扫描费        | 通过相干光断层扫描设备对眼部进行扫描,辅助进行眼部疾病的鉴别和诊断。 | 所定价格涵盖设备准备、扫描、记录、分析、出具结果报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                  | 丙      | 单侧   | 市定价   | 眼底、眼前节、眼底血管可分别计价。 |
|    | 3103            | 3.眼部              |                                    |                                                                 |        |      |       |                   |
| 34 | 013103000010000 | 注射费(结膜下)          | 通过对结膜下注射药物,达到治疗目的。                 | 所定价格涵盖校对信息、定位、消毒、穿刺、注射、拔针、按压、遮盖、观察用药反应、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   | 不与眼内穿刺费同时收取。      |
|    | 013103000010001 | 注射费(结膜下)-儿童(加收)   |                                    |                                                                 | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收        |
| 35 | 013103000020000 | 注射费(球后/球旁)        | 通过对球后、球旁注射药物,达到治疗目的。               | 所定价格涵盖校对信息、定位、消毒、穿刺、注射、拔针、按压、遮盖、观察用药反应、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   | 不与眼内穿刺费同时收取。      |
|    | 013103000020001 | 注射费(球后/球旁)-儿童(加收) |                                    |                                                                 | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收        |

| 序<br>号 | 编<br>码          | 项<br>目<br>名<br>称 | 服<br>务<br>产<br>出   | 价<br>格<br>构<br>成                                 | 医<br>保<br>支<br>付<br>类<br>别 | 计<br>价<br>单<br>位 | 价<br>格<br>(<br>元<br>) | 计<br>价<br>说<br>明 |
|--------|-----------------|------------------|--------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| 36     | 013103000030000 | 睑板腺治疗费           | 通过按摩睑板腺，缓解睑板腺功能障碍。 | 所定价格涵盖表面麻醉、局部按摩、清洁等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。           | 丙                          | 单睑               | 市定价                   |                  |
| 37     | 013103000040000 | 结膜摩擦挤压费          | 通过摩擦挤压结膜，治疗结膜炎。    | 所定价格涵盖表面麻醉、开睑、摩擦挤压等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。           | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
| 38     | 013103000050000 | 泪道冲洗费            | 通过冲洗泪道进行疏通。        | 所定价格涵盖摆位、消毒、开睑、插入泪小点、冲洗、记录结果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013103000050001 | 泪道冲洗费-儿童（加收）     |                    |                                                  | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |
|        | 013103000050011 | 泪道冲洗费-泪管扩张（加收）   |                    |                                                  | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
| 39     | 013103000060000 | 结膜囊冲洗费           | 通过冲洗结膜囊进行清洁。       | 所定价格涵盖开睑、冲洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                  | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013103000060001 | 结膜囊冲洗费-儿童（加收）    |                    |                                                  | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |

| 序号 | 编码              | 项目名称                 | 服务产出                     | 价格构成                                        | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                 |
|----|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------------|--------|------|-------|------------------------------------------------------|
| 40 | 013103000070000 | 角膜/结膜异物取出费           | 通过各种方式剔除或拨除角膜异物、结膜结石等异物。 | 所定价格涵盖消毒、剔除或拨除、涂药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。       | 甲      | 单睑   | 市定价   |                                                      |
|    | 013103000070001 | 角膜/结膜异物取出费-儿童(加收)    |                          |                                             | 甲      | 单睑   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                           |
|    | 013103000070100 | 角膜/结膜异物取出费-倒睫拔除费(扩展) |                          |                                             | 甲      | 单睑   | 市定价   |                                                      |
| 41 | 013103000080000 | 电解倒睫费                | 通过电解方式拔除倒睫。              | 所定价格涵盖消毒、放置电极、拔除等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。        | 甲      | 单侧   | 市定价   |                                                      |
| 42 | 013103000090000 | 眼内穿刺费                | 通过穿刺眼内进行抽吸、引流、冲洗或注射等。    | 所定价格涵盖消毒、穿刺、完成相应诊疗操作等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 甲      | 单侧   | 市定价   | 1.眼内包括但不限于前房、玻璃体等部位。<br>2.不与注射费(结膜下)、注射费(球后/球旁)同时收取。 |
|    | 013103000090001 | 眼内穿刺费-儿童(加收)         |                          |                                             | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                           |
| 43 | 013103000100000 | 眼内能量精密治疗费            | 通过各种能量设备消融或治疗眼球内病变。      | 所定价格涵盖散瞳、设备准备、调整参数、能量治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙      | 单侧   | 市定价   |                                                      |

| 序号 | 编码              | 项目名称            | 服务产出                 | 价格构成                                  | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                    |
|----|-----------------|-----------------|----------------------|---------------------------------------|--------|------|-------|-----------------------------------------|
| 44 | 013103000110000 | 视功能训练费          | 通过各种方式对弱视等视功能障碍进行训练。 | 所定价格涵盖摆位、设备准备、实施训练等所需的人力资源和基本物质资源消耗。  | 丙      | 次    | 市定价   | 次按半小时为基础计价，每增加10分钟加收。每日治疗超过60分钟按60分钟计价。 |
| 45 | 013103000120000 | 义眼片安装费          | 将义眼片、义眼放置于患者眼窝。      | 所定价格涵盖开睑、安装、调整、宣教等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 单侧   | 市定价   |                                         |
| 46 | 013103000130000 | 人工泪管置管费         | 通过放置人工泪管，疏通泪道。       | 所定价格涵盖消毒、扩张、置管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 丙      | 单侧   | 市定价   |                                         |
|    | 013103000130001 | 人工泪管置管费-儿童(加收)  |                      |                                       | 丙      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                              |
| 47 | 013103000140000 | 人工泪管取出费         | 通过引导取出放置的人工泪管。       | 所定价格涵盖消毒、扩张、取出等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 丙      | 单侧   | 市定价   |                                         |
| 48 | 013103000150000 | 泪小点封闭费          | 通过各种方式封闭泪小点或泪小管。     | 所定价格涵盖消毒、扩张、封闭等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 乙      | 单侧   | 市定价   |                                         |
| 49 | 013103000160000 | 角膜/结膜拆线费        | 通过各种方式拆除角膜/结膜缝线。     | 所定价格涵盖消毒、拆线等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。       | 甲      | 单侧   | 市定价   |                                         |
|    | 013103000160001 | 角膜/结膜拆线费-儿童(加收) |                      |                                       | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                              |

| 序<br>号 | 编<br>码          | 项<br>目<br>名<br>称    | 服<br>务<br>产<br>出                  | 价<br>格<br>构<br>成                                      | 医<br>保<br>支<br>付<br>类<br>别 | 计<br>价<br>单<br>位 | 价<br>格<br>(<br>元<br>) | 计<br>价<br>说<br>明 |
|--------|-----------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|-----------------------|------------------|
|        | 3304            | 4.眼部                |                                   |                                                       |                            |                  |                       |                  |
| 50     | 013304000010000 | 晶状体摘除费              | 通过超声乳化、娩核、晶状体切除或粉碎等各种方式完成病变晶状体摘除。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、晶状体取出、缝合及必要时染色等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000010001 | 晶状体摘除费-儿童(加收)       |                                   |                                                       | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |
| 51     | 013304000020000 | 人工晶状体取出费            | 通过手术方式取出人工晶状体。                    | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、晶状体取出、缝合及必要时染色等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000020001 | 人工晶状体取出费-儿童(加收)     |                                   |                                                       | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |
| 52     | 013304000030000 | 人工晶状体植入费(常规)        | 通过手术方式完成人工晶状体植入。                  | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切口制作、注入粘弹剂、植入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。  | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000030001 | 人工晶状体植入费(常规)-儿童(加收) |                                   |                                                       | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |



| 序号 | 编码              | 项目名称                   | 服务产出                            | 价格构成                                                                       | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                  |
|----|-----------------|------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|---------------------------------------|
| 53 | 013304000040000 | 人工晶体植入费<br>(复杂)        | 通过手术方式完成复杂情况下的<br>人工晶体植入。       | 所定价格涵盖手术计划、术区<br>准备、切口制作、注入粘弹剂、<br>植入、缝合、必要时固定等步<br>骤所需的人力资源和基本物质<br>资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   | 复杂情况指植入有晶状<br>体眼、人工晶体悬吊、张<br>力环置入等情况。 |
|    | 013304000040001 | 人工晶体植入费<br>(复杂)-儿童(加收) |                                 |                                                                            | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                            |
| 54 | 013304000050000 | 人工晶体调位费<br>(常规)        | 通过手术方式调整已植入<br>的人工晶体位置。         | 所定价格涵盖手术计划、术区<br>准备、切开、穿刺、注入粘弹<br>剂、调整、必要时缝合等步骤<br>所需的人力资源和基本物质资<br>源消耗。   | 甲      | 单侧   | 市定价   |                                       |
|    | 013304000050001 | 人工晶体调位费<br>(常规)-儿童(加收) |                                 |                                                                            | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                            |
| 55 | 013304000060000 | 人工晶体调位费<br>(复杂)        | 通过手术方式从玻璃体腔<br>取出人工晶体并完成复<br>位。 | 所定价格涵盖手术计划、术区<br>准备、切开、穿刺、注入粘弹<br>剂、调整、必要时缝合等步骤<br>所需的人力资源和基本物质资<br>源消耗。   | 甲      | 单侧   | 市定价   |                                       |
|    | 013304000060001 | 人工晶体调位费<br>(复杂)-儿童(加收) |                                 |                                                                            | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                            |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称           | 服 务 产 出                     | 价 格 构 成                                               | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格<br>(元) | 计 价 说 明                           |
|-----|-----------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|---------|------------|-----------------------------------|
| 56  | 013304000070000 | 玻璃体切除费            | 通过各种手术方式切除玻璃体。              | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、穿刺、灌注、切除、必要时缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲           | 单侧      | 市定价        |                                   |
|     | 013304000070001 | 玻璃体切除费-儿童(加收)     |                             |                                                       | 甲           | 单侧      | 市定价        | 六周岁及以下儿童加收                        |
| 57  | 013304000080000 | 玻璃体腔填充费           | 通过在玻璃体腔填充替代物，支撑玻璃体腔。        | 所定价格涵盖气液交换、填充、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                  | 乙           | 单侧      | 市定价        | 玻璃体替代物包括但不限于空气、膨胀气体、硅油、重水、人工玻璃体等。 |
|     | 013304000080001 | 玻璃体腔填充费-儿童(加收)    |                             |                                                       | 乙           | 单侧      | 市定价        | 六周岁及以下儿童加收                        |
| 58  | 013304000090000 | 玻璃体腔填充物取出费        | 从玻璃体腔中取出已置入的玻璃体替代物。         | 所定价格涵盖气液交换、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                  | 甲           | 单侧      | 市定价        |                                   |
|     | 013304000090001 | 玻璃体腔填充物取出费-儿童(加收) |                             |                                                       | 甲           | 单侧      | 市定价        | 六周岁及以下儿童加收                        |
| 59  | 013304000100000 | 小梁切除费(常规)         | 通过去除小梁网或深层角巩膜组织，建立新的房水引流通道。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、穿刺、注入、切除、固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲           | 单侧      | 市定价        |                                   |
|     | 013304000100001 | 小梁切除费(常规)-儿童(加收)  |                             |                                                       | 甲           | 单侧      | 市定价        | 六周岁及以下儿童加收                        |

| 序<br>号 | 编<br>码          | 项<br>目<br>名<br>称 | 服<br>务<br>产<br>出                  | 价<br>格<br>构<br>成                                      | 医<br>保<br>支<br>付<br>类<br>别 | 计<br>价<br>单<br>位 | 价<br>格<br>(<br>元<br>) | 计<br>价<br>说<br>明       |
|--------|-----------------|------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|-----------------------|------------------------|
| 60     | 013304000110000 | 小梁切除费(复杂)        | 通过去除复杂情况下的小梁网或深层角巩膜组织,建立新的房水引流通道。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、穿刺、注入、切除、固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 复杂情况手术中使用抗代谢药物的难治性青光眼。 |
|        | 013304000110001 | 小梁切除费(复杂)-儿童(加收) |                                   |                                                       | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收             |
| 61     | 013304000120000 | 小梁切开费            | 通过切开房角或小梁网,建立新的房水引流通道。            | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、穿刺、注入、固定等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                        |
|        | 013304000120001 | 小梁切开费-儿童(加收)     |                                   |                                                       | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收             |
| 62     | 013304000130000 | 非穿透小梁手术费         | 通过不穿透前房手术,形成巩膜池,建立巩膜内新的房水引流通道。    | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、制备、切除、缝合、必要时植入等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                        |
|        | 013304000130001 | 非穿透小梁手术费-儿童(加收)  |                                   |                                                       | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收             |

| 序号 | 编码              | 项目名称            | 服务产出                           | 价格构成                                                       | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明       |
|----|-----------------|-----------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 63 | 013304000140000 | 施莱姆氏管成形费        | 通过扩张或切开施莱姆氏管(schlemm管)重建房水流出道。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、置入、成形、缝合、止血等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。         | 丙      | 单侧   | 市定价   |            |
|    | 013304000140001 | 施莱姆氏管成形费-儿童(加收) |                                |                                                            | 丙      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 64 | 013304000150000 | 结膜滤过泡修补费        | 通过手术对结膜滤过泡进行修补、调整或切除。          | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、滤过泡处理、缝合、恢复前房等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。          | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
|    | 013304000150001 | 结膜滤过泡修补费-儿童(加收) |                                |                                                            | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 65 | 013304000160000 | 房水引流物植入费        | 通过手术植入引流物,建立新的房水流通道。           | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、注入粘弹剂、植入引流物、调整位置、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
|    | 013304000160001 | 房水引流物植入费-儿童(加收) |                                |                                                            | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |

| 序号 | 编码              | 项目名称                | 服务产出                           | 价格构成                                                            | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明          |
|----|-----------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------|------|-------|---------------|
| 66 | 013304000170000 | 房水引流物取出费            | 通过手术取出房水引流物。                   | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、取出引流物、调整位置、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。            | 丙      | 单侧   | 市定价   |               |
|    | 013304000170001 | 房水引流物取出费-儿童(加收)     |                                |                                                                 | 丙      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收    |
| 67 | 013304000180000 | 房水引流物调位费            | 通过手术对位置不佳、功能不全的引流物进行调整，恢复引流功能。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、注入粘弹剂、调整引流物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。           | 丙      | 单侧   | 市定价   |               |
|    | 013304000180001 | 房水引流物调位费-儿童(加收)     |                                |                                                                 | 丙      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收    |
| 68 | 013304000190000 | 视网膜脱离修复费(常规)        | 通过各种手术方式促使视网膜复位。               | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、设备准备、切开、穿刺、玻璃体切除、气流交换、复位、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   | 不与玻璃体切除费同时收取。 |
|    | 013304000190001 | 视网膜脱离修复费(常规)-儿童(加收) |                                |                                                                 | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收    |

| 序<br>号 | 编<br>码          | 项<br>目<br>名<br>称        | 服<br>务<br>产<br>出               | 价<br>格<br>构<br>成                                                | 医<br>保<br>支<br>付<br>类<br>别 | 计<br>价<br>单<br>位 | 价<br>格<br>(<br>元<br>) | 计<br>价<br>说<br>明                                             |
|--------|-----------------|-------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------|
| 69     | 013304000200000 | 视网膜脱离修复费<br>(复杂)        | 通过各种手术方式促使复杂情况下的视网膜脱离复位。       | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、设备准备、切开、穿刺、玻璃体切除、气流交换、复位、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 1.不与玻璃体切除费同时收取。2.复杂情况指：巨大裂孔、黄斑裂孔、增殖膜/视网膜下膜、剥黄斑前膜情况下的视网膜脱离修复。 |
|        | 013304000200001 | 视网膜脱离修复费<br>(复杂)-儿童(加收) |                                |                                                                 | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收                                                   |
| 70     | 013304000210000 | 视网膜部分切除费                | 通过手术方式切除部分视网膜，治疗视网膜相关疾病。       | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、设备准备、切开、穿刺、切除视网膜或病灶、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。      | 乙                          | 单侧               | 市定价                   |                                                              |
|        | 013304000210001 | 视网膜部分切除费-<br>儿童(加收)     |                                |                                                                 | 乙                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收                                                   |
| 71     | 013304000220000 | 视网膜组织移植费                | 在玻璃体切除基础上，将视网膜色素上皮细胞等组织植入视网膜下。 | 所定价格涵盖移植组织准备、植入组织、复位、封闭、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                  | 丙                          | 单侧               | 市定价                   |                                                              |
|        | 013304000220001 | 视网膜组织移植费-<br>儿童(加收)     |                                |                                                                 | 丙                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收                                                   |

| 序号 | 编码              | 项目名称                     | 服务产出                             | 价格构成                                                         | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明       |
|----|-----------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 72 | 013304000230000 | 睫状体脉络膜上腔穿刺费              | 通过各种方式穿刺睫状体脉络膜上腔，进行抽吸、引流、冲洗或注射等。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、穿刺、完成相应诊疗操作、缝合、恢复前房等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
|    | 013304000230001 | 睫状体脉络膜上腔穿刺费-儿童（加收）       |                                  |                                                              | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
|    | 013304000230011 | 睫状体脉络膜上腔穿刺费-视网膜下腔穿刺费（加收） |                                  |                                                              | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
| 73 | 013304000240000 | 脉络膜病损切除费                 | 通过手术方式切除脉络膜病损部分。                 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、分离、制作巩膜瓣、切除病损、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
|    | 013304000240001 | 脉络膜病损切除费-儿童（加收）          |                                  |                                                              | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |

| 序号 | 编码              | 项目名称              | 服务产出                       | 价格构成                                              | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明       |
|----|-----------------|-------------------|----------------------------|---------------------------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 74 | 013304000250000 | 巩膜部分切除费           | 通过各种手术方式切除部分巩膜。            | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、牵引、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。   | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
|    | 013304000250001 | 巩膜部分切除费-儿童(加收)    |                            |                                                   | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
|    | 013304000250100 | 巩膜部分切除费-巩膜开窗费(扩展) |                            |                                                   | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
| 75 | 013304000260000 | 巩膜加压费             | 通过各种手术方式对巩膜进行加压,使脱离的视网膜复位。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、牵引、加压固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
|    | 013304000260001 | 巩膜加压费-儿童(加收)      |                            |                                                   | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 76 | 013304000270000 | 巩膜加压物取出费          | 通过各种手术方式取出放置的巩膜加压物。        | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、牵引、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。   | 丙      | 单侧   | 市定价   |            |
|    | 013304000270001 | 巩膜加压物取出费-儿童(加收)   |                            |                                                   | 丙      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |



| 序<br>号 | 编<br>码          | 项<br>目<br>名<br>称 | 服<br>务<br>产<br>出           | 价<br>格<br>构<br>成                                                  | 医<br>保<br>支<br>付<br>类<br>别 | 计<br>价<br>单<br>位 | 价<br>格<br>（<br>元<br>） | 计<br>价<br>说<br>明 |
|--------|-----------------|------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| 77     | 013304000280000 | 巩膜移植费            | 通过各种手术方式实现患者原位巩膜切除和供体巩膜植入。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、患者原位巩膜切除、供体巩膜修复、巩膜植入、缝合等手术步骤的人力资源和基本物质资源消耗。       | 乙                          | 单侧               | 市定价                   | 不与“巩膜部分切除费”同时收取。 |
|        | 013304000280001 | 巩膜移植费-儿童（加收）     |                            |                                                                   | 乙                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |
|        | 013304000280100 | 巩膜移植费-异种组织（扩展）   |                            |                                                                   | 乙                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
| 78     | 013304000290000 | 虹膜修复费            | 通过手术恢复虹膜结构。                | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、注入粘弹剂、修复虹膜、缝合及必要时植入人工虹膜隔等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000290001 | 虹膜修复费-儿童（加收）     |                            |                                                                   | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |
| 79     | 013304000300000 | 虹膜切除费            | 通过手术对虹膜进行全切或部分切除。          | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、切除虹膜、恢复前房、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。             | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000300001 | 虹膜切除费-儿童（加收）     |                            |                                                                   | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |

| 序<br>号 | 编<br>码          | 项<br>目<br>名<br>称 | 服<br>务<br>产<br>出          | 价<br>格<br>构<br>成                                       | 医<br>保<br>支<br>付<br>类<br>别 | 计<br>价<br>单<br>位 | 价<br>格<br>(<br>元<br>) | 计<br>价<br>说<br>明             |
|--------|-----------------|------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|-----------------------|------------------------------|
| 80     | 013304000310000 | 瞳孔成形费            | 通过手术改变瞳孔形态。               | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开结膜、注入粘弹剂、调整瞳孔、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                              |
|        | 013304000310001 | 瞳孔成形费-儿童（加收）     |                           |                                                        | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收                   |
|        | 013304000310100 | 瞳孔成形费-前房成形费（扩展）  |                           |                                                        | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                              |
| 81     | 013304000320000 | 睑成形费（常规）         | 通过手术矫正、恢复眼睑功能或结构形态。       | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、缝合、必要时悬吊等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。  | 乙                          | 单侧               | 市定价                   |                              |
|        | 013304000320001 | 睑成形费（常规）-儿童（加收）  |                           |                                                        | 乙                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收                   |
| 82     | 013304000330000 | 睑成形费（复杂）         | 通过手术矫正、恢复复杂情况下的眼睑功能或结构形态。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、缝合、必要时悬吊等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。  | 乙                          | 单侧               | 市定价                   | 复杂情况指：上睑下垂、睑退缩、睑外翻、倒睫、全眼睑重建。 |
|        | 013304000330001 | 睑成形费（复杂）-儿童（加收）  |                           |                                                        | 乙                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收                   |

| 序号 | 编码              | 项目名称                | 服务产出               | 价格构成                                                      | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明       |
|----|-----------------|---------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 83 | 013304000340000 | 内外眦成形费              | 通过各种方式矫正内眦、外眦畸形。   | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙      | 单侧   | 市定价   |            |
|    | 013304000340001 | 内外眦成形费-儿童(加收)       |                    |                                                           | 乙      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
|    | 013304000340100 | 内外眦成形费-内外眦病损切除费(扩展) |                    |                                                           | 乙      | 单侧   | 市定价   |            |
|    | 013304000340200 | 内外眦成形费-内外眦韧带修复费(扩展) |                    |                                                           | 乙      | 单侧   | 市定价   |            |
| 84 | 013304000350000 | 睑球粘连分离费             | 通过手术分离睑球粘连,改善眼球运动。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。              | 甲      | 单侧   | 市定价   | 结膜移植术参照执行  |
|    | 013304000350001 | 睑球粘连分离费-儿童(加收)      |                    |                                                           | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
|    | 013304000350011 | 睑球粘连分离费-睑缘粘连分离费(减收) |                    |                                                           | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |

| 序<br>号 | 编<br>码          | 项<br>目<br>名<br>称   | 服<br>务<br>产<br>出       | 价<br>格<br>构<br>成                                            | 医<br>保<br>支<br>付<br>类<br>别 | 计<br>价<br>单<br>位 | 价<br>格<br>(<br>元<br>) | 计<br>价<br>说<br>明       |
|--------|-----------------|--------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|-----------------------|------------------------|
| 85     | 013304000360000 | 结膜囊成形费             | 通过手术恢复结膜囊功能或结构。        | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、成形、缝合及必要时生物组织材料移植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                        |
|        | 013304000360001 | 结膜囊成形费-儿童(加收)      |                        |                                                             | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收             |
|        | 013304000360011 | 结膜囊成形费-结膜部分切除费(减收) |                        |                                                             | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                        |
| 86     | 013304000370000 | 眼睑裂伤缝合费(常规)        | 通过手术对不累及睑缘和睑板的睑裂伤进行缝合。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                | 甲                          | 单睑               | 市定价                   |                        |
|        | 013304000370001 | 眼睑裂伤缝合费(常规)-儿童(加收) |                        |                                                             | 甲                          | 单睑               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收             |
| 87     | 013304000380000 | 眼睑裂伤缝合费(复杂)        | 通过手术对复杂情况下的眼睑裂伤进行缝合。   | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、清创、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                | 甲                          | 单睑               | 市定价                   | 复杂情况指:累及睑缘或睑板的睑裂多发性裂伤。 |
|        | 013304000380001 | 眼睑裂伤缝合费(复杂)-儿童(加收) |                        |                                                             | 甲                          | 单睑               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收             |

| 序号 | 编码              | 项目名称           | 服务产出                    | 价格构成                                         | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明       |
|----|-----------------|----------------|-------------------------|----------------------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 88 | 013304000390000 | 眼睑病变切除费        | 通过手术去除眼睑肿物等病变。          | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单睑   | 市定价   |            |
|    | 013304000390001 | 眼睑病变切除费-儿童(加收) |                         |                                              | 甲      | 单睑   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 89 | 013304000400000 | 眼表重建费          | 通过手术修复或重建受损的眼表结构。       | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
|    | 013304000400001 | 眼表重建费-儿童(加收)   |                         |                                              | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 90 | 013304000410000 | 羊膜置入费          | 通过手术置入羊膜组织来修复或重建受损的眼表结构 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、置入、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙      | 单侧   | 市定价   |            |
|    | 013304000410001 | 羊膜置入费-儿童(加收)   |                         |                                              | 乙      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 91 | 013304000420000 | 角膜层间冲洗费        | 通过各种方式对角膜层间进行冲洗。        | 所定价格涵盖消毒、贴膜、穿刺、冲洗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。        | 丙      | 单侧   | 市定价   |            |
|    | 013304000420001 | 角膜层间冲洗费-儿童(加收) |                         |                                              | 丙      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |

| 序号 | 编码              | 项目名称             | 服务产出             | 价格构成                                                  | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明               |
|----|-----------------|------------------|------------------|-------------------------------------------------------|--------|------|-------|--------------------|
| 92 | 013304000430000 | 浅层角膜损伤修复费        | 通过各种方式修复浅层角膜损伤。  | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修复、涂药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。          | 甲      | 单侧   | 市定价   |                    |
|    | 013304000430001 | 浅层角膜损伤修复费-儿童(加收) |                  |                                                       | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收         |
| 93 | 013304000440000 | 角膜部分切除费          | 通过手术切除部分角膜。      | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切除、缝合及必要时生物组织材料移植等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙      | 单侧   | 市定价   |                    |
|    | 013304000440001 | 角膜部分切除费-儿童(加收)   |                  |                                                       | 乙      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收         |
| 94 | 013304000450000 | 角膜切削费            | 通过手术对角膜进行切削。     | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切削、复位等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。             | 丙      | 单侧   | 市定价   | 指准分子激光屈光性/治疗性角膜矫正术 |
|    | 013304000450001 | 角膜切削费-儿童(加收)     |                  |                                                       | 丙      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收         |
| 95 | 013304000460000 | 角膜基质透镜取出费        | 通过手术制作角膜基质透镜并取出。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、制作角膜基质透镜、取出等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。       | 丙      | 单侧   | 市定价   | 指全飞秒激光角膜屈光手术       |
|    | 013304000460001 | 角膜基质透镜取出费-儿童(加收) |                  |                                                       | 丙      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收         |

| 序<br>号 | 编<br>码          | 项<br>目<br>名<br>称 | 服<br>务<br>产<br>出          | 价<br>格<br>构<br>成                                    | 医<br>保<br>支<br>付<br>类<br>别 | 计<br>价<br>单<br>位 | 价<br>格<br>(<br>元<br>) | 计<br>价<br>说<br>明 |
|--------|-----------------|------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| 96     | 013304000470000 | 角膜磨镶费            | 通过手术对角膜进行磨镶。              | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、制作角膜瓣、切削、冲洗、复位等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。  | 丙                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000470001 | 角膜磨镶费-儿童（加收）     |                           |                                                     | 丙                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |
| 97     | 013304000480000 | 自体角膜转位费          | 通过手术改变角膜位置。               | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切削、旋转、缝合、形成前房等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。   | 丙                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000480001 | 自体角膜转位费-儿童（加收）   |                           |                                                     | 丙                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |
| 98     | 013304000490000 | 角膜加固费            | 通过交联反应等各种方式，增加角膜强度、韧度和硬度。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、去角膜上皮、浸泡、能量照射等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。   | 丙                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000490001 | 角膜加固费-儿童（加收）     |                           |                                                     | 丙                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |
| 99     | 013304000500000 | 角膜深层异物取出费        | 利用各种方式，取出深层角膜异物。          | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开角膜、取出异物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000500001 | 角膜深层异物取出费-儿童（加收） |                           |                                                     | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |

| 序号  | 编码              | 项目名称             | 服务产出               | 价格构成                                                                   | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明       |
|-----|-----------------|------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 100 | 013304000510000 | 睫状体断离复位费         | 通过手术对断离或脱臼睫状体进行复位。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、断离修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                         | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
|     | 013304000510001 | 睫状体断离复位费-儿童(加收)  |                    |                                                                        | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 101 | 013304000520000 | 睫状体部分切除费         | 通过手术切除部分睫状体。       | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                           | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
|     | 013304000520001 | 睫状体部分切除费-儿童(加收)  |                    |                                                                        | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 102 | 013304000530000 | 眶壁修复费            | 通过手术修复损伤的眼眶或眶壁。    | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、去除受损组织、复位、固定、缝合及必要时植入修复材料等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
|     | 013304000530001 | 眶壁修复费-儿童(加收)     |                    |                                                                        | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
|     | 013304000530011 | 眶壁修复费-两眶壁及以上(加收) |                    |                                                                        | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |



| 序号  | 编码              | 项目名称             | 服务产出                | 价格构成                                                       | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明           |
|-----|-----------------|------------------|---------------------|------------------------------------------------------------|--------|------|-------|----------------|
| 103 | 013304000540000 | 眶隔修复费            | 通过手术修复或调整眶隔脂肪或纤维组织。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。            | 甲      | 单侧   | 市定价   |                |
|     | 013304000540001 | 眶隔修复费-儿童(加收)     |                     |                                                            | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收     |
| 104 | 013304000550000 | 眼内容物摘除费          | 通过手术去除所有眼内容物。       | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、去除全部眼内容物、处理眼窝、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   |                |
|     | 013304000550001 | 眼内容物摘除费-儿童(加收)   |                     |                                                            | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收     |
| 105 | 013304000560000 | 眼球摘除费            | 通过手术摘除整个眼球。         | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、摘除眼球、处理眼窝、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。     | 甲      | 单侧   | 市定价   | 不与“眼窝再造费”同时收费。 |
|     | 013304000560001 | 眼球摘除费-儿童(加收)     |                     |                                                            | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收     |
|     | 013304000560011 | 眼球摘除费-眶内容物摘除(加收) |                     |                                                            | 甲      | 单侧   | 市定价   |                |

| 序号  | 编码              | 项目名称               | 服务产出                     | 价格构成                                                           | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明              |
|-----|-----------------|--------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|--------|------|-------|-------------------|
| 106 | 013304000570000 | 眶内病变摘除费(常规)        | 通过手术方式摘除眶内肿物等病变。         | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、摘除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。             | 甲      | 单侧   | 市定价   |                   |
|     | 013304000570001 | 眶内病变摘除费(常规)-儿童(加收) |                          |                                                                | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收        |
| 107 | 013304000580000 | 眶内病变摘除费(复杂)        | 通过手术方式实现复杂情况下的眶内肿物等病变摘除。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开眶壁、分离、摘除、修补充填、再造成形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   | 复杂情况指:眼球赤道后病变的摘除。 |
|     | 013304000580001 | 眶内病变摘除费(复杂)-儿童(加收) |                          |                                                                | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收        |
| 108 | 013304000590000 | 眼眶减压费              | 通过各种手术方式调整眶部组织,减轻压力。     | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、减压、修补充填、再造成形、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。   | 甲      | 单侧   | 市定价   |                   |
|     | 013304000590001 | 眼眶减压费-儿童(加收)       |                          |                                                                | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收        |
|     | 013304000590011 | 眼眶减压费-两眶壁及以上(加收)   |                          |                                                                | 甲      | 单侧   | 市定价   |                   |

| 序<br>号 | 编<br>码          | 项<br>目<br>名<br>称 | 服<br>务<br>产<br>出        | 价<br>格<br>构<br>成                                           | 医<br>保<br>支<br>付<br>类<br>别 | 计<br>价<br>单<br>位 | 价<br>格<br>(<br>元<br>) | 计<br>价<br>说<br>明 |
|--------|-----------------|------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| 109    | 013304000600000 | 眶内异物取出费          | 通过各种手术方式取出眼球与眼眶之间的异物。   | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、取出异物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。       | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000600001 | 眶内异物取出费-儿童（加收）   |                         |                                                            | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |
| 110    | 013304000610000 | 球内异物取出费          | 通过各种手术方式取出眼球内异物。        | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、定位、切开、取出异物、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。       | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000610001 | 球内异物取出费-儿童（加收）   |                         |                                                            | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |
| 111    | 013304000620000 | 眼窝填充费            | 通过各种手术方式填充义眼台等，恢复塌陷的眼窝。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、填充、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。               | 丙                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000620001 | 眼窝填充费-儿童（加收）     |                         |                                                            | 丙                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |
| 112    | 013304000630000 | 眼窝再造费            | 通过各种手术方式重建眼窝的生理结构及形态。   | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、骨质重建、软组织修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙                          | 单侧               | 市定价                   | 不与“眼球摘除费”同时收取。   |
|        | 013304000630001 | 眼窝再造费-儿童（加收）     |                         |                                                            | 丙                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |

| 序<br>号 | 编<br>码          | 项<br>目<br>名<br>称   | 服<br>务<br>产<br>出     | 价<br>格<br>构<br>成                                               | 医<br>保<br>支<br>付<br>类<br>别 | 计<br>价<br>单<br>位 | 价<br>格<br>(<br>元<br>) | 计<br>价<br>说<br>明 |
|--------|-----------------|--------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| 113    | 013304000640000 | 泪道成形费              | 通过各种手术方式改善或重建泪道结构。   | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、扩张、疏通、重建、缝合及必要时放置植入物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000640001 | 泪道成形费-儿童（加收）       |                      |                                                                | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |
|        | 013304000640011 | 泪道成形费-泪小点外翻矫正术（减收） |                      |                                                                | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
| 114    | 013304000650000 | 泪道病变切除费            | 通过各种手术方式切除泪道病变或部分泪道。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。             | 乙                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000650001 | 泪道病变切除费-儿童（加收）     |                      |                                                                | 乙                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |
|        | 013304000650100 | 泪道病变切除费-泪囊摘除费（扩展）  |                      |                                                                | 乙                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
| 115    | 013304000660000 | 泪腺脱垂复位费            | 通过各种手术方式复位脱垂的泪腺。     | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、固定缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                 | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000660001 | 泪腺脱垂复位费-儿童（加收）     |                      |                                                                | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |

| 序<br>号 | 编<br>码          | 项<br>目<br>名<br>称    | 服<br>务<br>产<br>出    | 价<br>格<br>构<br>成                                   | 医<br>保<br>支<br>付<br>类<br>别 | 计<br>价<br>单<br>位 | 价<br>格<br>(<br>元<br>) | 计<br>价<br>说<br>明 |
|--------|-----------------|---------------------|---------------------|----------------------------------------------------|----------------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| 116    | 013304000670000 | 眼球裂伤缝合费             | 通过各种手术方式修复眼球裂伤。     | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、探查、清创、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。       | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000670001 | 眼球裂伤缝合费-儿童(加收)      |                     |                                                    | 甲                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |
|        | 013304000670011 | 眼球裂伤缝合费-裂伤累及视网膜(加收) |                     |                                                    | 甲                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
| 117    | 013304000680000 | 眼外肌调整桥治费            | 通过各种手术方式调整眼外肌位置或张力。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、调整、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙                          | 每条肌肉             | 市定价                   |                  |
|        | 013304000680001 | 眼外肌调整桥治费-儿童(加收)     |                     |                                                    | 乙                          | 每条肌肉             | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |
| 118    | 013304000690000 | 义眼台修复费              | 通过各种手术方式修复义眼台。      | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、分离、修整、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙                          | 单侧               | 市定价                   |                  |
|        | 013304000690001 | 义眼台修复费-儿童(加收)       |                     |                                                    | 丙                          | 单侧               | 市定价                   | 六周岁及以下儿童加收       |

| 序号  | 编码              | 项目名称              | 服务产出                          | 价格构成                                                      | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明       |
|-----|-----------------|-------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 119 | 013304000700000 | 眶内感染清创/引流费        | 通过各种手术方式清除眶内感染性病变。            | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、清创、引流、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。           | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
|     | 013304000700001 | 眶内感染清创/引流费-儿童(加收) |                               |                                                           | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 120 | 013304000710000 | 球结膜切开冲洗费          | 通过各种手术方式切开并冲洗球结膜,清除有害物质或改善血运。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、冲洗、必要时缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。           | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
|     | 013304000710001 | 球结膜切开冲洗费-儿童(加收)   |                               |                                                           | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 121 | 013304000720000 | 眼袋整形费             | 通过各种手术方式去除眼睑脂肪、皮肤、肌肉。         | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 单睑   | 市定价   | 美容整形常用项目。  |
| 122 | 013304000730000 | 重睑成形费             | 通过各种手术方式实现重睑成形。               | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开或穿刺、必要时去除部分组织、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 单睑   | 市定价   | 美容整形常用项目。  |

| 序号  | 编码              | 项目名称   | 服务产出                       | 价格构成                                                  | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明      |
|-----|-----------------|--------|----------------------------|-------------------------------------------------------|--------|------|-------|-----------|
| 123 | 013304000740000 | 眶距矫正费  | 通过各种手术方式矫正眶距。              | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、截骨/植骨、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 单侧   | 市定价   | 美容整形常用项目。 |
| 124 | 013304000750000 | 隆眉弓手术费 | 通过各种手术方式增加眉弓高度和立体感，改善面部轮廓。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、冲洗、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。          | 丙      | 单侧   | 市定价   | 美容整形常用项目。 |
| 125 | 013304000760000 | 眉矫正手术费 | 通过各种手术方式调整眉毛位置并改善其形态。      | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、切开、冲洗、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。          | 丙      | 单侧   | 市定价   | 美容整形常用项目。 |

附件 5

江苏省口腔类医疗服务价格项目表

说明：

1. 本价格项目表以口腔治疗为重点，按照口腔治疗方式设立价格项目。

2. 本价格项目表所称“基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，属于医疗服务价格项目应当使用的、市场价格和使用数量相对稳定的医用耗材，包括但不限于各类消毒用品、清洁用品、储存用品、个人防护用品、垃圾处理用品、冲洗液、润滑剂、棉球（卷）、棉签、纱布（垫）、绷带、护垫、衬垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、引流条、修复体粘接剂、窝沟封闭剂、根管封闭剂、根管材料、充填材料、一次性口杯、一次性吸唾管、具、镍钛锉、口腔盒、印模材、咬合纸、复合纸、注射器、压舌板、滑石粉、标签、操作器具、冲洗工具、备皮工氟化物、银汞制剂、酚制剂等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。

3. 医疗机构自行制作设计的包括但不限如矫治器、保持器、运动护齿等个性化产品，采取“产品化”的价格形成机制，由医疗机构以物料成本、加工服务等为基础，按照适当的成本回收率自主确定价格并销售，不再按制作步骤拆分设立医疗服务价格项目。

4. 口腔种植类立项指南中“口腔内植骨费”项目，扩大其服务产出适用范围，不仅局限种植牙所用，口腔学科中“牙槽骨增量手术费”和“牙周植骨费”可按照此项目执行计费。

5. 涉及“复杂”等内涵未尽的表述，医院实践中按照“复杂”情形计费的，应以卫生行政主管部门最新版卫生技术规范、临床指南或专家共识中的明确定性为前提。满足复杂情况中的任意一种即算复杂，不同复杂情况不累计叠加收费。

6. 在本医疗机构开展错合矫治治疗时，方案设计属诊治应尽事项，不得同时收取设计费。

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称 | 服 务 产 出             | 价 格 构 成                                                | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格<br>(元) | 计 价 说 明 |
|-----|-----------------|---------|---------------------|--------------------------------------------------------|-------------|---------|------------|---------|
|     | 2406            | 6.口腔颌面  |                     |                                                        |             |         |            |         |
| 1   | 012406000010000 | 牙髓活力测验费 | 通过设备检查评估牙髓活<br>力状态。 | 所定价格涵盖准备、隔离、测<br>验、评估、处理用物等步骤所<br>需的人力资源和基本物质资源<br>消耗。 | 甲           | 牙       | 市定价        |         |



| 序号 | 编码              | 项目名称      | 服务产出                        | 价格构成                                                                                | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明               |
|----|-----------------|-----------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|--------------------|
| 2  | 012406000020000 | 颌位转移检查费   | 通过装置确定和转移颌位关系,对颌位关系进行检查和评价。 | 所定价格涵盖准备、检查、颌位确定、颌位转移、建立牙合架、重建颌位关系、美学分析、牙齿排列分析、咬合关系分析、颌位分析、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 次    | 市定价   |                    |
| 3  | 012406000030000 | 全口牙周系统检查费 | 通过设备对牙周进行系统检查,并完成系统表记录。     | 所定价格涵盖准备、牙周风险评估、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                                         | 甲      | 次    | 市定价   |                    |
| 4  | 012406000040000 | 牙周探诊费     | 通过牙周专用刻度探针进行牙周袋深度的测量和判定并记录。 | 所定价格涵盖准备、牙周探诊、测量、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                                        | 丙      | 次    | 市定价   | 不与“全口牙周系统检查费”同时收取。 |
| 5  | 012406000050000 | 牙周指数检查费   | 检查并记录菌斑指数、出血指数、松动度、根分叉病变。   | 所定价格涵盖准备、检查、判读、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                                          | 甲      | 项    | 市定价   | 不与“全口牙周系统检查费”同时收取。 |
| 6  | 012406000060000 | 咬合力检测费    | 通过各种方式对上下牙齿咀嚼产生的力量进行检测和评价。  | 所定价格涵盖准备、检查、分析、评价、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                                          | 丙      | 牙    | 市定价   |                    |

| 序号 | 编码              | 项目名称      | 服务产出                        | 价格构成                                                 | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                        |
|----|-----------------|-----------|-----------------------------|------------------------------------------------------|--------|------|-------|-------------------------------------------------------------|
| 7  | 012406000070000 | 下颌运动功能检查费 | 通过各种方式对下颌运动进行检查和评价。         | 所定价格涵盖准备、检查、分析、评价、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。           | 甲      | 次    | 市定价   |                                                             |
| 8  | 012406000080000 | 咀嚼效率检查费   | 通过各种方式对咀嚼效率进行检查和评价。         | 所定价格涵盖准备、材料准备、残渣收集、处理、分析、评价、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 次    | 市定价   |                                                             |
| 9  | 012406000090000 | 唾液腺功能测定费  | 评估唾液腺分泌能力和功能状态。             | 所定价格涵盖准备、测定静态和刺激性全唾液流量、出具结果、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 次    | 市定价   |                                                             |
|    | 3105            | 5. 口腔颌面   |                             |                                                      |        |      |       |                                                             |
|    | 310501          | 口腔治疗      |                             |                                                      |        |      |       |                                                             |
| 10 | 013105010010000 | 橡皮障隔离费    | 通过专用的橡皮障套装隔离接受治疗的牙齿与口腔。     | 所定价格涵盖准备、隔离、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                 | 甲      | 次    | 市定价   |                                                             |
| 11 | 013105010020000 | 牙体开髓引流费   | 对于牙髓急症患者仅行开髓引流、牙髓摘除以缓解急性疼痛。 | 所定价格涵盖准备、开髓、拔髓、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。              | 甲      | 牙    | 市定价   | 仅限于牙髓急症患者应<br>急处置时收费，在其他牙<br>髓治疗中作为相关项目<br>的价格构成，不单独收<br>费。 |

| 序号 | 编码              | 项目名称           | 服务产出                             | 价格构成                                             | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                   |
|----|-----------------|----------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|--------|------|-------|----------------------------------------|
| 12 | 013105010020001 | 牙体开髓引流费-儿童(加收) |                                  |                                                  | 甲      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                             |
|    | 013105010030000 | 牙髓失活费          | 通过失活剂去除牙髓的活性。                    | 所定价格涵盖准备、开髓、放置失活剂、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。       | 甲      | 牙    | 市定价   |                                        |
|    | 013105010030001 | 牙髓失活费-儿童(加收)   |                                  |                                                  | 甲      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                             |
| 13 | 013105010040000 | 干髓治疗费          | 通过干髓剂使牙髓保持干尸化。                   | 所定价格涵盖准备、开髓、去除冠髓、放置干髓剂、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。  | 甲      | 牙    | 市定价   |                                        |
| 14 | 013105010050000 | 根管预备费          | 通过清理扩大根管，清除感染坏死牙髓组织，对根管内部进行清理成形。 | 所定价格涵盖准备、开髓、拔髓、疏通、测量、预备、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 根管   | 市定价   | 本项目所称“根管异常”指：中重度弯曲根管、C型根管、根管间交通枝等特殊根管。 |
|    | 013105010050001 | 根管预备费-儿童(加收)   |                                  |                                                  | 甲      | 根管   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                             |

| 序号 | 编码              | 项目名称              | 服务产出               | 价格构成                                         | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                   |
|----|-----------------|-------------------|--------------------|----------------------------------------------|--------|------|-------|----------------------------------------|
|    | 013105010050011 | 根管预备费-根管异常(加收)    |                    |                                              | 乙      | 根管   | 市定价   |                                        |
| 15 | 013105010060000 | 根管冲洗费             | 对根管进行冲洗消毒及感染控制。    | 所定价格涵盖准备、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。         | 甲      | 根管   | 市定价   |                                        |
|    | 013105010060100 | 根管冲洗费-根管封药费(扩展)   |                    |                                              | 甲      | 根管   | 市定价   |                                        |
|    | 013105010070000 | 根管充填费             | 通过向根管内充填,封闭根管系统。   | 所定价格涵盖准备、充填、处理用物,必要时加压充填等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙      | 根管   | 市定价   | 本项目所称“根管异常”指:中重度弯曲根管、C型根管、根管间交通枝等特殊根管。 |
| 16 | 013105010070001 | 根管充填费-儿童(加收)      |                    |                                              | 乙      | 根管   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                             |
|    | 013105010070011 | 根管充填费-根管异常(加收)    |                    |                                              | 乙      | 根管   | 市定价   |                                        |
|    | 013105010070100 | 根管充填费-乳牙根管充填费(扩展) |                    |                                              | 乙      | 根管   | 市定价   |                                        |
| 17 | 013105010080000 | 根管再治疗费            | 针对牙髓治疗后出现的问题进行的治疗。 | 所定价格涵盖准备、取出、建立通道、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 甲      | 根管   | 市定价   |                                        |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称                 | 服 务 产 出                           | 价 格 构 成                                    | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格<br>( 元 ) | 计 价 说 明 |
|-----|-----------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|-------------|---------|--------------|---------|
| 18  | 013105010090000 | 根管内异物取出费                | 取出存留在根管内的异物。                      | 所定价格涵盖准备、确定位置、取出、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。  | 乙           | 根管      | 市定价          |         |
|     | 013105010090001 | 根管内异物取出费-根尖段异物取出 ( 加收 ) |                                   |                                            | 乙           | 根管      | 市定价          |         |
| 19  | 013105010100000 | 活髓保存治疗费                 | 通过处理暴露牙髓清除感染, 保存正常牙髓。             | 所定价格涵盖准备、去除、冲洗、盖髓、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙           | 牙       | 市定价          |         |
|     | 013105010100001 | 活髓保存治疗费-间接盖髓 ( 减收 )     |                                   |                                            | 乙           | 牙       | 市定价          |         |
| 20  | 013105010110000 | 牙髓再生治疗费                 | 清除根管内感染, 借助多种方式促进根管内牙髓样组织再生及牙根生长。 | 所定价格涵盖准备、根管引流、封闭、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。  | 丙           | 牙       | 市定价          |         |
|     | 013105010110001 | 牙髓再生治疗费-自体血支架制备 ( 加收 )  |                                   |                                            | 丙           | 牙       | 市定价          |         |

| 序号 | 编码              | 项目名称                    | 服务产出                  | 价格构成                                                              | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                          |
|----|-----------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|-------------------------------|
| 21 | 013105010120000 | 牙体缺损直接粘接修复费             | 通过使用填充材料修复牙体缺损。       | 所定价格涵盖准备、去龋、窝洞制备、充填、粘接固化、塑形、调合、磨光、抛光、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。     | 甲      | 牙    | 市定价   | 本项目所称“牙体大面积缺损”指：累及2个及以上牙面的情况。 |
|    | 013105010120001 | 牙体缺损直接粘接修复费-儿童(加收)      |                       |                                                                   | 甲      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                    |
|    | 013105010120011 | 牙体缺损直接粘接修复费-牙体大面积缺损(加收) |                       |                                                                   | 甲      | 牙    | 市定价   |                               |
|    | 013105010120012 | 牙体缺损直接粘接修复费-暂封(减收)      |                       |                                                                   | 甲      | 牙    | 市定价   |                               |
|    | 013105010120013 | 牙体缺损直接粘接修复费-银汞合金充填(减收)  |                       |                                                                   | 甲      | 牙    | 市定价   |                               |
|    | 013105010130000 | 前牙形态修复费                 | 对牙齿美观区域进行形态、颜色、功能的修复。 | 所定价格涵盖准备、美学设计、比色、窝洞制备、分层堆塑恢复牙齿颜色外形、调磨、抛光、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 牙    | 市定价   |                               |
| 22 | 013105010130001 | 前牙形态修复费-舌腭面形态辅助修复(加收)   |                       |                                                                   | 丙      | 牙    | 市定价   |                               |

| 序号 | 编码              | 项目名称               | 服务产出                                | 价格构成                                                          | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                |
|----|-----------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------|------|-------|-------------------------------------|
| 23 | 013105010140000 | 窝沟封闭费              | 封闭牙齿窝沟。                             | 所定价格涵盖准备、清洁、冲洗、酸蚀、干燥、封闭窝沟、光照固化、调合、抛光、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 牙    | 市定价   | 不得与调𦨃治疗费同时收取                        |
| 24 | 013105010150000 | 氟防龋治疗费             | 通过涂布氟化物预防龋齿。                        | 所定价格涵盖准备、清洁、涂布、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                       | 乙      | 牙    | 市定价   |                                     |
| 25 | 013105010160000 | 牙脱敏治疗费             | 通过各种方式处理牙面降低牙敏感症状。                  | 所定价格涵盖准备、清洁、脱敏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                       | 甲      | 牙    | 市定价   |                                     |
| 26 | 013105010170000 | 牙齿内漂白费             | 通过在牙齿内部使用药物去除牙齿中的有机着色物而使牙齿着色变浅。     | 所定价格涵盖准备、清洁、比色、漂白脱色、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                  | 丙      | 牙    | 市定价   | 1.美容整形常用项目。2.单次漂白费用不能超过“全口牙齿漂白费”费用。 |
|    | 013105010170100 | 牙齿内漂白费-牙脱色费(扩展)    |                                     |                                                               | 丙      | 牙    | 市定价   |                                     |
| 27 | 013105010180000 | 全口牙齿漂白费            | 通过专用漂白设备及漂白药物对全口牙齿表面进行漂白治疗,使牙齿颜色变浅。 | 所定价格涵盖准备、牙龈保护、涂布、光照、保护处理、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。             | 丙      | 次    | 市定价   | 美容整形常用项目。                           |
|    | 013105010180100 | 全口牙齿漂白费-牙列套漂白费(扩展) |                                     |                                                               | 丙      | 次    | 市定价   |                                     |

| 序号 | 编码              | 项目名称           | 服务产出                     | 价格构成                                                          | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明       |
|----|-----------------|----------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 28 | 013105010190000 | 预成冠修复费         | 针对大面积牙体缺损进行预成冠修复。        | 所定价格涵盖准备、预备、预成冠调改、粘结、调合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。              | 丙      | 牙    | 市定价   |            |
| 29 | 013105010200000 | 颌间结扎费          | 通过各种方式将上下颌骨间结扎。          | 所定价格涵盖准备、手法复位、固定、结扎、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不包含牵引钉植入、安装固定装置等。 | 甲      | 单颌   | 市定价   |            |
|    | 013105010200001 | 颌间结扎费-儿童(加收)   |                          |                                                               | 甲      | 单颌   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 30 | 013105010210000 | 颌间结扎拆除费        | 拆除颌间结扎装置。                | 所定价格涵盖准备、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                          | 甲      | 单颌   | 市定价   |            |
|    | 013105010210001 | 颌间结扎拆除费-儿童(加收) |                          |                                                               | 甲      | 单颌   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 31 | 013105010220000 | 口腔无回吸辅助治疗费     | 通过无回吸设备及技术配合牙齿治疗或口腔外科手术。 | 所定价格涵盖设备准备、配合磨削、切割、牙体预备或窝洞制备等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。              | 丙      | 次    | 市定价   |            |



| 序号 | 编码              | 项目名称                | 服务产出                       | 价格构成                                           | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                   |
|----|-----------------|---------------------|----------------------------|------------------------------------------------|--------|------|-------|------------------------|
| 32 | 013105010230000 | 咬合板治疗费              | 通过戴入咬合板调整咬合关系。             | 所定价格涵盖准备、取印模、制备、试戴、调改、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 每件   | 市定价   |                        |
|    | 013105010230001 | 咬合板治疗费-减材/增材咬合板(加收) |                            |                                                | 丙      | 每件   | 市定价   |                        |
|    | 013105010230002 | 咬合板治疗费-弹性咬合板(减收)    |                            |                                                | 丙      | 每件   | 市定价   |                        |
| 33 | 013105010240000 | 牙周冲洗上药费             | 对牙周袋或智齿盲袋内部进行冲洗、置入药物。      | 所定价格涵盖准备、冲洗、清除、上药、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。     | 甲      | 牙    | 市定价   |                        |
| 34 | 013105010250000 | 牙周塞治费               | 通过塞治剂覆盖创面或辅助龈瓣贴合于骨面、牙面。    | 所定价格涵盖准备、调配、放置、修整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。     | 甲      | 牙    | 市定价   |                        |
|    | 013105010250100 | 牙周塞治费-口腔局部止血费(扩展)   |                            |                                                | 甲      | 牙    | 市定价   |                        |
| 35 | 013105010260000 | 龈上洁治费               | 通过各种方式清除牙龈缘以上的菌斑、牙石及其他沉积物。 | 所定价格涵盖准备、洁治、处理用物，必要时上药等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。     | 丙      | 牙    | 市定价   | 同一治疗部位不与“牙周冲洗上药费”同时收取。 |
|    | 013105010260001 | 龈上洁治费-种植牙洁治(加收)     |                            |                                                | 丙      | 牙    | 市定价   |                        |

| 序号 | 编码              | 项目名称              | 服务产出                    | 价格构成                                            | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明 |
|----|-----------------|-------------------|-------------------------|-------------------------------------------------|--------|------|-------|------|
| 36 | 013105010270000 | 牙面抛光费             | 对牙面进行抛光。                | 所定价格涵盖准备、抛光、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。            | 丙      | 牙    | 市定价   |      |
| 37 | 013105010280000 | 牙面喷砂费             | 通过喷砂去除位于龈上或龈下的菌斑、色素、牙石。 | 所定价格涵盖准备、对牙面/根面喷砂、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。      | 丙      | 牙    | 市定价   |      |
| 38 | 013105010290000 | 龈下刮治费             | 通过各种方式去除龈下牙石、菌斑。        | 所定价格涵盖准备、探查、刮治、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。         | 甲      | 牙    | 市定价   |      |
|    | 013105010290001 | 龈下刮治费-种植体龈下刮治(加收) |                         |                                                 | 甲      | 牙    | 市定价   |      |
| 39 | 013105010300000 | 松牙固定费             | 通过各种方式对松动牙齿进行固定。        | 所定价格涵盖准备、检查、固定、咬合检查、调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 牙    | 市定价   |      |
|    | 013105010300100 | 松牙固定费-外伤牙固定费(扩展)  |                         |                                                 | 甲      | 牙    | 市定价   |      |
| 40 | 013105010310000 | 松牙固定拆除费           | 拆除松牙固定装置。               | 所定价格涵盖准备、检查、拆除、清理、调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。   | 乙      | 牙    | 市定价   |      |

| 序号 | 编码              | 项目名称               | 服务产出                      | 价格构成                                                  | 医保支付类别 | 计价单位      | 价格(元) | 计价说明                                                             |
|----|-----------------|--------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------|--------|-----------|-------|------------------------------------------------------------------|
| 41 | 013105010320000 | 调 <del>磨</del> 治疗费 | 通过调整牙齿、修复体接触点或咬合面，改善咬合问题。 | 所定价格涵盖准备、咬合纸检查、咬合印迹分析、咬合形态调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 次         | 市定价   | 在牙体缺损充填或修复治疗中进行的调 <del>磨</del> 已经舍入价格构成，不单独收取。                   |
| 42 | 013105010330000 | 牙根牵引费              | 通过牵引方法将冠根折或根折的外伤牙齿牵引至龈上。  | 所定价格涵盖准备、切开、粘接或制戴、牵引、加力、调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。   | 丙      | 牙         | 市定价   |                                                                  |
| 43 | 013105010340000 | 唾液腺药物灌注费           | 向唾液腺导管内灌注药物。              | 所定价格涵盖准备、扩张、注射药物、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。             | 甲      | 腺体•<br>单侧 | 市定价   | 1.唾液腺的非药物性灌注，按此项目收费。2.本项目所称“腺体•单侧”指：口腔内每侧每腺体。单侧多个腺体或双侧单个腺体可叠加收费。 |
| 44 | 013105010350000 | 口腔黏膜病局部药物治疗费       | 通过各种方式对口腔黏膜局部病损进行治疗。      | 所定价格涵盖准备、注射/雾化/湿敷/局部封闭/穴位注射、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。  | 甲      | 病灶        | 市定价   |                                                                  |
|    | 310502          | 口腔正畸               |                           |                                                       |        |           |       |                                                                  |

| 序号 | 编码              | 项目名称               | 服务产出                              | 价格构成                                                    | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                                                                      |
|----|-----------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 45 | 013105020010000 | 乳牙期错合矫治费<br>(常规)   | 通过矫治器安装调整进行乳牙错合畸形的早期矫治。           | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。                                                                                  |
| 46 | 013105020020000 | 乳牙期错合矫治费<br>(复杂)   | 通过矫治器安装调整进行疑难复杂情况的乳牙错合畸形的早期矫治。    | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 1.本项目所称“复杂”指：骨性Ⅲ类、上颌或上牙弓狭窄、伴颌面先天畸形、后牙反合或锁合的情况。2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。                                  |
| 47 | 013105020030000 | 替牙期Ⅰ类错合矫治费<br>(常规) | 通过矫治器安装调整进行替牙期Ⅰ类错合畸形的早期矫治。        | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。                                                                                  |
| 48 | 013105020040000 | 替牙期Ⅰ类错合矫治费<br>(复杂) | 通过矫治器安装调整进行疑难复杂情况的替牙期Ⅰ类错合畸形的早期矫治。 | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 1.本项目所称“复杂”指：开合、后牙反合、Ⅲ度深覆合、后牙锁合、上颌前突(ANB≥7度)或下颌前突(ANB≤0度)、伴颌面畸形、伴颞下颌关节病、阻生牙的情况。2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。 |

| 序号 | 编码              | 项目名称           | 服务产出                              | 价格构成                                                    | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                                                               |
|----|-----------------|----------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 49 | 013105020050000 | 替牙期Ⅱ类错合矫治费(常规) | 通过矫治器安装调整进行替牙期Ⅱ类错合畸形的早期矫治。        | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。                                                                           |
| 50 | 013105020060000 | 替牙期Ⅱ类错合矫治费(复杂) | 通过矫治器安装调整进行疑难复杂情况的替牙期Ⅱ类错合畸形的早期矫治。 | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 1.本项目所称“复杂”指：开合、后牙反合、Ⅲ度深覆合、后牙锁合、严重上颌前突(ANB≥7度)、伴颌面畸形、伴颞下颌关节病、阻生牙的情况。<br>2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。 |
| 51 | 013105020070000 | 替牙期Ⅲ类错合矫治费(常规) | 通过矫治器安装调整进行替牙期Ⅲ类错合畸形的早期矫治。        | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。                                                                           |

| 序号 | 编码              | 项目名称           | 服务产出                              | 价格构成                                                    | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                                                                                                        |
|----|-----------------|----------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 52 | 013105020080000 | 替牙期Ⅲ类错合矫治费(复杂) | 通过矫治器安装调整进行疑难复杂情况的替牙期Ⅲ类错合畸形的早期矫治。 | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 1.本项目所称“复杂”指：开合、Ⅲ度深覆合、后颌前突(ANB≤0度)、伴关节病、阻生牙的情况。2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。                                                                   |
| 53 | 013105020090000 | 恒牙期Ⅰ类错合矫治费(常规) | 通过矫治器安装调整进行恒牙期Ⅰ类错合畸形的矫治。          | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 1.在同一家医疗机构正畸治疗结束，复发病例再次矫治，每例按疗程费用的50%计价收费。2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。                                                                        |
| 54 | 013105020100000 | 恒牙期Ⅰ类错合矫治费(复杂) | 通过矫治器安装调整进行疑难复杂情况的恒牙期Ⅰ类错合畸形的矫治。   | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 1.本项目所称“复杂”指：18岁以上(不含18岁)、开合、Ⅲ度深覆合、拔牙后弓远中移动、磨牙、伴颌面畸形、伴颞下颌关节病、正畸-正颌手术情况。2.在同一家医疗机构正畸治疗结束，复发病例再次矫治，每例按疗程费用的50%计价收费。3.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。 |

| 序号 | 编码              | 项目名称           | 服务产出                            | 价格构成                                                    | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------|----------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 55 | 013105020110000 | 恒牙期Ⅱ类错合矫治费(常规) | 通过矫治器安装调整进行恒牙期Ⅱ类错合畸形的矫治。        | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 1.在同一家医疗机构正畸治疗结束,复发病例再次矫治,每例按疗程费用的50%计价收费。2.本项目所称“疗程”指:从错合矫治治疗开始到结束。                                                                                                                  |
| 56 | 013105020120000 | 恒牙期Ⅱ类错合矫治费(复杂) | 通过矫治器安装调整进行疑难复杂情况的恒牙期Ⅱ类错合畸形的矫治。 | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 1.本项目所称“复杂”指:18岁以上(不含18岁)、开合、Ⅲ度深覆合、拔磨牙后关闭间隙、阻生牙、上颌前突(ANB≥5度)的拔牙正畸治疗、磨牙或牙弓远中移动、伴颌颌面畸形、伴颞下颌关节病、正畸-正颌手术联合治疗、舌侧矫治的情况。2.在同一家医疗机构正畸治疗结束,复发病例再次矫治,每例按疗程费用的50%计价收费。3.本项目所称“疗程”指:从错合矫治治疗开始到结束。 |

| 序号 | 编码              | 项目名称           | 服务产出                            | 价格构成                                                    | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                                                                                                                                                                    |
|----|-----------------|----------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 57 | 013105020130000 | 恒牙期Ⅲ类错合矫治费(常规) | 通过矫治器安装调整进行恒牙期Ⅲ类错合畸形的矫治。        | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 1.在同一家医疗机构正畸治疗结束,复发病例再次矫治,每例按疗程费用的50%计价收费。2.本项目所称“疗程”指:从错合矫治治疗开始到结束。                                                                                                                                    |
| 58 | 013105020140000 | 恒牙期Ⅲ类错合矫治费(复杂) | 通过矫治器安装调整进行疑难复杂情况的恒牙期Ⅲ类错合畸形的矫治。 | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 1.本项目所称“复杂”指:18岁以上(不含18岁)、开合、Ⅲ度深覆合、3颗以上后牙反合、拔磨牙后关闭间隙、阻生牙、下颌前突( $ANB \leq 0$ 度)的拔牙正畸治疗、磨牙或牙弓远中移动、伴颌颌面畸形、伴颞下颌关节病、正畸-正颌手术联合治疗、舌侧矫治的情况。2.在同一家医疗机构正畸治疗结束,复发病例再次矫治,每例按疗程费用的50%计价收费。3.本项目所称“疗程”指:从错合矫治治疗开始到结束。 |



| 序号 | 编码              | 项目名称               | 服务产出                                | 价格构成                                                    | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                     |
|----|-----------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|------|-------|--------------------------|
| 59 | 013105020150000 | 恒牙期 I 类错合畸形功能治疗费   | 通过针对性矫治器的安装进行恒牙期 I 类错合畸形的矫形和功能治疗。   | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 本项目所称“疗程”指：从错合畸形治疗开始到结束。 |
| 60 | 013105020160000 | 恒牙期 II 类错合畸形功能治疗费  | 通过针对性矫治器的安装进行恒牙期 II 类错合畸形的矫形和功能治疗。  | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 本项目所称“疗程”指：从错合畸形治疗开始到结束。 |
| 61 | 013105020170000 | 恒牙期 III 类错合畸形功能治疗费 | 通过针对性矫治器的安装进行恒牙期 III 类错合畸形的矫形和功能治疗。 | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 疗程   | 市定价   | 本项目所称“疗程”指：从错合畸形治疗开始到结束。 |
| 62 | 013105020180000 | 新生儿唇腭裂术前治疗费        | 针对婴儿期唇腭裂唇裂术前，通过矫治器安装调整，实现鼻齿槽塑形。     | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。      | 丙      | 疗程   | 市定价   |                          |
| 63 | 013105020190000 | 睡眠呼吸暂停综合征口腔正畸辅助治疗费 | 通过口腔阻鼾器安装调整或扩弓活动矫治，减轻阻塞性睡眠呼吸暂停的症状。  | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。       | 乙      | 疗程   | 市定价   |                          |

| 序号 | 编码              | 项目名称       | 服务产出                                      | 价格构成                                                                  | 医保支付类别 | 计价单位  | 价格(元) | 计价说明                                                   |
|----|-----------------|------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|--------------------------------------------------------|
| 64 | 013105020200000 | 局部正畸矫治费    | 使用局部矫治器矫治一个象限内的牙齿伸长、倾斜、间隙关闭或开展、微小牙齿移动等矫治。 | 所定价格涵盖准备、方案设计、矫治器安装、调整评估、加力、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。               | 丙      | 象限•疗程 | 市定价   | 1.全口共 4 个象限。2.累计价收费超过全口价格,按照全口价格计价收费。                  |
| 65 | 013105020210000 | 口腔固定保持器安装费 | 为需要正畸治疗后进行固定保持的患者安装固定保持器。                 | 所定价格涵盖准备、安装、调试、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                               | 丙      | 单颌    | 市定价   |                                                        |
| 66 | 013105020220000 | 口腔固定保持器拆除费 | 为需要拆除固定保持器的患者去除固定保持器。                     | 所定价格涵盖准备、拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                                  | 丙      | 单颌    | 市定价   |                                                        |
| 67 | 013105020230000 | 错合畸形治疗设计费  | 通过各项检查完成错合畸形的诊断与矫治方案设计。                   | 所定价格涵盖准备、模型制取和灌注、模型测量、面颌像拍照、头影测量分析、制定治疗计划和方案、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 次     | 市定价   | 1.完成 1 个疗程计价收费 1 次;在本医疗机构中开展的矫治不得同时收取设计价收费。2.不含放射检查费用。 |
|    | 310517          | 口腔修复       |                                           |                                                                       |        |       |       |                                                        |
| 68 | 013105170050000 | 临时固定修复费    | 在口内制作临时修复体。                               | 所定价格涵盖准备、预备、制作、试戴、咬合检查、调整、抛光、清洁消毒、粘接、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。         | 丙      | 牙位    | 市定价   |                                                        |

| 序号 | 编码              | 项目名称                   | 服务产出                  | 价格构成                                                            | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                                                      |
|----|-----------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|--------|------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 69 | 013105170060000 | 修复体固定修复费               | 通过固定修复体完成牙体缺损或牙列缺损修复。 | 所定价格涵盖准备、预备、取印模和模型制备、取咬合关系、比色、试戴、调改、粘固、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 牙位   | 市定价   | 本项目所称“复杂修复体固定修复”指：Ⅱ度及以上深覆牙合、中重度异色牙、固定修复牙位4颗及以上、牙槽骨重度吸收（大于根长1/3）、伴颞下颌关节病、冠短（至少一面低于5mm）的情况。 |
|    | 013105170060001 | 修复体固定修复费-即刻修复（加收）      |                       |                                                                 | 丙      | 牙位   | 市定价   |                                                                                           |
|    | 013105170060011 | 修复体固定修复费-复杂修复体固定修复（加收） |                       |                                                                 | 丙      | 牙位   | 市定价   |                                                                                           |
| 70 | 013105170070000 | 桩核修复费                  | 通过桩核修复牙体缺损。           | 所定价格涵盖准备、预备、清理、预备、试戴、消毒、塑核或粘固、桩核修整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。     | 丙      | 根管   | 市定价   |                                                                                           |
|    | 013105170070001 | 桩核修复费-一体化纤维桩核（加收）      |                       |                                                                 | 丙      | 根管   | 市定价   |                                                                                           |

| 序号 | 编码              | 项目名称                 | 服务产出              | 价格构成                                                               | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                              |
|----|-----------------|----------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|---------------------------------------------------|
| 71 | 013105170080000 | 附着体修复费               | 通过附着体完成固定修复部分。    | 所定价格涵盖准备、预备、清理、预备、消毒、取印模、模型制备、比色、试戴、调改、粘固、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 牙位   | 市定价   |                                                   |
|    | 013105170080100 | 附着体修复费-套筒冠修复费(扩展)    |                   |                                                                    | 丙      | 牙位   | 市定价   |                                                   |
| 72 | 013105170090000 | 全口义齿修复费              | 通过全口义齿修复牙列缺失。     | 所定价格涵盖准备、取印模、制备、确定颌位关系、试排牙蜡型、试戴、调改、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。        | 丙      | 单颌   | 市定价   | 本项目所称“复杂全口义齿修复”指：牙槽骨重度吸收(II-IV级)、伴颞下颌关节病、覆盖义齿的情况。 |
|    | 013105170090001 | 全口义齿修复费-复杂全口义齿修复(加收) |                   |                                                                    | 丙      | 单颌   | 市定价   |                                                   |
| 73 | 013105170100000 | 胶连可摘局部义齿修复费          | 通过胶连可摘局部义齿修复牙列缺损。 | 所定价格涵盖准备、预备、取印模、制备、确定颌位关系、试戴、调改、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。           | 丙      | 牙位   | 市定价   | 附加牙合垫按牙位计价收费。                                     |

| 序号 | 编码              | 项目名称                             | 服务产出                | 价格构成                                                           | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------|--------|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 74 | 013105170110000 | 铸造支架可摘局部义齿修复费                    | 通过铸造支架可摘局部义齿修复牙列缺损。 | 所定价格涵盖准备、预备、取印模、制备、试戴、确定颌位关系、试排牙蜡型、调改、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 牙位   | 市定价   | 1.本项目所称“复杂铸造支架可摘局部义齿修复”指：单颌缺失牙10颗及以上、牙槽骨重度吸收(II-IV级)、II度及以上深覆合、余留牙存在中度牙周病(牙槽骨吸收大于1/3的牙齿数目占一半以上)、关节盘移位或骨关节炎、牙周夹板的情况。<br>2.附加牙台垫或牙周夹板按牙位计价收费。<br>3.单颌缺失牙10颗及以上的按照10颗收费。 |
|    | 013105170110001 | 铸造支架可摘局部义齿修复费-复杂铸造支架可摘局部义齿修复(加收) |                     |                                                                | 丙      | 牙位   | 市定价   |                                                                                                                                                                       |
|    | 013105170120000 | 颌骨/腭部缺损修复体修复费(常规)                | 通过修复体修复颌骨/腭部缺损。     | 所定价格涵盖准备、预备、取印模、制备、试戴、取颌位记录、调改、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。        | 丙      | 每件   | 市定价   | 不与“铸造支架可摘局部义齿修复费”同时收取                                                                                                                                                 |

| 序号 | 编码              | 项目名称              | 服务产出                 | 价格构成                                                       | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                                                                          |
|----|-----------------|-------------------|----------------------|------------------------------------------------------------|--------|------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 76 | 013105170130000 | 颌骨/腭部缺损修复体修复费(复杂) | 通过修复体修复复杂情况的颌骨/软腭缺损。 | 所定价格涵盖准备、预备、取印模、制备、试戴、取颌位记录、试戴、调改、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 每件   | 市定价   | 1.本项目所称“复杂”指：口鼻腔穿通、下颌骨连续性丧失、单颌缺失10颗牙及以上、伴软腭缺损、伴面部缺损、下颌带翼导板、腭护板加辅助放疗装置、全上颌缺失修复的情况。<br>2.不与“铸造支架可摘局部义齿修复费”同时收取。 |
| 77 | 013105170140000 | 面部缺损修复体修复费        | 通过修复体修复面部缺损。         | 所定价格涵盖准备、印模、制备、个性化比色、试戴、个性化上色、调改、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。  | 丙      | 每件   | 市定价   | 1.如面部缺损涉及多个器官，如眼、耳、鼻缺损，每增加1个器官，按件叠加计价收费。<br>2.不与“铸造支架可摘局部义齿修复费”同时收取。                                          |
|    | 310519          | 修复体整理             |                      |                                                            |        |      |       |                                                                                                               |
| 78 | 013105190020000 | 修复体拆除费            | 对固定在口内的修复体进行拆除。      | 所定价格涵盖准备、修复体拆除、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                    | 丙      | 修复体  | 市定价   |                                                                                                               |

| 序号 | 编码              | 项目名称            | 服务产出                  | 价格构成                                                    | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                     |
|----|-----------------|-----------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|--------|------|-------|------------------------------------------|
| 79 | 013105190030000 | 修复体维护费          | 对修复体进行调整、修补、再粘接等维护。   | 所定价格涵盖准备、取印模、模型制备、修补、试戴、调整、再粘接、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 牙位   | 市定价   | 1.修理卡环和基托按涉及牙位计价收费。2.此项适用于非医保保质期内的修复体维护。 |
|    | 3306            | 6. 鼻、口、咽部手术     |                       |                                                         |        |      |       |                                          |
|    | 330602          | 口腔手术            |                       |                                                         |        |      |       |                                          |
| 80 | 013306020010000 | 正畸支抗钉植入费        | 通过将正畸支抗钉植入颌骨协助完成正畸治疗。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、植入、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。          | 丙      | 每钉   | 市定价   |                                          |
|    | 013306020010001 | 正畸支抗钉植入费-儿童(加收) |                       |                                                         | 丙      | 每钉   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                               |
| 81 | 013306020020000 | 根尖诱导成形费         | 诱导牙根继续发育或根尖封闭。        | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、开髓、去除、干燥、诱导、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙      | 根管   | 市定价   |                                          |
|    | 013306020020001 | 根尖诱导成形费-儿童(加收)  |                       |                                                         | 乙      | 根管   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                               |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称             | 服 务 产 出                    | 价 格 构 成                                                           | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位 | 价 格<br>(元) | 计 价 说 明                                                         |
|-----|-----------------|---------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------|---------|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 82  | 013306020030000 | 根尖屏障手术费             | 针对根尖孔未闭合或较宽大的情况，封闭根尖段建立屏障。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、清洁、填充、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                    | 乙           | 根管      | 市定价        |                                                                 |
|     | 013306020030001 | 根尖屏障手术费-儿童（加收）      |                            |                                                                   | 乙           | 根管      | 市定价        | 六周岁及以下儿童加收                                                      |
|     | 013306020030100 | 根尖屏障手术费-髓腔穿孔修补费（扩展） |                            |                                                                   | 乙           | 根管      | 市定价        |                                                                 |
| 83  | 013306020040000 | 根尖手术费               | 通过手术对根尖进行治疗。               | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、切除、倒预备、倒充填、复位缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙           | 根管      | 市定价        | 本项目所称“复杂根尖手术”指：根尖周病损累及邻近重要组织结构（上颌窦、颊孔、下颌神经管、切牙孔）、骨壁完整根尖定位困难的情况。 |
|     | 013306020040001 | 根尖手术费-儿童（加收）        |                            |                                                                   | 乙           | 根管      | 市定价        | 六周岁及以下儿童加收                                                      |
|     | 013306020040011 | 根尖手术费-复杂根尖手术（加收）    |                            |                                                                   | 乙           | 根管      | 市定价        |                                                                 |



| 序号 | 编码              | 项目名称           | 服务产出      | 价格构成                                                            | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                                                                                |
|----|-----------------|----------------|-----------|-----------------------------------------------------------------|--------|------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 84 | 013306020050000 | 牙拔除费           | 通过手术拔除牙齿。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、分离龈、拔除、取出根、冲洗、清理、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙      | 牙    | 市定价   | 1.本项目所称“复杂牙拔除”指：正常位牙齿因治疗剖变异、死髓或牙体慢性后其脆性增加、局部慢性炎症刺激使牙槽骨发生致密性改变、牙骨间骨性结合的情况。<br>2.不得与止血、搔刮、翻瓣、骨突修整同时收取。<br>3.松动乳牙拔除减收。 |
|    | 013306020050001 | 牙拔除费-儿童(加收)    |           |                                                                 | 乙      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                                                                                          |
|    | 013306020050011 | 牙拔除费-复杂牙拔除(加收) |           |                                                                 | 乙      | 牙    | 市定价   |                                                                                                                     |

| 序号 | 编码              | 项目名称                 | 服务产出                 | 价格构成                                                                      | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                                                 |
|----|-----------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 85 | 013306020060000 | 阻生牙拔除费               | 通过手术拔除各类萌出智齿或高位阻生牙齿。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、翻瓣、分离、分牙、挺松、增隙、拔除、冲洗、清理、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙      | 牙    | 市定价   | 1.本项目所称“复杂阻生牙拔除”指：被牙龈覆盖的各类阻生牙、完全埋藏颌骨内的各类阻生牙及多生牙的情况。<br>2.不得与止血、搔刮、翻瓣、骨突修整、牙龈瓣整形同时收取。 |
|    | 013306020060001 | 阻生牙拔除费-儿童(加收)        |                      |                                                                           | 乙      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                                                           |
|    | 013306020060011 | 阻生牙拔除费-复杂阻生牙拔除(加收)   |                      |                                                                           | 乙      | 牙    | 市定价   |                                                                                      |
|    | 013306020060100 | 阻生牙拔除费-多生牙拔除费(扩展)    |                      |                                                                           | 乙      | 牙    | 市定价   |                                                                                      |
| 86 | 013306020070000 | 阻生牙开窗助萌费             | 通过手术去除阻生牙萌出阻力。       | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、显露牙、冲洗、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。               | 甲      | 牙    | 市定价   |                                                                                      |
|    | 013306020070001 | 阻生牙开窗助萌费-儿童(加收)      |                      |                                                                           | 甲      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                                                           |
|    | 013306020070011 | 阻生牙开窗助萌费-骨阻生开窗助萌(加收) |                      |                                                                           | 甲      | 牙    | 市定价   |                                                                                      |

| 序号 | 编码              | 项目名称            | 服务产出                                 | 价格构成                                                                | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                          |
|----|-----------------|-----------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|-----------------------------------------------|
| 87 | 013306020080000 | 阻生牙牙冠切除费        | 通过手术切除阻生牙牙冠。                         | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、分离、去骨、截冠、修整、冲洗、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙      | 牙    | 市定价   |                                               |
|    | 013306020080001 | 阻生牙牙冠切除费-儿童(加收) |                                      |                                                                     | 丙      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                    |
| 88 | 013306020090000 | 拔牙创搔刮费          | 通过手术对拔牙创愈合不良的创面进行搔刮、清创处理。            | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开翻瓣、分离、刮除、冲洗、填塞、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。     | 甲      | 牙    | 市定价   | 1.仅限于拔牙创愈合不良情况时收费,其他情况不单独收费。<br>2.不与牙拔除费同时收取。 |
|    | 013306020090001 | 拔牙创搔刮费-儿童(加收)   |                                      |                                                                     | 甲      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                    |
| 89 | 013306020100000 | 阻生牙龈瓣修整费        | 用于保留、开窗助萌阻生牙修整牙龈形态,预防感染、创口愈合、维持牙龈形态。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修整、成形、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                | 甲      | 牙    | 市定价   |                                               |
|    | 013306020100001 | 阻生牙龈瓣修整费-儿童(加收) |                                      |                                                                     | 甲      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                    |

| 序号 | 编码              | 项目名称               | 服务产出           | 价格构成                                                                                | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                                           |
|----|-----------------|--------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|----------------------------------------------------------------|
| 90 | 013306020110000 | 预防性拔牙窝组织封闭费        | 拔牙后立即封闭拔牙窝。    | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修整、打磨、重建血运、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                           | 丙      | 牙    | 市定价   | 该项目针对使用抗骨吸收药物、抗血管生成药物、放疗后、骨结构不良、硬化性骨髓炎等牙槽窝愈合不良高危患者,以及拔牙后牙槽嵴保存。 |
|    | 013306020110001 | 预防性拔牙窝组织封闭费-儿童(加收) |                |                                                                                     | 丙      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                                     |
| 91 | 013306020120000 | 牙移植费               | 通过手术将自体牙植入牙槽窝。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修整、预备、植入、固定、调合、冲洗、缝合、止血、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不包括供体牙拔除及其他治疗费用。 | 甲      | 牙    | 市定价   |                                                                |
|    | 013306020120001 | 牙移植费-儿童(加收)        |                |                                                                                     | 甲      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                                     |
|    | 013306020120100 | 牙移植费-牙再植费(扩展)      |                |                                                                                     | 甲      | 牙    | 市定价   |                                                                |

| 序号 | 编码              | 项目名称                  | 服务产出            | 价格构成                                                                    | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明       |
|----|-----------------|-----------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 92 | 013306020130000 | 口腔良性肿瘤切除费             | 通过手术切除口腔内的良性肿瘤。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、解剖、分离、探查切除、冲洗、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。      | 甲      | 病灶   | 市定价   |            |
|    | 013306020130001 | 口腔良性肿瘤切除费-儿童(加收)      |                 |                                                                         | 甲      | 病灶   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
|    | 013306020130011 | 口腔良性肿瘤切除费-软组织缺损修复(加收) |                 |                                                                         | 甲      | 病灶   | 市定价   |            |
| 93 | 013306020140000 | 口腔系带修整费               | 通过手术调整口腔系带。     | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                    | 乙      | 次    | 市定价   |            |
|    | 013306020140001 | 口腔系带修整费-儿童(加收)        |                 |                                                                         | 乙      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 94 | 013306020150000 | 颌骨病变刮切费(口内)           | 口内入路治疗颌骨内的良性病变。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、去骨、切除或刮切、化学烧灼、止血、冲洗、骨修整、缝合等操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 次    | 市定价   |            |
|    | 013306020150001 | 颌骨病变刮切费(口内)-儿童(加收)    |                 |                                                                         | 甲      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |

| 序号 | 编码              | 项目名称                | 服务产出            | 价格构成                                                                    | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                      |
|----|-----------------|---------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|-------------------------------------------|
| 95 | 013306020160000 | 颌骨病变刮切费(颌面部)        | 口外入路治疗颌骨内的良性病变。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、去骨、切除或刮切、化学烧灼、止血、冲洗、骨修整、缝合等操作所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 次    | 市定价   |                                           |
|    | 013306020160001 | 颌骨病变刮切费(颌面部)-儿童(加收) |                 |                                                                         | 甲      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                |
| 96 | 013306020170000 | 颌骨囊肿减压费             | 通过手术开窗对颌骨囊肿减压。  | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、去骨壁、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不包含拔牙费用。     | 丙      | 病灶   | 市定价   |                                           |
|    | 013306020170001 | 颌骨囊肿减压费-儿童(加收)      |                 |                                                                         | 丙      | 病灶   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                |
| 97 | 013306020180000 | 口腔牵引钉植入费            | 将牵引钉植入颌骨。       | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、植入、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                          | 甲      | 次    | 市定价   | 本项目所称“次”：以3枚牵引钉为基础收费，每增加1枚加收，以10枚牵引钉费用封顶。 |
|    | 013306020180001 | 口腔牵引钉植入费-儿童(加收)     |                 |                                                                         | 甲      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                |

| 序号  | 编码              | 项目名称              | 服务产出                 | 价格构成                                                            | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                      |
|-----|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------|--------|------|-------|-------------------------------------------|
| 98  | 013306020190000 | 口腔牵引钉取出费          | 将植入的牵引钉取出。           | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、拆除、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。               | 甲      | 次    | 市定价   | 本项目所称“次”：以3枚牵引钉为基础收费，每增加1枚加收，以10枚牵引钉费用封顶。 |
|     | 013306020190001 | 口腔牵引钉取出费-儿童(加收)   |                      |                                                                 | 甲      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                |
| 99  | 013306020200000 | 口腔骨突修整费           | 修整骨尖、骨嵴或骨隆突。         | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、去骨、打磨、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。      | 丙      | 牙    | 市定价   | 本项目所称“复杂骨突”指：一侧上颌结节、下颌舌侧隆突修整、腭部隆突的情况。     |
|     | 013306020200001 | 口腔骨突修整费-儿童(加收)    |                      |                                                                 | 丙      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                |
|     | 013306020200011 | 口腔骨突修整费-复杂骨突(加收)  |                      |                                                                 | 丙      | 牙    | 市定价   |                                           |
| 100 | 013306020210000 | 牙槽突骨折复位固定费        | 通过手术对上下颌牙槽突骨折进行复位固定。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、经口内入路清创、复位、固定、冲洗、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 牙    | 市定价   |                                           |
|     | 013306020210001 | 牙槽突骨折复位固定费-儿童(加收) |                      |                                                                 | 甲      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                |

| 序号  | 编码              | 项目名称                   | 服务产出                           | 价格构成                                                                           | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明           |
|-----|-----------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|----------------|
| 101 | 013306020220000 | 脓肿切开引流费(口内)            | 切开口内浅表脓肿引流。                    | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、引流、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                           | 甲      | 次    | 市定价   |                |
|     | 013306020220001 | 脓肿切开引流费(口内)-儿童(加收)     |                                |                                                                                | 甲      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收     |
| 102 | 013306020230000 | 脓肿切开引流费(颌面部)           | 切开颌面部浅表脓肿引流。                   | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、引流、冲洗、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不包含口腔颌面颈部间隙感染。             | 甲      | 次    | 市定价   |                |
|     | 013306020230001 | 脓肿切开引流费(颌面部)-儿童(加收)    |                                |                                                                                | 甲      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收     |
| 103 | 013306020240000 | 下牙槽神经探查解剖费             | 通过手术探查解剖下颌管内的下牙槽神经血管束,或利于种植手术。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、截骨、探查或牵出、复位、覆盖生物膜、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含种植体植入。 | 丙      | 次    | 市定价   | 不与同部位其他手术同时收取。 |
|     | 013306020240001 | 下牙槽神经探查解剖费-儿童(加收)      |                                |                                                                                | 丙      | 次    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收     |
|     | 013306020240011 | 下牙槽神经探查解剖费-下牙槽神经移位(加收) |                                |                                                                                | 丙      | 次    | 市定价   |                |



| 序号  | 编码              | 项目名称              | 服务产出                  | 价格构成                                                                           | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明       |
|-----|-----------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 104 | 013306020250000 | 口腔上颌窦瘘修补费         | 通过手术修补口腔上颌窦交通或口腔上颌窦瘘。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、切除、清创搔刮、分离、去骨、减张、修整、冲洗、止血、填塞、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 单侧   | 市定价   |            |
|     | 013306020250001 | 口腔上颌窦瘘修补费-儿童(加收)  |                       |                                                                                | 甲      | 单侧   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 105 | 013306020260000 | 口内游离软组织移植费        | 通过手术移植局部游离软组织。        | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、制备、固定、缝合及处置、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                  | 丙      | 牙位   | 市定价   |            |
|     | 013306020260001 | 口内游离软组织移植费-儿童(加收) |                       |                                                                                | 丙      | 牙位   | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 106 | 013306020270000 | 根面平整费             | 通过各种方式去除根面感染病变的牙骨质。   | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、根面平整,必要时通过设备微创实施、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                   | 乙      | 牙    | 市定价   |            |
|     | 013306020270001 | 根面平整费-儿童(加收)      |                       |                                                                                | 乙      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |

| 序号  | 编码              | 项目名称             | 服务产出                   | 价格构成                                                             | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明                                      |
|-----|-----------------|------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|-------------------------------------------|
| 107 | 013306020280000 | 牙周翻瓣费            | 通过手术翻开牙龈瓣,进行清创。        | 所定价格涵盖制定手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、清创、骨修整、复位、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 甲      | 牙    | 市定价   | 本项目所称“复杂牙周翻瓣”指:根向或冠向复位切口、远中楔形切除、根分叉病变的情况。 |
|     | 013306020280001 | 牙周翻瓣费-儿童(加收)     |                        |                                                                  | 甲      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                |
|     | 013306020280011 | 牙周翻瓣费-复杂牙周翻瓣(加收) |                        |                                                                  | 甲      | 牙    | 市定价   |                                           |
| 108 | 013306020290000 | 牙龈成形费            | 通过手术切除部分牙龈组织,恢复牙龈生理外形。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、修整、冲洗、止血、塞治、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。          | 丙      | 牙    | 市定价   |                                           |
|     | 013306020290001 | 牙龈成形费-儿童(加收)     |                        |                                                                  | 丙      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收                                |
|     | 013306020290100 | 牙龈成形费-龈瘤切除费(扩展)  |                        |                                                                  | 丙      | 牙    | 市定价   |                                           |

| 序号  | 编码               | 项目名称                  | 服务产出                      | 价格构成                                                                   | 医保支付类别 | 计价单位 | 价格(元) | 计价说明       |
|-----|------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------|------|-------|------------|
| 109 | 0133060203000000 | 游离龈移植费                | 将自体组织或人工材料异位植入到角化龈不足的牙槽嵴。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、翻瓣、清创、冲洗、修整、取材、植入、固定、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 乙      | 牙    | 市定价   |            |
|     | 0133060203000001 | 游离龈移植费-儿童(加收)         |                           |                                                                        | 乙      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
|     | 0133060203001000 | 游离龈移植费-上皮下游离组织移植费(扩展) |                           |                                                                        | 乙      | 牙    | 市定价   |            |
| 110 | 0133060203100000 | 引导性牙周组织再生费            | 通过手术促进牙周组织再生。             | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、放置屏障膜并固定、复位、缝合、塞治、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。          | 乙      | 牙    | 市定价   |            |
|     | 0133060203100001 | 引导性牙周组织再生费-儿童(加收)     |                           |                                                                        | 乙      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |
| 111 | 0133060203200000 | 牙周纤维环状切断费             | 通过手术切断牙周纤维。               | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切断、止血、塞治、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                   | 丙      | 牙    | 市定价   |            |
|     | 0133060203200001 | 牙周纤维环状切断费-儿童(加收)      |                           |                                                                        | 丙      | 牙    | 市定价   | 六周岁及以下儿童加收 |

| 序 号 | 编 码             | 项 目 名 称             | 服 务 产 出           | 价 格 构 成                                                 | 医 保 支 付 类 别 | 计 价 单 位   | 价 格<br>( 元 ) | 计 价 说 明                                    |
|-----|-----------------|---------------------|-------------------|---------------------------------------------------------|-------------|-----------|--------------|--------------------------------------------|
| 112 | 013306020330000 | 皮质骨切开费              | 通过手术切开牙槽骨唇侧皮质骨板。  | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、复位、止血、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 丙           | 牙         | 市定价          |                                            |
|     | 013306020330001 | 皮质骨切开费-儿童<br>(加收)   |                   |                                                         | 丙           | 牙         | 市定价          | 六周岁及以下儿童加收                                 |
|     | 013306020330011 | 皮质骨切开费-舌侧<br>(加收)   |                   |                                                         | 丙           | 牙         | 市定价          |                                            |
| 113 | 013306020340000 | 唾液腺导管取石费            | 通过各种方式将唾液腺导管结石取出。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、探查、切开、取出、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 甲           | 腺体•<br>单侧 | 市定价          | 本项目所称“腺体•单侧”指：口腔内每侧每腺体。单侧多个腺体或双侧单个腺体可叠加收费。 |
|     | 013306020340001 | 唾液腺导管取石费-儿童<br>(加收) |                   |                                                         | 甲           | 腺体•<br>单侧 | 市定价          | 六周岁及以下儿童加收                                 |
| 114 | 013306020350000 | 唾液腺导管治疗费            | 对唾液腺导管进行治疗。       | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、冲洗、松懈、扩张、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 甲           | 腺体•<br>单侧 | 市定价          | 本项目所称“腺体•单侧”指：口腔内每侧每腺体。单侧多个腺体或双侧单个腺体可叠加收费。 |
|     | 013306020350001 | 唾液腺导管治疗费-儿童<br>(加收) |                   |                                                         | 甲           | 腺体•<br>单侧 | 市定价          | 六周岁及以下儿童加收                                 |

附件 6

停用医疗服务价格项目表

| 编码          | 项目名称            | 项目内涵                          | 除外内容 | 计价单位  | 说明      |
|-------------|-----------------|-------------------------------|------|-------|---------|
| 310300001   | 普通视力检查          | 含远视力、近视力、光机能（包括光感及光定位）、伪盲检查   |      | 次（双眼） |         |
| 310300002   | 特殊视力检查          | 包括儿童图形视力表，点视力表，条栅视力卡，视动性眼震仪   |      | 项     |         |
| 310300002-a | 每增加一项加收         |                               |      | 项     | 每增加一项加收 |
| 310300003   | 选择性观看检查         |                               |      | 次（双眼） |         |
| 310300004   | 视网膜视力检查         |                               |      | 次（双眼） |         |
| 310300005   | 视野检查            | 包括普通视野计，电脑视野计、动态（Goldmann）视野计 |      | 次（双眼） |         |
| 310300005-a | 视野检查            |                               |      | 次（双眼） | 全自动视野计  |
| 310300006   | 阿姆斯勒（Amsler）表检查 |                               |      | 次（双眼） |         |
| 310300007   | 验光              | 含检影，散瞳，云雾试验，试镜                |      | 次（双眼） |         |
| 310300008   | 镜片检测            |                               |      | 次（双眼） |         |
| 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（双眼） |         |
| 310300010   | 主导眼检查           |                               |      | 次（双眼） |         |
| 310300011   | 代偿头位测定          | 含使用头位检测仪                      |      | 次     |         |
| 310300012   | 复视检查            |                               |      | 次（双眼） |         |

| 编码          | 项目名称        | 项目内涵                                 | 除外内容 | 计价单位  | 说明     |
|-------------|-------------|--------------------------------------|------|-------|--------|
| 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              |      | 次（双眼） |        |
| 310300014   | 三棱镜检查       |                                      |      | 次（双眼） |        |
| 310300015   | 线状镜检查       |                                      |      | 次（双眼） |        |
| 310300016   | 黑氏（Hess）屏检查 |                                      |      | 次（双眼） |        |
| 310300017   | 调节/集合测定     |                                      |      | 次（双眼） |        |
| 310300018   | 牵拉试验        | 含有无复视及耐受程度，被动牵拉，主动收缩                 |      | 次（双眼） |        |
| 310300019   | 双眼视觉检查      | 含双眼同时知觉、双眼同时视、双眼融合功能、立体视功能           |      | 次（双眼） |        |
| 310300019-a | 双眼视觉检查      |                                      |      | 次（双眼） | 视觉生理检查 |
| 310300020   | 色觉检查        | 包括普通图谱法，FM-100Hue 测试盒法，色觉仪法          |      | 次（双眼） |        |
| 310300021   | 对比敏感度检查     |                                      |      | 次（双眼） |        |
| 310300022   | 暗适应测定       | 含图形及报告                               |      | 次（双眼） |        |
| 310300023   | 明适应测定       |                                      |      | 次（双眼） |        |
| 310300024   | 正切尺检查       |                                      |      | 次（双眼） |        |
| 310300025   | 注视性质检查      |                                      |      | 次（双眼） |        |
| 310300026   | 眼象差检查       |                                      |      | 次（双眼） |        |
| 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（双眼） |        |
| 310300028   | 眼压日曲线检查     |                                      |      | 次（双眼） |        |
| 310300029   | 眼压描记        |                                      |      | 次（双眼） |        |

| 编码        | 项目名称              | 项目内涵                         | 除外内容   | 计价单位  | 说明 |
|-----------|-------------------|------------------------------|--------|-------|----|
| 310300030 | 眼球突出度测量           | 包括米尺测量法、眼球突出计测量法             |        | 次（双眼） |    |
| 310300031 | 青光视网膜神经纤维层计算机图像分析 | 舍计算机图相分析；不含 OCT、HRT 及 SLO    |        | 次（双眼） |    |
| 310300032 | 低视力助视器试验          |                              |        | 次（双眼） |    |
| 310300033 | 上睑下垂检查            |                              |        | 次（双眼） |    |
| 310300034 | 泪膜破裂时间测定          |                              |        | 次（双眼） |    |
| 310300035 | 泪液分泌功能测定          |                              | 泪液分泌试纸 | 次（双眼） |    |
| 310300036 | 泪道冲洗              |                              |        | 次（双眼） |    |
| 310300037 | 青光眼诱导试验           | 包括饮水，暗室，妥拉苏林等                |        | 次（双眼） |    |
| 310300038 | 角膜荧光素染色检查         |                              |        | 次（双眼） |    |
| 310300039 | 角膜曲率测量            |                              |        | 次（双眼） |    |
| 310300040 | 角膜地形图检查           |                              |        | 次（双眼） |    |
| 310300041 | 角膜内皮镜检查           |                              |        | 次（双眼） |    |
| 310300044 | 巩膜透照检查            | 舍散瞳                          |        | 次（双眼） |    |
| 310300045 | 人工晶体度数测量          |                              |        | 次（双眼） |    |
| 310300046 | 前房深度测量            | 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（双眼） |    |
| 310300048 | 裂隙灯检查             |                              |        | 次（双眼） |    |
| 310300049 | 裂隙灯下眼底检查          | 包括前置镜、三面镜、视网膜镜               |        | 次（双眼） |    |
| 310300050 | 裂隙灯下房角镜检查         |                              |        | 次（双眼） |    |
| 310300051 | 眼位照相              |                              |        | 次（双眼） |    |
| 310300052 | 眼前段照相             |                              |        | 次（双眼） |    |
| 310300053 | 眼底照相              |                              |        | 次（双眼） |    |

| 编码          | 项目名称            | 项目内涵            | 除外内容                          | 计价单位  | 说明    |
|-------------|-----------------|-----------------|-------------------------------|-------|-------|
| 310300054   | 眼底血管造影          | 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（双眼） |       |
| 310300055   | 裂隙灯下眼底视神经立体照相   | 眼底检查            |                               | 次（双眼） |       |
| 310300056   | 眼底检查            | 眼底检查            | 包括直接、间接眼底镜法，不含散瞳              | 次（双眼） |       |
| 310300056-a | 眼底自发荧光检查        | 眼底自发荧光检查        | 适用于视网膜变性类疾病及眼底荧光造影联合检查。       | 次（双眼） |       |
| 310300058   | 视网膜裂孔定位检查       | 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（双眼） |       |
| 310300059   | 海德堡视网膜厚度检查（HRT） | 海德堡视网膜厚度检查（HRT） |                               | 次（双眼） | 含图片报告 |
| 310300061   | 视网膜动脉压测定        | 视网膜动脉压测定        |                               | 次（双眼） |       |
| 310300062   | 临界融合频率检查        | 临界融合频率检查        |                               | 次（双眼） |       |
| 310300063   | 超声生物显微镜检查（UBM）  | 超声生物显微镜检查（UBM）  |                               | 单眼    |       |
| 310300064   | 光学相干断层成像（OCT）   | 光学相干断层成像（OCT）   | 含测眼球后极组织厚度及断面相                | 单眼    |       |
| 310300065   | 视网膜电图（ERG）      | 视网膜电图（ERG）      |                               | 次（双眼） |       |
| 310300066   | 视网膜地形图          | 视网膜地形图          |                               | 次（双眼） |       |
| 310300067   | 眼电图（EOG）        | 眼电图（EOG）        | 含运动或感觉                        | 次（双眼） |       |
| 310300068   | 视诱发电位（VEP）      | 视诱发电位（VEP）      | 含单导、图形                        | 次（双眼） |       |
| 310300068-a | 格栅视觉诱发电位（ICVEP） | 格栅视觉诱发电位（ICVEP） | 含电极                           | 次（双眼） |       |
| 310300069   | 眼外肌功能检查         | 眼外肌功能检查         | 含眼球运动、歪头试验、集合与散开              | 次（双眼） |       |
| 310300070   | 眼肌力检查           | 眼肌力检查           |                               | 次（双眼） |       |
| 310300071   | 结膜印痕细胞检查        | 结膜印痕细胞检查        |                               | 次（双眼） |       |



| 编码          | 项目名称                  | 项目内涵                    | 除外内容 | 计价单位     | 说明     |
|-------------|-----------------------|-------------------------|------|----------|--------|
| 310300072   | 马氏 ( Maddox ) 杆试验     |                         |      | 次 ( 双眼 ) |        |
| 310300073   | 球内异物定位                | 含眼科操作部分                 |      | 次 ( 双眼 ) |        |
| 310300074   | 磁石试验                  |                         |      | 次 ( 双眼 ) |        |
| 310300075   | 眼活体组织检查               |                         |      | 次 ( 双眼 ) |        |
| 310300076   | 角膜刮片检查                | 不含微生物检查                 |      | 次 ( 双眼 ) |        |
| 310300077   | 结膜囊取材检查               | 不含微生物检查                 |      | 次 ( 双眼 ) |        |
| 310300078   | 准分子激光屈光性角膜矫正术 ( PRK ) | 包括准分子激光治疗性角膜矫正术 ( PTK ) |      | 次 ( 单眼 ) | 特需服务项目 |
| 310300078-a | 全飞秒激光角膜屈光手术           |                         |      | 次        |        |
| 310300079   | 激光原位角膜磨镶术 ( LASIK )   |                         |      | 次 ( 单眼 ) | 特需服务项目 |
| 310300080   | 视网膜激光凝术 ( 氮激光光凝 )     |                         |      | 次 ( 单眼 ) |        |
| 310300081   | 激光治疗眼前节病              | 包括治疗青光眼、晶状体囊膜切开、虹膜囊肿切除  |      | 次        |        |
| 310300082   | 钕激光眼科手术               | 包括治疗白内障、晶体囊膜切开、晶体摘除     |      | 次        |        |
| 310300083   | 钕激光巩膜切除手术             |                         |      | 次        |        |
| 310300084   | 低功率氩-氟激光治疗            |                         |      | 次        |        |
| 310300085   | 电解倒睫                  | 包括拔倒睫                   |      | 次        |        |
| 310300087   | 睑板腺按摩                 |                         |      | 次        |        |
| 310300088   | 冲洗结膜囊                 |                         |      | 次        |        |
| 310300089   | 睑结膜伪膜去除冲洗             |                         |      | 次        |        |

| 编码          | 项目名称      | 项目内涵                   | 除外内容 | 计价单位 | 说明            |
|-------------|-----------|------------------------|------|------|---------------|
| 310300090   | 晶体囊截开术    |                        |      | 次    |               |
| 310300090-a | 晶体囊截开术    |                        |      | 次    | 激光            |
| 310300091   | 取结膜结石     |                        |      | 次    |               |
| 310300092   | 沙眼摩擦压挤术   |                        |      | 次    |               |
| 310300093   | 眼部脓肿切开引流术 | 包括霰粒肿切除术               |      | 次    |               |
| 310300094   | 球结膜下注射    |                        |      | 次    |               |
| 310300095   | 球后注射      | 包括球周半球后，球旁             |      | 次    |               |
| 310300098   | 协调器治疗     |                        |      | 次    |               |
| 310300099   | 后象治疗      |                        |      | 次    |               |
| 310300100   | 前房穿刺术     | 包括前房冲洗术                |      | 次    | 6周岁及以下儿童加收30% |
| 310300101   | 前房注气术     | 包括脉络膜上腔放液术             |      | 次    |               |
| 310300102   | 角膜异物剔除术   |                        |      | 次    |               |
| 310300103   | 角膜溃疡灼烙术   |                        |      | 次    |               |
| 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    |               |
| 310300105   | 泪小点扩张     |                        |      | 次    |               |
| 310300106   | 泪道探通术     |                        |      | 次    |               |
| 310300106-a | 泪道探通术     |                        |      | 次    | 激光            |
| 310300107   | 双眼单视功能训练  | 含双眼同时视、辐辏外展、融合         |      | 次    |               |
| 310300108   | 弱视训练      |                        |      | 次    |               |

| 编码          | 项目名称             | 项目内涵              | 除外内容                 | 计价单位 | 说明          |
|-------------|------------------|-------------------|----------------------|------|-------------|
| 310300109   | 早产儿视网膜病变(ROP)探查术 | 含诊断、散瞳、图文报告       |                      | 单眼   |             |
| 310300110   | 散瞳               | 含药物               |                      | 单眼   |             |
| 3103-a      | 泪道内窥镜加收          |                   |                      | 例    |             |
| 3103-b      | 环钻加收             |                   |                      | 次    |             |
| 310401021   | 眼震电图             | 包括温度试验和自发眼震       |                      | 次    |             |
| 310501001-a | 牙周专业检查           |                   |                      | 次    | 牙周专业检查      |
| 310501001-b | 全口牙病系统检查与治疗设计    | 含咬合检查、菌斑检查        |                      | 例    | 指使用牙周电子诊断系统 |
| 310501002   | 咬合检查             | 不含咀嚼肌电图检查         |                      | 次    |             |
| 310501003   | 颌力测量检查           |                   |                      | 次    |             |
| 310501004   | 咀嚼功能检查           |                   |                      | 次    |             |
| 310501005   | 下颌运动检查           | 包括髁状突运动轨迹描记       |                      | 次    |             |
| 310501006   | 唾液流量测定           | 包括全唾液流量及单个腺体流量测定  |                      | 次    |             |
| 310501008   | 记存模型制备           | 含印模制取、模型灌制、修正及取蜡型 | 硅橡胶、琼脂材料,进口石膏材料      | 单颌   |             |
| 310501009   | 面部模型制备           | 含印模制取、石膏模型灌制及修正   | 硅橡胶、琼脂材料,进口石膏、进口蜡模材料 | 次    |             |

| 编码        | 项目名称      | 项目内涵                                      | 除外内容                           | 计价单位 | 说明 |
|-----------|-----------|-------------------------------------------|--------------------------------|------|----|
| 310502001 | 牙髓活力检查    | 包括冷测、热测、牙髓活力电测                            |                                | 每牙   |    |
| 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  |    |
| 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；实验室白细胞趋化功能测定             |                                | 次    |    |
| 310503002 | 龈沟液量测定    | 含龈沟液的采集和定量                                |                                | 牙    |    |
| 310503003 | 咬合动度测定    |                                           |                                | 次    |    |
| 310503004 | 龈上菌斑检查    | 含牙菌斑显示及菌斑指数确定                             |                                | 次    |    |
| 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 | Periocheck 试剂盒                 | 次    |    |
| 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                   | 化妆品、照相底片及冲印                    | 次    |    |
| 310505004 | 带环制备      | 含代型制作、带环的焊接、锤制、圆管焊接等技术                    | 石膏模型制备按 310501007、分牙及牙体预备、粘接带环 | 每个   |    |
| 310505005 | 唇弓制备      | 含唇弓弯制、焊接等技术，以及钢丝、焊媒等材料                    | 方弓丝、予成牵引弓、唇弓及其他特殊材料            | 每根   |    |

| 编码          | 项目名称      | 项目内涵                                                                                  | 除外内容      | 计价单位 | 说明                      |
|-------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|-------------------------|
| 310505006   | 石膏板制备     | 含导板制作、打磨、抛光，以及自凝牙托粉、单体、分离剂等                                                           |           | 每个   |                         |
| 310505007   | 面部三维照相    |                                                                                       | 图像记录      | 体位   |                         |
| 310507001   | 错畸形初检     | 含咨询、检查、登记、正畸专业病历                                                                      |           | 次    |                         |
| 310507002   | 错畸形治疗设计   | 包括 1. 牙模型测量；含手工模型测量牙弓长度、拥挤度或三维牙模型计算机测量；2. 模型诊断性排牙；含上下颌模型排牙；3. X 线头影测量；含手工或计算机 X 线测量分析 | 模型制备      | 次    |                         |
| 310507002-a | 错畸形治疗设计   |                                                                                       |           | 次    | 使用计算机进行三维牙模型测量和 X 线头影测量 |
| 310507003   | 固定矫治器复诊处置 | 含常规检查及矫治器调整                                                                           | 更换弓丝及附件   | 次    |                         |
| 310507004   | 活动矫治器复诊处置 | 含常规检查及弹簧加力                                                                            | 各种弹簧和其他附件 | 次    |                         |
| 310507005   | 功能矫治器复诊处置 | 含常规检查及调整                                                                              | 其他材料及附件   | 次    |                         |
| 310507006   | 特殊矫治器复诊处置 | 含常规检查及调整                                                                              | 其他材料及附件   | 次    |                         |
| 310507006-a | 特殊矫治器复诊处置 |                                                                                       |           | 次    | 使用舌侧矫正器                 |
| 310507007   | 错畸形正中位检查  | 含蜡堤制作塑料基托                                                                             |           | 次    |                         |

| 编码          | 项目名称            | 项目内涵                             | 除外内容      | 计价单位 | 说明             |
|-------------|-----------------|----------------------------------|-----------|------|----------------|
| 310508002   | 测色仪检查           | 指固定修复中牙的比色                       |           | 次    |                |
| 310508003   | 义齿压痛定位仪检查       |                                  |           | 每牙   |                |
| 310510001   | 调合 <sup>𪚩</sup> |                                  |           | 每牙   |                |
| 310510002   | 氟防龋治疗           | 包括局部涂氟、氟液含漱、氟打磨                  | 氟保护漆      | 每牙   | 6周岁及以下儿童加收 30% |
| 310510003   | 牙脱敏治疗           | 包括氟化钠、酚制剂等药物                     | 高分子脱敏剂    | 每牙   |                |
| 310510003-a | 牙脱敏治疗           |                                  |           | 每牙   | 使用激光脱敏仪        |
| 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   |                |
| 310510005   | 不良修复体拆除         | 包括不良修复体及不良充填体                    |           | 每牙   |                |
| 310510006   | 牙开窗助萌术          | 包括各类阻生恒牙                         |           | 每牙   |                |
| 310510007   | 口腔局部止血          | 包括拔牙后出血、各种口腔内局部出血的清理创面、填塞或缝合     | 特殊填塞或止血材料 | 每牙   |                |
| 310510009   | 口内腺肿切开引流术       |                                  |           | 例    |                |
| 310510010   | 牙外伤结扎固定术        | 含局麻、复位、结扎固定及调；包括牙根折、挫伤、脱位；不含根管治疗 | 特殊结扎固定材料  | 每牙   |                |
| 310510011   | 拆除固定装置          | 包括去除各种原因因使用的口腔固定材料               |           | 每牙   |                |
| 310510013   | 无回吸口腔治疗术        | 使用一次性零回吸手机，进行物理隔离，开展口腔内有创操作。     |           | 次    | 试用期新项目         |
| 310511001   | 简单充填术           | 含备洞、垫底、洞型设计、国产充填材料；包括 I、V 类洞的充填  | 特殊材料      | 每牙   |                |

| 编码          | 项目名称      | 项目内涵                                                                   | 除外内容       | 计价单位 | 说明     |
|-------------|-----------|------------------------------------------------------------------------|------------|------|--------|
| 310511002   | 复杂充填术     | 含龋齿的特殊检查（如检知液、光纤透照仪等）、备洞、垫底、洞形设计和充填；包括Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ类洞及大面积缺损的充填；包括声波动力治疗牙体缺损充填术 | 特殊材料       | 每牙   |        |
| 310511002-a | 化学微创去龋术   | 龋齿的检查，将龋齿凝胶放入龋洞，软化龋坏牙质，用专门设计的手工工具（去腐工作尖）将软化的龋坏组织去除，洞形设计，垫底和充填。         |            | 每牙   |        |
| 310511002-b | 后牙树脂充填修复术 | 去净腐质，窝洞预备，清理干燥，酸蚀，涂布粘接剂，光固化，采用大块树脂充填，光固化，调磨抛光。包括后牙分层层色树脂修复术。           |            | 每牙   |        |
| 310511003   | 牙体桩钉固位修复术 | 含备洞、垫底、洞形设计、打桩（钉）、充填；包括大面积缺损的充填                                        | 各种特殊材料、桩、钉 | 每牙   |        |
| 310511004   | 牙体缺损粘接修复术 | 含牙体预备、酸蚀、粘接、充填                                                         | 特殊材料       | 每牙   |        |
| 310511005   | 充填体抛光术    | 包括各类充填体的修整、抛光                                                          |            | 每牙   |        |
| 310511006   | 前牙美容修复术   | 含牙体预备、酸蚀、粘接、修复；包括切角、切缘、关闭间隙、畸形牙改形、牙体缺陷和着色牙贴面等                          | 各种特殊材料     | 每牙   | 特需服务项目 |
| 310511007   | 树脂嵌体修复术   | 含牙体预备和嵌体修复                                                             | 各种特殊材料     | 每牙   |        |
| 310511008   | 橡皮障隔湿法    | 含一次性橡皮布                                                                | 橡皮障        | 次    |        |
| 310511009   | 牙脱色术      | 包括氟斑牙、四环素牙、变色牙                                                         |            | 每牙   |        |
| 310511010   | 牙齿漂白术     | 包括内漂白和外漂白                                                              |            | 每牙   | 特需服务项目 |

| 编码          | 项目名称          | 项目内涵                          | 除外内容              | 计价单位 | 说明                                  |
|-------------|---------------|-------------------------------|-------------------|------|-------------------------------------|
| 310511011   | 盖髓术           | 含备洞、间接盖髓或直接盖髓、垫底、安抚；包括龋齿的特殊检查 | 特殊盖髓剂             | 每牙   |                                     |
| 310511012   | 牙髓失活术         | 含麻醉、开髓、备洞、封药                  |                   | 每牙   |                                     |
| 310511013   | 开髓引流术         | 含麻醉、开髓                        |                   | 每牙   |                                     |
| 310511014   | 干髓术           | 含揭髓顶、切冠髓、FC 浴、放置干髓剂等          |                   | 每牙   |                                     |
| 310511015   | 牙髓摘除术         | 含揭髓顶、拔髓、荡洗根管                  |                   | 每根管  | 机用镍钛锉按实际确定。仅限于使用机用镍钛锉预备，手用器械预备不得收费。 |
| 310511016   | 根管预备          | 含髓腔预备、根管预备、根管冲洗               | 机用镍钛锉             | 每根管  |                                     |
| 310511017   | 根管充填术         |                               | 特殊充填材料（如各种银尖、钛尖等） | 每根管  |                                     |
| 310511017-a | 根管充填术         |                               |                   | 每根管  | 使用特殊仪器（螺旋充填器、热牙胶装置等）                |
| 310511017-b | 根管热塑牙胶垂直加压充填术 | 包括根管常温牙胶注射式加压充填术              |                   | 每根管  |                                     |
| 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。含使用特殊仪器  |                   | 每根管  |                                     |
| 310511019   | 髓腔消毒术         | 包括：1. 髓腔或根管消毒；2. 瘘管治疗         |                   | 每根管  |                                     |



| 编码          | 项目名称       | 项目内涵                                    | 除外内容                  | 计价单位 | 说明             |
|-------------|------------|-----------------------------------------|-----------------------|------|----------------|
| 310511019-a | 髓腔消毒术      |                                         |                       | 每根管  | 使用特殊仪器(微波仪等)   |
| 310511020   | 牙髓塑化治疗术    | 含根管预备及塑化                                |                       | 每根管  |                |
| 310511021   | 根管再治疗术     | 包括:1.取根管内充物;2.疑难根管口的定位;3.不通根管的扩通        |                       | 每根管  |                |
| 310511021-a | 根管再治疗术     |                                         |                       | 每根管  | 使用显微镜、超声仪等特殊仪器 |
| 310511021-b | 根管再治疗术     | 指根管深部折断器械显微摘取术                          | 专用取断针器械、超声根管工作尖、超声根管锉 | 例    |                |
| 310511022   | 髓腔穿孔修补术    | 包括髓腔或根管穿孔                               | 特殊材料                  | 每根管  |                |
| 310511023   | 根管壁穿孔外科修补术 | 含翻瓣、穿孔修补                                | 根管充填                  | 每根管  |                |
| 310511025   | 根管内固定术     | 含根管预备                                   | 钛桩                    | 每根管  |                |
| 310511026   | 劈裂牙治疗      | 包括1.取劈裂牙残片;2.劈裂牙结扎                      | 根管治疗                  | 每牙   |                |
| 310511027   | 后牙纵折固定术    | 含麻醉固定、调                                 | 根管治疗、带环结扎丝            | 每牙   |                |
| 310512001   | 根尖诱导成形术    | 指年青恒牙牙根继续形成;含拔髓(保留牙乳头)、清洁干燥根管、导入诱导糊剂、充填 | 特殊充填材料                | 每根管  |                |
| 310512002   | 窝沟封闭       | 指预防恒前磨牙及磨牙窝沟龋;含清洁窝沟、酸蚀、涂封闭剂、固化、调磨,      | 特殊窝沟封闭剂               | 每牙   |                |

| 编码        | 项目名称       | 项目内涵                                              | 除外内容                       | 计价单位 | 说明 |
|-----------|------------|---------------------------------------------------|----------------------------|------|----|
| 310512003 | 乳牙预成冠修复    | 含牙体预备、试冠、粘结；包括合金冠修复乳磨牙大面积牙体缺损或做保持器的固位体            | 树脂冠、金属冠                    | 每牙   |    |
| 310512004 | 儿童前牙树脂冠修复  | 含牙体预备、试冠、粘结；包括树脂冠修复前牙大面积牙体缺损（外伤及龋患）               | 树脂冠、金属冠                    | 每牙   |    |
| 310512005 | 乳牙早失间隙管理   | 指用于乳牙早失，使继承恒牙正常萌出替换；含试冠、牙体预备、试带环、制作、粘结、复查。        | 印模、模型制备、下颌舌弓、导萌式保持器、丝圈式保持器 | 次    |    |
| 310512006 | 制戴活动式间隙保持器 | 指恒牙正常萌出替换                                         | 印模、模型制备                    | 次    |    |
| 310512007 | 制戴活动矫正器    | 包括乳牙列或混合牙列部分错畸形的矫治                                | 印模、模型材料、特殊矫正装置             | 次    |    |
| 310512008 | 前牙根折根牵引    | 指根折位于龈下经龈切及冠延长术后不能进行修复治疗而必须进行牙根牵引；含外伤牙根管治疗；制作牵引装置 | 矫正牵引装置材料、复诊更换牵引装置、印模、模型制备  | 每牙   |    |

| 编码          | 项目名称        | 项目内涵                                                    | 除外内容                         | 计价单位 | 说明     |
|-------------|-------------|---------------------------------------------------------|------------------------------|------|--------|
| 310512009   | 钙化桥打通术      | 指年轻恒牙经活髓切断断牙根已形成，需进一步根管治疗修复，但存在钙化桥；舍去旧充填体；打通钙化桥；根管治疗修复； | 特殊根管充填材料如银尖、钛尖               | 每根管  |        |
| 310512010   | 全牙列𦍋垫固定术    | 指用于恒牙外伤的治疗；舍外伤牙的复位、固定、制作全牙列𦍋垫、试戴、复查                     | 透明压模垫、硬石膏、超硬石膏印模、模型料、印模、模型制备 | 单颌   |        |
| 310512011   | 活髓切断术       | 包括超声洁治或手工洁治，不含洁治后抛光；包括色斑牙洁治术                            |                              | 每牙   |        |
| 310513001   | 洁治          |                                                         |                              | 每牙   |        |
| 310513002   | 龈下刮治        | 包括龈下超声刮治或手工刮治                                           |                              | 每牙   |        |
| 310513003   | 牙周固定        | 舍结扎材料；包括结扎与联合固定                                         | 树脂、高强度纤维                     | 每牙   |        |
| 310513004   | 去除牙周固定      | 包括去除各种牙周固定材料                                            |                              | 每牙   |        |
| 310513005   | 牙面光洁术       | 包括洁治后抛光；喷砂                                              | 特殊材料                         | 每牙   |        |
| 310513006   | 牙龈保护剂塞治     | 舍牙龈表面及牙间隙                                               | 特殊保护剂                        | 每牙   |        |
| 310513007   | 急性坏死性龈炎局部清创 | 包括局部清创、药物冲洗及上药                                          |                              | 每牙   |        |
| 310513008   | 根面平整术       | 包括手工根面平整                                                |                              | 每牙   |        |
| 310513008-a | 根面平整术       |                                                         |                              | 每牙   | 超声根面平整 |
| 310513010   | 种植体周围炎症治疗   | 舍种植体周围清创                                                |                              | 每牙   |        |
| 310514002   | 口腔粘膜雾化治疗    |                                                         |                              | 次    |        |

| 编码          | 项目名称        | 项目内涵                                               | 除外内容               | 计价单位 | 说明                |
|-------------|-------------|----------------------------------------------------|--------------------|------|-------------------|
| 310514003   | 口腔粘膜病特殊治疗   |                                                    | 活性银离子抗菌液、生物多糖抗菌含漱液 | 次    | 指红外线治疗、微波、冷冻、频谱等法 |
| 310514003-a | 口腔粘膜病特殊治疗   |                                                    |                    | 次    | 等离子治疗             |
| 310515003   | 干槽症换药       | 含清理拔牙创、药物冲洗、骨创填塞                                   | 止血膏、灭滴灵粉           | 次    |                   |
| 310515004   | 涎腺导管扩大术     |                                                    |                    | 次    |                   |
| 310515005   | 腮腺导管内药物灌注治疗 |                                                    |                    | 次    |                   |
| 310517001   | 冠修复         | 含牙体预备，药线排龈蜡记录，测色，技工室制作全冠，试戴修改全冠；包括全冠、半冠、3/4冠       |                    | 每牙   | 指铸造冠、锤造冠。         |
| 310517001-a | 冠修复         |                                                    |                    | 每牙   | 种植体冠              |
| 310517001-b | 冠修复         |                                                    |                    | 每牙   | 烤塑冠、塑胶冠           |
| 310517002   | 嵌体修复        | 含牙体预备，药线排龈，制取印模、模型，蜡记录，技工室制作嵌体，试戴修改嵌体；包括嵌体、高嵌体、嵌体冠 |                    | 每牙   |                   |
| 310517003   | 桩核根帽修复      | 含牙体预备，记录，制作蜡型，技工室制作桩核、根帽，试戴修改桩核、根帽                 |                    | 每牙   |                   |
| 310517004   | 贴面修复        | 含牙体预备，药线排龈，测色，技工室制作贴面，试戴贴面                         |                    | 每牙   |                   |

| 编码          | 项目名称        | 项目内涵                                                                                      | 除外内容  | 计价单位 | 说明        |
|-------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-----------|
| 310517005   | 桩冠修复        | 含牙体预备，记录，制桩蜡型，技工室制作桩，试桩，制冠蜡型，技工室制作完成桩冠，试戴桩冠；包括简单桩冠，铸造桩冠                                   |       | 每牙   |           |
| 310517006   | 固定桥         | 含牙体预备和药线排龈，蜡记录，测色，技工室制作固定桥支架，固定桥支架试戴修改、技工室制作完成固定桥，固定桥试戴修改，金属固定桥电解除刻处理；包括双端、单端固定桥、粘桥（马里兰桥） |       | 每牙   |           |
| 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    |           |
| 310517008   | 咬合重建        | 含全牙列固定修复咬合重建，改变原关系，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；包括复杂冠桥修复                     |       | 次    |           |
| 310517008-a | 特殊设计费加收     |                                                                                           |       | 次    | 特殊设计费加收   |
| 310517009   | 粘结          | 包括嵌体、冠、桩核粘结（酸蚀、消毒、粘固）                                                                     | 特殊粘接剂 | 每牙   |           |
| 310518001   | 活动桥         | 包括普通弯制卡环、整体铸造卡环及支托活动桥                                                                     |       | 每牙   |           |
| 310518001-a | 每增加牙、卡环加收   |                                                                                           |       | 每牙   | 每增加牙、卡环加收 |

| 编码        | 项目名称     | 项目内涵                                                                                                          | 除外内容 | 计价单位 | 说明                                           |
|-----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------------------------------------------|
| 310518002 | 塑料可摘局部义齿 | 含牙体预备，义齿设计，制作双重印模，模型，咬合关系记录，技工室制作义齿排牙蜡型，试排牙，技工室制作完成义齿，义齿试戴、修改、咬合检查；包括普通弯制卡环塑料可摘局部义齿，无卡环塑料可摘局部义齿，普通覆盖义齿，弹性隐形义齿 |      | 每牙   |                                              |
| 310518003 | 铸造可摘局部义齿 | 含牙体预备，制双重印模、模型，模型观测，蜡咬合关系记录，技工室制作铸造支架，试支架及再次蜡咬合关系记录，技工室制作义齿排牙蜡型，试排牙，技工室制作完成义齿，义齿试戴、修改、咬合检查；包括覆盖义齿             |      | 每牙   |                                              |
| 310518004 | 美容义齿     | 含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                                                                               |      | 每牙   | 特需服务项目                                       |
| 310518005 | 即刻义齿     | 含拔牙前制作印模，制作模型及特殊修整，各类义齿的常规制作及消毒；包括拔牙前制作，拔牙后即刻或数日内戴入的各类塑料义齿和暂时义齿                                               |      | 每牙   |                                              |
| 310518006 | 附着体义齿    | 含牙体预备制个别托盘，双重印模，模型，咬合关系记录，模型观测，固位体平行度测量，平行研磨，试排牙，试附着体，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                           |      | 每牙   | 活动固定联合修复是指胶连式塑料可摘义齿、铸造可摘义齿、总义齿的基本结构以外加用各种附着体 |

| 编码          | 项目名称           | 项目内涵                                                                  | 除外内容         | 计价单位      | 说明                 |
|-------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|--------------------|
| 310518007   | 总义齿            | 含义齿设计,制个别托盘,制作双重印模、模型、托,正中关系记录,面弓转移,试排牙,总义齿试戴、修改,咬检查,调整咬;包括覆盖义齿,无唇翼义齿 | 铸造金属基托、金属加强网 | 单颌        |                    |
| 310519001   | 拆冠桥            | 包括锤造冠                                                                 |              | 每牙        |                    |
| 310519001-a | 拆冠桥            |                                                                       |              | 每牙        | 铸造冠拆除              |
| 310519002   | 拆桩             | 包括预成桩、各种材料的桩核                                                         |              | 每牙        |                    |
| 310519003   | 加焊             | 包括锡焊、金焊、银焊                                                            | 焊接材料         | 每2mm<br>隙 |                    |
| 310519003-a | >2mm 加收、激光焊接加收 |                                                                       |              | 每牙        | >2mm 加收、激光<br>焊接加收 |
| 310519004   | 加装饰面           | 包括桩冠、桥体                                                               | 树脂、成品牙       | 每牙        |                    |
| 310519005   | 烤瓷冠崩瓷修理        | 包括粘结、树脂修补                                                             | 瓷专用粘接力       | 每牙        |                    |
| 310519006   | 调改义齿           | 含检查、调、调改外形、缓冲基托、调整卡环                                                  |              | 次         |                    |
| 310519007   | 取局部𬌗关系记录       | 指义齿组织面压痛衬印检查;含取印模、检查用衬印材料等                                            | 硅橡胶          | 次         |                    |
| 310519008   | 取正中𬌗关系记录       |                                                                       |              | 次         |                    |
| 310519009   | 加人工牙           |                                                                       | 各种人工牙材料      | 每牙        |                    |
| 310519010   | 义齿接长基托         | 包括边缘、游离端、义齿鞍基                                                         | 自凝、热凝材料      | 次         |                    |

| 编码        | 项目名称      | 项目内涵                   | 除外内容                                    | 计价单位 | 说明 |
|-----------|-----------|------------------------|-----------------------------------------|------|----|
| 310519011 | 义齿裂纹及折裂修理 | 含加固钢丝                  | 自凝、热凝材料                                 | 次    |    |
| 310519012 | 义齿组织面重衬   | 包括硬衬、软衬                | 各种材料费<br>(自凝塑料、热凝塑料、光固化树脂、软塑料、橡胶)       | 每厘米  |    |
| 310519013 | 加卡环       | 含单臂、双臂、三臂卡环；包括加钢丝或铸造卡环 | 各种卡环材料<br>(钢丝弯制卡环，铸造钴铬合金、贵金属合金卡环)       | 每卡环  |    |
| 310519014 | 增加铸造基托    |                        | 各种基托材料<br>(钢、金合金)                       | 5+5  |    |
| 310519015 | 加𪚩颌支托     |                        | 各种支托材料<br>(钢丝支托、扁钢丝支托、铸造钴铬合金支托、铸造金合金支托) | 次    |    |
| 310519016 | 加铸颌𪚩面     |                        |                                         | 次    |    |



| 编码        | 项目名称      | 项目内涵                | 除外内容                                   | 计价单位 | 说明       |
|-----------|-----------|---------------------|----------------------------------------|------|----------|
| 310519017 | 增加加固装置    | 包括加固钢丝、网            | 各种加固装置材料（金属丝，扁钢丝，尼龙网、预成不锈钢网、铸造不锈钢网、金网） | 次    |          |
| 310519018 | 加连接杆      |                     | 各种材料（预成杆、铸造不锈钢杆、铸造金杆）                  | 次    |          |
| 310519019 | 塑料牙颌面加高咬合 |                     | 材料费（自凝塑料、热凝塑料）                         | 次    |          |
| 310519020 | 弹性假牙龈     |                     |                                        | 每牙   |          |
| 310519021 | 镀金加工      |                     |                                        | 每牙   |          |
| 310519022 | 铸造加工      | 指患者自带材料加工；包括所有铸造修复体 |                                        | 每件   |          |
| 310519023 | 配金加工      |                     |                                        | 每牙   | 仅限患者自备材料 |
| 310519024 | 黄金材料加工    |                     |                                        | 每牙   |          |
| 310519025 | 加磁性固位体    |                     |                                        | 每牙   |          |
| 310519026 | 附着体增换     | 包括附着体增加或更换          | 附着体材料                                  | 每附着体 |          |

| 编码          | 项目名称      | 项目内涵                                    | 除外内容                                                 | 计价单位 | 说明        |
|-------------|-----------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|------|-----------|
| 310520001   | 𦞑垫        | 含牙体预备，调𦞑，制印模、模型，蜡合记录，技工室制作；不含疗效分析专用设备检查 | 铸造支架、咬合板材料（塑料，树脂，铸造不锈钢，铸造合金，铸造不锈钢或铸造合金网+塑料，铸造合金网+树脂） | 每件   |           |
| 310520002   | 肌松弛治疗     |                                         |                                                      | 次    |           |
| 310521001   | 𦞑护板导板矫治   | 含牙体预备；模型设计及手术预备；技工制作；临床戴入               | 𦞑护板、导板材料、模型设备                                        | 单颌   |           |
| 310521001-a | 𦞑护板导板矫治   |                                         |                                                      | 单颌   | 间接法制作     |
| 310521001-b | 加放射治疗装置加收 |                                         |                                                      | 单颌   | 加放射治疗装置加收 |

| 编码          | 项目名称           | 项目内涵                                                                                                                                                                     | 除外内容                      | 计价单位 | 说明          |
|-------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|-------------|
| 310521002   | 义颌修复           | 含:1.阻塞口鼻孔,制印模、模型;2.制作个别托盘;3.牙体预备、制工作印模、模型;4.制作阻塞器和恒基托;5.临床试戴阻塞器和恒基托,确定关系,取连带恒基托及颌位关系的印模,灌制新模型;6.技工制作中空阻塞器及义颌;7.临床试戴义颌及试排牙;8.技工完成义颌及义齿;9.临床试戴、修改义颌及义齿;包括中空阻塞器、义齿、义耳、义鼻、义眼 | 义颌、义齿、义耳、义鼻、义眼等专用材料       | 每区段  |             |
| 310521002-a | 义颌修复           |                                                                                                                                                                          |                           | 单颌   | 上或下颌骨一侧全切   |
| 310521002-b | 分段或分区双重印模加收    |                                                                                                                                                                          |                           | 每区段  | 分段或分区双重印模加收 |
| 310521003   | 软腭抬高器治疗        | 含:1.试戴上颌腭托、加制软腭部印模、灌制模型;2.模型预备、制作抬高软腭部分;3.临床戴入及调整抬高高度;包括制作上颌腭托;舌不良运动矫治器、咽阻塞器                                                                                             | 各种材料(铁钛合金丝、软塑胶、光敏树脂)、模型制备 | 次    |             |
| 310521004   | 骨折后义齿夹板固位及𬙹板治疗 | 包括上或下颌骨骨折                                                                                                                                                                | 义齿夹板材料                    | 单颌   |             |
| 310522001   | 乳牙期安氏Ⅰ类错𬙹正畸治疗  | 包括:1.含乳牙早失、乳前牙反𬙹的矫治;2.使用间隙保持器、活动矫治器                                                                                                                                      | 功能矫治器                     | 次    | 特需服务项目      |

| 编码        | 项目名称                              | 项目内涵                                                   | 除外内容                           | 计价单位 | 说明     |
|-----------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------|------|--------|
| 310522002 | 替牙期安氏Ⅰ类错 <del>殆</del> 活动矫治器正畸治疗   | 包括替牙障碍、不良口腔习惯的矫治                                       | 活动矫治器增加的其他部件                   | 次    | 特需服务项目 |
| 310522003 | 替牙期安氏Ⅰ类错 <del>殆</del> 固定矫治器正畸治疗   | 包括使用简单固定矫治器和常规固定矫治器治疗                                  | 简单固定矫治器增加的其他弓丝或附件              | 次    | 特需服务项目 |
| 310522004 | 恒牙期安氏Ⅰ类错 <del>殆</del> 固定矫治器正畸治疗   | 包括拥挤不拔牙病例、牙列间隙病例和简单拥挤双尖牙拔牙病例；不含间隙调整后修复                 | 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   | 次    | 特需服务项目 |
| 310522005 | 乳牙期安氏Ⅱ类错 <del>殆</del> 正畸治疗        | 包括：1.乳牙早失、上颌前突、乳前牙反 <del>殆</del> 的矫治；2.使用间隙保持器、活动矫治器治疗 | 功能矫治器                          | 次    | 特需服务项目 |
| 310522006 | 替牙期安氏Ⅱ类错 <del>殆</del> 口腔不良习惯正畸治疗  | 包括简单固定矫治器或活动矫治器                                        | 口外弓或其他远中移动矫治装置、活动矫治器的增加其他部件、腭杆 | 次    | 特需服务项目 |
| 310522007 | 替牙期牙性安氏Ⅱ类错 <del>殆</del> 活动矫治器正畸治疗 | 包括含替牙障碍、上颌前突；                                          | 使用口外弓、使用 Frankel 等功能矫治器等、咬合诱导  | 次    | 特需服务项目 |

| 编码        | 项目名称                 | 项目内涵                                                                 | 除外内容                                                                           | 计价单位 | 说明     |
|-----------|----------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| 310522008 | 替牙期牙性安氏Ⅱ类错𪙇固定矫治器正畸治疗 | 包括简单固定矫治器和常规固定矫治器                                                    | 口外弓、上下颌扩弓装置及其他附加装置                                                             | 次    | 特需服务项目 |
| 310522009 | 替牙期骨性安氏Ⅱ类错𪙇正畸治疗      | 包括 1：严重上颌前突；2：活动矫治器治疗或简单固定矫治器                                        | 使用口外弓、上下颌扩弓装置及其他附加装置、使用常规固定矫治器、Frankel Activator Twin-Block 等功能矫治器及 Herbst 矫治器 | 次    | 特需服务项目 |
| 310522010 | 恒牙早期安氏Ⅱ类错𪙇功能矫治器治疗    | 包括：1. 严重牙性Ⅱ类错𪙇和骨性Ⅱ类错𪙇；2. 使用 Frankel 功能矫治器Ⅱ型或 Activator 功能矫治器；其他功能矫治器 | Activator 增加扩弓装置、口外弓、腭杆                                                        | 次    | 特需服务项目 |
| 310522011 | 恒牙期牙性安氏Ⅱ类错𪙇固定矫治器治疗   | 1. 含上下颌所需带环、弓丝、托槽；2. 包括牙性安氏Ⅱ类错𪙇拥挤不拔牙病例和简单拥挤拔牙病例                      | 口外弓、上下颌扩弓装置及其他辅助性矫治装置、腭杆                                                       | 次    | 特需服务项目 |

| 编码        | 项目名称                 | 项目内涵                                             | 除外内容                       | 计价单位 | 说明     |
|-----------|----------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|------|--------|
| 310522012 | 恒牙期骨性安氏Ⅱ类错𪙇固定矫治器拔牙治疗 | 包括骨性安氏Ⅱ类错𪙇拔牙病例                                   | 口外弓、上下颌扩弓装置及其他辅助性矫治装置、腭杆   | 次    | 特需服务项目 |
| 310522013 | 乳牙期安氏Ⅲ类错𪙇正畸治疗        | 包括：1. 乳前牙反𪙇；2. 使用活动矫治器或下颌连冠式斜面导板治疗               | 功能矫治器、颌兜                   | 次    | 特需服务项目 |
| 310522014 | 替牙期安氏Ⅲ类错𪙇正畸治疗        | 1. 包括前牙反𪙇；2. 使用活动矫治器                             | 上颌扩弓装置、功能矫治器、颌兜            | 次    | 特需服务项目 |
| 310522015 | 替牙期安氏Ⅲ类错𪙇功能矫治器治疗     | 包括：1. 严重牙性Ⅲ类错𪙇和骨性Ⅲ类错𪙇；2. 使用 rankel 功能矫治器或其他功能矫治器 | 颌兜                         | 次    | 特需服务项目 |
| 310522016 | 恒牙期安氏Ⅲ类错𪙇固定矫治器治疗     | 包括：牙性安氏Ⅲ类错𪙇拥挤不拔牙病例和简单拥挤拔牙病例                      | 上颌扩弓装置及其他附加装置              | 次    | 特需服务项目 |
| 310522017 | 恒牙期骨性安氏Ⅲ类错𪙇固定矫治器拔牙治疗 | 包括骨性安氏Ⅲ类错𪙇拔牙病例                                   | 前方牵引器、上颌帽状扩弓装置及其他附加装置、特殊材料 | 次    | 特需服务项目 |
| 310522018 | 牙周病伴错𪙇畸形活动矫治器正畸治疗    | 包括局部牙周炎的正畸治疗                                     |                            | 次    |        |

| 编码          | 项目名称               | 项目内涵                                          | 除外内容                                                                                                   | 计价单位 | 说明              |
|-------------|--------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|
| 310522018-a | 牙周病伴错牙颌畸形活动矫治器正畸治疗 |                                               |                                                                                                        | 次    | 重度牙周炎的正畸治疗      |
| 310522019   | 牙周病伴错牙颌畸形固定矫治器正畸治疗 | 包括局部牙周炎的正畸治疗                                  |                                                                                                        | 次    |                 |
| 310522019-a | 伴开牙颌、深覆牙颌等疑难病加收    |                                               |                                                                                                        | 次    | 伴开牙颌、深覆牙颌等疑难病加收 |
| 310522019-b | 拔牙矫治加收             |                                               |                                                                                                        | 次    | 拔牙矫治加收          |
| 310522020   | 牙颌创伤正畸治疗           | 包括：1. 由咬合因素引起的牙颌创伤；2. 用活动矫治器或固定矫治器治疗          |                                                                                                        | 次    |                 |
| 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、腭托使用的正畸治疗；不含替牙期植骨前后的正畸治疗 | 乳牙期用于解除、活固恒除<br>除后牙反牙反器或解前<br>动矫治器、解前动<br>定牙反器、活后<br>牙反器、活后<br>矫治器、活后<br>矫治器、活后<br>引、位等附<br>牵、位等附<br>置 | 次    |                 |
| 310522021-a | 双侧完全性唇裂加收          |                                               |                                                                                                        | 次    | 双侧完全性唇裂加收       |

| 编码        | 项目名称                | 项目内涵                                                                  | 除外内容                        | 计价单位 | 说明 |
|-----------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------|----|
| 310522022 | 早期颜面不对称正畸治疗         | 包括：1. 替牙期由错引起或颜面不对称伴错的病例；2. 使用活动矫治器和固定矫治器                             |                             | 次    |    |
| 310522023 | 恒牙期颜面不对称正畸治疗        | 包括：1. 恒牙期由错引起或颜面不对称伴错的早期正畸治疗；2. 用活动矫治器或固定矫治器                          | 活动矫治器增加部件或其他附加装置            | 次    |    |
| 310522024 | 颌面畸形正畸治疗            | 包括：1. Crouzon 综合征、Apert 综合征、Treacher-Collins 综合征；2. 用活动矫治器或固定矫治器治疗    | 活动矫治器增加其他部件、固定矫治器增加其他附加装置另加 | 次    |    |
| 310522025 | 颞下颌关节病正畸治疗          | 包括：1. 颞下颌关节的弹响、疼痛、关节盘移位等的正畸治疗；2. 用活动矫治器或固定矫治器治疗                       |                             | 次    |    |
| 310522026 | 正颌外科手术前后正畸治疗        | 包括：1. 安氏Ⅱ类、Ⅲ类严重骨性错、严重骨性开、严重腭裂、面部偏斜及其他颌面畸形的正颌外科手术前、术后正畸治疗；2. 使用固定矫治器治疗 |                             | 次    |    |
| 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的正畸治疗                                                | 常规 OSAS 矫治器以外的附件            | 次    |    |
| 310522028 | 正畸保持器治疗             | 含取模型、制作用材料                                                            | 特殊材料及固定保持器、透明正位器、保持器        | 每副   |    |



| 编码        | 项目名称       | 项目内涵                  | 除外内容 | 计价单位    | 说明 |
|-----------|------------|-----------------------|------|---------|----|
| 311400001 | 变应原皮内试验    | 包括吸入组、食物组、水果组、细菌组     |      | 组       |    |
| 311400002 | 性病检查       |                       |      | 次       |    |
| 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       |    |
| 311400006 | 皮损取材检查     | 包括阴虱、疥虫、利杜体           |      | 每个取材部位  |    |
| 311400007 | 毛雍症检查      | 含镜检                   |      | 每个取材部位  |    |
| 311400008 | 天疱疮细胞检查    | 含镜检                   |      | 每个取材部位  |    |
| 311400009 | 伍德氏灯检查     |                       |      | 次       |    |
| 311400010 | 斑贴试验       |                       |      | 每个斑贴    |    |
| 311400011 | 光敏试验       |                       |      | 次       |    |
| 311400013 | 电解脱毛治疗     |                       |      | 每根毛囊    |    |
| 311400014 | 皮肤赘生物电烧治疗  | 包括皮赘去除术               |      | 次       |    |
| 311400019 | 刮疣治疗       |                       |      | 每个      |    |
| 311400020 | 丘疹挤粟治疗     |                       |      | 每个      |    |
| 311400021 | 甲癣封包治疗     |                       |      | 每个指(趾)甲 |    |
| 311400022 | 拔甲治疗       |                       |      | 每个指(趾)甲 |    |

| 编码        | 项目名称       | 项目内涵                         | 除外内容 | 计价单位                   | 说明                               |
|-----------|------------|------------------------------|------|------------------------|----------------------------------|
| 311400025 | 疱病清疮术      |                              |      | 每个部位                   |                                  |
| 311400026 | 疱液抽取术      |                              |      | 每个                     |                                  |
| 311400027 | 皮肤溃疡清创术    |                              |      | 5cm <sup>2</sup> /每个创面 |                                  |
| 311400028 | 皮损内注射      |                              |      | 每个皮损                   |                                  |
| 311400029 | 粉刺去除术      |                              |      | 每个                     |                                  |
| 311400030 | 鸡眼刮除术      | 包括切除                         |      | 每个                     |                                  |
| 311400039 | 液氮冷冻治疗     | 包括疣、老年斑                      |      | 每个皮损                   |                                  |
| 311400040 | 烧伤抢救（大）    |                              |      | 次                      | 烧伤Ⅱ度>50%，或<br>烧伤Ⅲ度>30%，头<br>面部烧伤 |
| 311400041 | 烧伤抢救（中）    |                              |      | 次                      | 烧伤Ⅱ度30-50%，<br>或烧伤Ⅲ度10-30%       |
| 311400042 | 烧伤抢救（小）    |                              |      | 次                      | 烧伤Ⅱ度<30%，或<br>烧伤Ⅲ度<10%           |
| 311400043 | 烧伤复合伤抢救    | 包括严重电烧伤，吸入性损伤，爆震伤以及烧伤复合伤合并中毒 |      | 次                      |                                  |
| 311400044 | 烧伤冲洗清创术（大） |                              |      | 次                      | 烧伤面积>50%                         |
| 311400045 | 烧伤冲洗清创术（中） |                              |      | 次                      | 烧伤面积>30%                         |
| 311400046 | 烧伤冲洗清创术（小） |                              |      | 次                      | 烧伤面积>10%                         |

| 编码          | 项目名称       | 项目内涵                                                                                                              | 除外内容 | 计价单位 | 说明          |
|-------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------------|
| 311400049   | 烧伤浸浴扩创术（大） |                                                                                                                   |      | 次    | 烧伤面积＞70%    |
| 311400050   | 烧伤浸浴扩创术（中） |                                                                                                                   |      | 次    | 烧伤面积＞50%    |
| 311400051   | 烧伤浸浴扩创术（小） |                                                                                                                   |      | 次    | 烧伤面积＞30%    |
| 311400052   | 悬浮床治疗      |                                                                                                                   |      | 日    |             |
| 311400053   | 翻身床治疗      |                                                                                                                   |      | 日    |             |
| 311400053-a | 气垫床加收      |                                                                                                                   |      | 天    |             |
| 311400053-b | 防褥疮床垫加收    |                                                                                                                   |      | 天    | 限卧床不能自主翻身病人 |
| 311400053-c | 医用电动护理床加收  | 含移位、翻身、排便、冲洗等功能                                                                                                   |      | 日    |             |
| 311400054   | 烧伤功能训练床治疗  |                                                                                                                   |      | 日    |             |
| 311502002   | 眼动检查       |                                                                                                                   |      | 次    |             |
| 311503002   | 常温冬眠治疗监测   |                                                                                                                   |      | 次    |             |
| 311503003   | 精神科监护      | 指对急性、冲动、自杀、伤人、毁物的病人及有外走、妄想、幻觉和木僵的病人实施监护。监护并记录的内容包括：生命体征，意识状态，精神状况，认知，情感，意向行为，对治疗合作度，安全，进食，排泄，一般生活自理，药物不良反应及躯体合并症等 |      | 日    |             |

| 编码          | 项目名称          | 项目内涵                                                                                                                                                                 | 除外内容 | 计价单位 | 说明 |
|-------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----|
| 311503005   | 多参数监护无抽搐电休克治疗 | 使用多参数监护无抽搐电休克治疗仪进行治疗。首先进行躯体状况、精神状况的评估。进行脑电、肌电、心电及生命体征监护，静脉全麻、肌松，人工呼吸维持。必要时使用呼吸机辅助呼吸。电极安放部位皮肤的导电性处理、口腔及牙齿保护，电阻测定、能量滴定、电刺激，填写记录单，对治疗参数人工分析，进行治疗前后综合评估。不含呼吸机辅助呼吸和麻醉。含电极 |      | 次    |    |
| 311503006   | 暴露疗法和半暴露疗法    |                                                                                                                                                                      |      | 次    |    |
| 311503007   | 胰岛素低血糖和休克治疗   |                                                                                                                                                                      |      | 次    |    |
| 311503008   | 行为观察和治疗       |                                                                                                                                                                      |      | 次    |    |
| 311503008-a | 行为观察和治疗       | 指对孤独症等心理发育障碍儿童的行为进行全面系统的观察，找到形成各行为的原因及其功能，进行全面专业的儿童行为分析，制订有计划的行为治疗方案并予实施。                                                                                            |      | 次    |    |
| 311503009   | 冲动行为干预治疗      |                                                                                                                                                                      |      | 次    |    |
| 311503011   | 脑反射治疗         |                                                                                                                                                                      |      | 次    |    |
| 311503015   | 感觉统合治疗        |                                                                                                                                                                      |      | 次    |    |
| 311503015-a | 感觉统合治疗        |                                                                                                                                                                      |      | 次    |    |

| 编码          | 项目名称      | 项目内涵                                                                                                                      | 除外内容 | 计价单位 | 说明 |
|-------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----|
| 311503016   | 工娱治疗      |                                                                                                                           |      | 日    |    |
| 311503017   | 特殊工娱治疗    |                                                                                                                           |      | 次    |    |
| 311503018   | 音乐治疗      |                                                                                                                           |      | 次    |    |
| 311503019   | 暗示治疗      |                                                                                                                           |      | 次    |    |
| 311503020   | 松弛治疗      |                                                                                                                           |      | 次    |    |
| 311503021   | 漂浮治疗      |                                                                                                                           |      | 次    |    |
| 311503022   | 听力整合及语言训练 |                                                                                                                           |      | 次    |    |
| 311503023   | 心理咨询      |                                                                                                                           |      | 次    |    |
| 311503024   | 心理治疗      | 接受规范化心理治疗培训的精神科医师或取得心理治疗专业技术资格的卫生技术人员，在适宜的独立治疗空间，针对符合心理治疗条件的精神障碍患者，应用规范化的心理治疗技术和个体化的治疗方案进行心理治疗，消除或缓解患者心理障碍表现。每次不少于 60 分钟。 |      | 次    |    |
| 311503024-a | 心理治疗      |                                                                                                                           |      | 小时   |    |
| 311503025   | 麻醉分析      |                                                                                                                           |      | 次    |    |
| 311503026   | 催眠治疗      |                                                                                                                           |      | 次    |    |
| 311503027   | 森田疗法      |                                                                                                                           |      | 次    |    |
| 311503028   | 行为矫正治疗    |                                                                                                                           |      | 日    |    |
| 311503029   | 厌恶治疗      |                                                                                                                           |      | 次    |    |
| 311503030   | 脱瘾治疗      |                                                                                                                           |      | 次    |    |

| 编码          | 项目名称         | 项目内涵                                                                                               | 除外内容   | 计价单位 | 说明       |
|-------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|----------|
| 311503032   | 儿童孤独症综合训练    | 为 ASD 儿童提供孤独症训练评估、训练及家长指导、提高 ASD 儿童社交沟通能力，促进 ASD 儿童家长掌握社交沟通训练的基本理论及家庭干预方法。首次不少于 2 小时，以后每次不少于 1 小时。 |        | 次    |          |
| 311503033   | 多模态儿童行为观察与测量 | 指利用多模态行为数据采集系统，含音频、视频的过程采集及存储，配合音视频和深度图像数据处理计算机软件，进行儿童行为测量。                                        |        | 次    |          |
| 311503034   | 认知障碍功能训练     | 指对患者进行认知功能训练，改善患者注意力、记忆力和执行功能，对患者进行认知康复训练。                                                         |        | 次    |          |
| 311503035   | 虚拟现实认知行为治疗   | 指将一位或多位患者带入其所恐惧或排斥的场景中，让患者与场景发生自然的交互。                                                              |        | 次    |          |
| 330401001   | 眼睑肿物切除术      | 包括眼部皮下肿物摘除术                                                                                        |        | 次    |          |
| 330401001-a | 需植皮时加收       |                                                                                                    |        | 次    | 需植皮时加收   |
| 330401002   | 眼睑结膜裂伤缝合术    | 包括球结膜裂伤缝合术                                                                                         |        | 次    |          |
| 330401003   | 内眦韧带断裂修复术    |                                                                                                    |        | 次    |          |
| 330401004   | 上睑下垂矫正术      | 包括提上睑肌缩短术，悬吊术                                                                                      | 特殊悬吊材料 | 次    |          |
| 330401004-a | 需肌瓣移植时加收     |                                                                                                    |        | 次    | 需肌瓣移植时加收 |
| 330401005   | 睑下垂矫正联合眦整形术  |                                                                                                    |        | 次    |          |

| 编码          | 项目名称          | 项目内涵                                         | 除外内容   | 计价单位 | 说明            |
|-------------|---------------|----------------------------------------------|--------|------|---------------|
| 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 | 供体     | 次    |               |
| 330401006-a | 需睫毛再造和肌瓣移植时加收 |                                              |        | 次    | 需睫毛再造和肌瓣移植时加收 |
| 330401007   | 睑内翻矫正术        | 缝线法                                          |        | 次    |               |
| 330401008   | 睑外翻矫正术        |                                              |        | 次    |               |
| 330401008-a | 需植皮时加收        |                                              |        | 次    | 需植皮时加收        |
| 330401009   | 睑裂缝合术         |                                              |        | 次    |               |
| 330401010   | 游离植皮睑成形术      |                                              |        | 次    |               |
| 330401011   | 内眦赘皮矫治术       |                                              |        | 次    |               |
| 330401014   | 双行睫矫正术        |                                              |        | 单侧   |               |
| 330401016   | 内外眦成形术        |                                              |        | 次    |               |
| 330401017   | 睑凹陷畸形矫正术      | 不含吸脂术                                        | 特殊植入材料 | 每个部位 |               |
| 330401018   | 睑缘粘连术         | 含粘连分离                                        |        | 次    |               |
| 330401020   | 硬腭粘膜移植眼睑成形术   |                                              |        | 次    |               |
| 330401021   | 眼轮匝肌整复术       |                                              |        | 次    |               |
| 330401022   | 眼睑痉挛肌肉切除术     | 含上下睑轮匝肌部分切除、降眉肌及皱眉肌切除、眼睑皮肤切除                 |        | 次    | 不得加收显微镜费用     |
| 330401023   | 眼睑全缺损修复术      | 含睑板、结膜肌肉、皮瓣等修复                               |        | 次    | 不得加收显微镜费用     |
| 330402001   | 泪阜部肿瘤单纯切除术    |                                              |        | 次    |               |
| 330402002   | 泪小点外翻矫正术      | 包括泪腺脱垂矫正术                                    |        | 次    |               |

| 编码          | 项目名称           | 项目内涵              | 除外内容    | 计价单位 | 说明   |
|-------------|----------------|-------------------|---------|------|------|
| 330402003   | 泪小管吻合术         |                   |         | 次    |      |
| 330402004   | 泪囊摘除术          | 包括泪腺部分切除术、泪囊瘘管摘除术 |         | 次    |      |
| 330402005   | 睑部泪腺摘除术        |                   |         | 次    |      |
| 330402006   | 泪囊结膜囊吻合术       |                   |         | 次    |      |
| 330402007   | 鼻腔泪囊吻合术        |                   |         | 次    |      |
| 330402008   | 鼻泪道再通术         | 包括穿线或义管植入         | 硅胶管或金属管 | 次    |      |
| 330402009   | 泪道成形术          | 含泪小点切开术           |         | 次    |      |
| 330402009-a | 激光加收           |                   |         | 次    | 激光加收 |
| 330402010   | 泪小管填塞术         | 包括封闭术             | 填塞材料    | 次    |      |
| 330402011   | 泪小点封闭术         |                   |         | 次    |      |
| 330402012   | 泪腺肿瘤摘除术        |                   |         | 单眼   |      |
| 330403001   | 睑球粘连分离术        | 包括自体粘膜移植术及结膜移植术   | 羊膜      | 次    |      |
| 330403002   | 结膜肿物切除术        | 包括结膜色素痣           |         | 次    |      |
| 330403002-a | 结膜肿物切除+组织移植术   |                   |         | 次    |      |
| 330403003   | 结膜淋巴管积液清除术     |                   |         | 次    |      |
| 330403004   | 结膜囊成形术         |                   | 义眼模、羊膜  | 次    |      |
| 330403005   | 球结膜瓣复盖术        |                   | 羊膜      | 次    |      |
| 330403006   | 麦粒肿切除术         | 包括切开术             |         | 次    |      |
| 330403007   | 下穹窿成形术         |                   |         | 单侧   |      |
| 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   |         | 次    |      |
| 330404001   | 表层角膜镜片镶嵌术      |                   | 供体角膜片   | 次    |      |



| 编码        | 项目名称         | 项目内涵                           | 除外内容      | 计价单位 | 说明      |
|-----------|--------------|--------------------------------|-----------|------|---------|
| 330404002 | 近视性放射状角膜切开术  |                                |           | 次    |         |
| 330404003 | 角膜缝环固定术      |                                |           | 单侧   |         |
| 330404004 | 角膜拆线         | 指显微镜下                          |           | 次    |         |
| 330404005 | 角膜基质环植入术     |                                |           | 次    |         |
| 330404006 | 角膜深层异物取出术    |                                |           | 次    |         |
| 330404007 | 翼状胬肉切除术      | 包括单纯切除，转位术、单纯角膜肿物切除            |           | 次    |         |
| 330404009 | 角膜白斑染色术      |                                |           | 次    |         |
| 330404011 | 羊膜移植术        |                                | 供体        | 次    |         |
| 330404013 | 瞳孔再造术        |                                | 粘弹剂       | 次    |         |
| 330404014 | 角膜胶原交联术      | 用于增强角膜强度，阻止圆锥角膜扩张，抑制和改善难治性角膜炎。 |           | 单眼   |         |
| 330405001 | 虹膜全切除术       |                                |           | 次    |         |
| 330405002 | 虹膜周边切除术      |                                |           | 次    |         |
| 330405003 | 虹膜根部离断修复术    |                                |           | 次    |         |
| 330405004 | 虹膜贯穿术        |                                |           | 次    |         |
| 330405005 | 虹膜囊肿切除术      |                                |           | 次    |         |
| 330405006 | 人工虹膜隔植入术     |                                | 人工虹膜隔、粘弹剂 | 次    |         |
| 330405007 | 睫状体剥离术       |                                |           | 次    |         |
| 330405008 | 睫状体断离复位术     | 不含视网膜周边部脱离复位术                  |           | 次    |         |
| 330405009 | 睫状体及脉络膜上腔放液术 |                                |           | 次    |         |
| 330405010 | 睫状体特殊治疗      |                                |           | 单侧   | 冷凝、透热同价 |

| 编码          | 项目名称                | 项目内涵                                                  | 除外内容                       | 计价单位 | 说明     |
|-------------|---------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|------|--------|
| 330405010-a | 光凝加收                |                                                       |                            | 单侧   | 光凝加收   |
| 330405011   | 前房角切开术              | 包括前房结血清除，前房角粘连分离。                                     |                            | 次    |        |
| 330405012   | 前房成形术               |                                                       |                            | 次    |        |
| 330405013   | 青光眼滤过术              | 包括小梁切除、虹膜嵌顿、巩膜灼滤                                      |                            | 次    |        |
| 330405014   | 非穿透性小梁切除+透明质酸钠凝胶充填术 |                                                       | 胶原膜                        | 次    |        |
| 330405015   | 小梁切开术               |                                                       |                            | 次    |        |
| 330405016   | 小梁切开联合小梁切除术         |                                                       |                            | 次    |        |
| 330405017   | 青光眼硅管植入术            | 包括青光眼引流管植入术。                                          | 硅管、青光眼<br>阀巩膜片、粘<br>弹剂、引流管 | 次    |        |
| 330405018   | 青光眼滤帘修复术            |                                                       |                            | 次    |        |
| 330405019   | 青光眼滤过泡分离术           |                                                       |                            | 次    |        |
| 330405020   | 青光眼滤过泡修补术           |                                                       |                            | 次    |        |
| 330405021   | 巩膜缩短术               |                                                       |                            | 次    |        |
| 330405023   | Schlem's 管切开/成形术    | 找到 Schlem's 管，穿入缝线或微导管，用粘弹剂扩张 Schlem's 管，或行 360°小梁切开。 |                            | 每侧   | 试用期新项目 |
| 330406001   | 白内障截囊吸取术            |                                                       |                            | 次    |        |
| 330406002   | 白内障囊膜切除术            |                                                       |                            | 次    |        |
| 330406003   | 白内障囊内摘除术            |                                                       |                            | 次    |        |
| 330406004   | 白内障囊外摘除术            |                                                       |                            | 次    |        |
| 330406005   | 白内障超声乳化摘除术          |                                                       |                            | 次    |        |

| 编码          | 项目名称                          | 项目内涵                   | 除外内容 | 计价单位 | 说明 |
|-------------|-------------------------------|------------------------|------|------|----|
| 330406006   | 白内障囊外摘除+人工晶体植入术               |                        |      | 次    |    |
| 330406007   | 人工晶体复位术                       |                        |      | 次    |    |
| 330406008   | 人工晶体置换术                       |                        |      | 次    |    |
| 330406009   | 二期人工晶体植入术                     |                        |      | 次    |    |
| 330406010   | 白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术            |                        |      | 次    |    |
| 330406011   | 人工晶体睫状沟固定术                    |                        |      | 次    |    |
| 330406012   | 人工晶体取出术                       |                        |      | 次    |    |
| 330406013   | 白内障青光眼联合手术                    |                        |      | 次    |    |
| 330406014   | 白内障摘除联合青光眼硅管植入术               |                        |      | 次    |    |
| 330406015   | 白内障囊外摘除联合青光眼人工晶体植入术           |                        |      | 次    |    |
| 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    |    |
| 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    |    |
| 330406019   | 非正常晶体手术                       | 包括晶体半脱位、瞳孔广泛粘连强直、抗青光术后 |      | 次    |    |
| 330406019-a | 有晶体眼人工晶体植入术                   |                        |      | 次    |    |
| 330406020   | 晶体张力环置入术                      |                        | 张力环  | 单侧   |    |

| 编码          | 项目名称        | 项目内涵                     | 除外内容                 | 计价单位 | 说明      |
|-------------|-------------|--------------------------|----------------------|------|---------|
| 330406021   | 人工晶体悬吊术     |                          |                      | 单侧   |         |
| 330407001   | 玻璃体穿刺抽液术    | 包括注药                     |                      | 次    |         |
| 330407002   | 玻璃体切除术      |                          | 玻璃体切割头、膨胀气体、硅油、重水    | 次    |         |
| 330407003   | 玻璃体内猪囊尾蚴取出术 |                          | 玻璃体切割头               | 次    |         |
| 330407004   | 视网膜脱离修复术    | 包括外加压、环扎术、内加压            | 硅胶植入物                | 次    | 冷凝、电凝等法 |
| 330407004-a | 激光法加收       |                          |                      | 次    | 激光法加收   |
| 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 | 玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、硅油 | 次    | 冷凝、电凝等法 |
| 330407005-a | 激光法加收       |                          |                      | 次    | 激光法加收   |
| 330407006   | 黄斑裂孔注气术     |                          | 膨胀气体                 | 次    |         |
| 330407007   | 黄斑裂孔封闭术     |                          |                      | 次    |         |
| 330407008   | 黄斑前膜术       |                          |                      | 次    |         |
| 330407009   | 黄斑下膜取出术     |                          |                      | 次    |         |
| 330407010   | 黄斑转位术       |                          |                      | 次    |         |
| 330407011   | 色素膜肿物切除术    |                          |                      | 次    |         |
| 330407012   | 巩膜后兜带术      | 含阔筋膜取材、黄斑裂孔兜带            | 硅胶植入物                | 次    |         |
| 330407013   | 内眼病冷凝术      |                          |                      | 次    |         |
| 330407014   | 硅油取出术       |                          |                      | 单侧   |         |

| 编码          | 项目名称                                                     | 项目内涵                                   | 除外内容  | 计价单位   | 说明                                        |
|-------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------|--------|-------------------------------------------|
| 330407022   | 玻璃体腔灌注术                                                  |                                        | 气液交换管 | 次      | 用于玻切术后二次再进入玻璃体的手术                         |
| 330407023   | 视网膜内界膜撕除术                                                |                                        | 玻切套包  | 次      |                                           |
| 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      |       | 次和一条肌肉 |                                           |
| 330408001-a | 超过一条肌肉及二次手术或伴有另一种斜视同时手术加收                                |                                        |       | 次      | 超过一条肌肉及二次手术或伴有另一种斜视同时手术加收                 |
| 330408002   | 非共同性斜视矫正术                                                | 含结膜及结膜下组织分离、松懈、肌肉分离及共同性斜视矫正术；包括 6 条眼外肌 |       | 次和一条肌肉 |                                           |
| 330408002-a | 超过一条肌肉及二次手术、结膜、肌肉及眼眶修复，二种斜视同时（苏医保发〔2023〕58 号），非常规眼外肌手术加收 |                                        |       | 次      | 超过一条肌肉及二次手术、结膜、肌肉及眼眶修复，二种斜视同时是，非常规眼外肌手术加收 |
| 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            |       | 次      |                                           |
| 330408003-a | 每增加一个手术另加                                                |                                        |       | 次      | 每增加一个手术另加                                 |
| 330408004   | 眼震矫正术                                                    |                                        |       | 次      |                                           |
| 330409001   | 球内磁性异物取出术                                                |                                        |       | 次      |                                           |

| 编码          | 项目名称          | 项目内涵                   | 除外内容    | 计价单位 | 说明     |
|-------------|---------------|------------------------|---------|------|--------|
| 330409002   | 球内非磁性异物取出术    |                        |         | 次    |        |
| 330409003   | 球壁异物取出术       |                        |         | 次    |        |
| 330409004   | 眶内异物取出术       |                        |         | 次    |        |
| 330409005   | 眼球裂伤缝合术       | 包括角膜、巩膜裂伤缝合术、巩膜探查术     |         | 次    |        |
| 330409006   | 甲状腺突眼矫正术      |                        |         | 次    |        |
| 330409007   | 眼内容摘除术        |                        | 羟基磷灰石眼台 | 次    |        |
| 330409008   | 眼球摘除术         |                        |         | 次    |        |
| 330409009   | 眼球摘除+植入术      | 含取真皮脂肪垫                | 羟基磷灰石眼台 | 次    |        |
| 330409010   | 义眼安装          |                        |         | 次    |        |
| 330409011   | 义眼台打孔术        |                        |         | 次    |        |
| 330409012   | 活动性义眼眼座植入术    |                        |         | 次    |        |
| 330409013   | 眶内血肿穿刺术       |                        |         | 单侧   |        |
| 330409014   | 眶内肿物摘除术       | 包括前路摘除及侧劈开眶术、眶脂肪脱垂摘除术。 |         | 次    |        |
| 330409014-a | 侧劈开眶加收        |                        |         | 次    | 侧劈开眶加收 |
| 330409015   | 眶内容摘除术        | 不含植皮                   |         | 次    |        |
| 330409016   | 上颌骨切除合并眶内容摘除术 |                        |         | 次    |        |
| 330409017   | 眼窝填充术         |                        | 羟基磷灰石眼台 | 次    |        |
| 330409018   | 眼窝再造术         |                        | 球后假体材料  | 次    |        |

| 编码          | 项目名称           | 项目内涵         | 除外内容       | 计价单位 | 说明             |
|-------------|----------------|--------------|------------|------|----------------|
| 330409019   | 眼眶壁骨折整复术       |              | 硅胶板、羟基磷灰石板 | 次    |                |
| 330409019-a | 单纯性眼眶骨折修复重建术   |              |            | 次    |                |
| 330409020   | 眶骨缺损修复术        |              | 羟基磷灰石板     | 次    |                |
| 330409021   | 眶膈修补术          |              |            | 次    |                |
| 330409022   | 眼眶减压术          |              |            | 单眼   |                |
| 330409023   | 眼前段重建术         |              |            | 单侧   |                |
| 330409024   | 视神经减压术         |              |            | 次    |                |
| 330409025   | 眶距增宽症整形术       |              | 特殊固定材料     | 次    |                |
| 330409026   | 隆眉弓术           |              |            | 双侧   |                |
| 330409027   | 眉畸形矫正术         | 包括“八”字眉、眉移位等 |            | 次    |                |
| 330409028   | 眉缺损修复术         | 包括部分缺损、全部缺损  |            | 次    |                |
| 330409028-a | 需岛状头皮瓣切取移转术时加收 |              |            | 次    | 需岛状头皮瓣切取移转术时加收 |
| 330409029   | 眼眶骨折内固定修复术     |              |            | 单侧   |                |
| 3304-a      | 眼部手术使用玻璃体切割仪加收 |              |            | 次    |                |
| 3304-b      | 眼部手术使用冷凝器加收    |              |            | 次    |                |
| 3304-c      | 眼部手术使用超声乳化仪加收  |              |            | 次    |                |
| 3304-d      | 眼部手术使用泪道内窥镜加收  |              |            | 例    |                |
| 3304-e      | 眼部手术使用环钻加收     |              |            | 次    |                |

| 编码        | 项目名称      | 项目内涵                                                       | 除外内容       | 计价单位 | 说明 |
|-----------|-----------|------------------------------------------------------------|------------|------|----|
| 330604001 | 乳牙拔除术     |                                                            |            | 每牙   |    |
| 330604002 | 前牙拔除术     | 包括该区域多生牙                                                   |            | 每牙   |    |
| 330604003 | 前磨牙拔除术    | 包括该区域多生牙                                                   |            | 每牙   |    |
| 330604004 | 磨牙拔除术     | 包括该区域多生牙                                                   |            | 每牙   |    |
| 330604005 | 复杂牙拔除术    | 指死髓或牙体治疗后其脆性增加所致的拔除困难                                      |            | 每牙   |    |
| 330604006 | 阻生牙拔除术    | 包括低位阻生、完全骨阻生的牙及多生牙                                         |            | 每牙   |    |
| 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                                       | 填塞材料       | 每牙   |    |
| 330604008 | 牙再植术      | 包括嵌入、移位、脱落等；不含根管治疗                                         | 结扎固定材料     | 每牙   |    |
| 330604009 | 牙移植术      | 含准备受植区拔除供体牙、植入、缝合、固定；包括自体牙移植和异体牙移植；不含异体材料的保存、塑形及消毒、拔除异体供体牙 | 结扎固定材料     | 每牙   |    |
| 330604010 | 牙槽骨修整术    |                                                            |            | 每牙   |    |
| 330604012 | 颌骨隆突修整术   | 包括腭隆突、下颌隆突、上颌结节肥大等                                         |            | 次    |    |
| 330604013 | 上颌结节成形术   | 不含取皮术                                                      | 创面用材料、固定材料 | 次    |    |
| 330604014 | 口腔上颌窦瘘修补术 | 含即刻修补                                                      | 模型、创面用材料   | 次    |    |
| 330604018 | 阻生智齿龈瓣整形术 | 含切除龈瓣及整形                                                   |            | 每牙   |    |



| 编码          | 项目名称       | 项目内涵                          | 除外内容       | 计价单位 | 说明              |
|-------------|------------|-------------------------------|------------|------|-----------------|
| 330604019   | 牙槽突骨折结扎固定术 | 含复位、固定、调；包括结扎固定或牵引复位固定        | 结扎固定材料     | 次    |                 |
| 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 | 充填材料       | 每牙   |                 |
| 330604029   | 牙龈翻瓣术      | 含牙龈切开、翻瓣、刮治及根面平整、瓣的复位缝合       | 牙周塞治       | 每牙   |                 |
| 330604030   | 牙龈再生术      |                               |            | 每组   |                 |
| 330604031   | 牙龈切除术      | 包括牙龈切除及牙龈成形                   | 牙周塞治       | 每牙   |                 |
| 330604032   | 显微根管外科手术   | 包括显微镜下的进行根管内外修复及根尖手术          |            | 每根管  |                 |
| 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   |                 |
| 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   |                 |
| 330604035   | 龈瘤切除术      | 含龈瘤切除及牙龈修整                    | 牙周塞治剂、特殊材料 | 次    |                 |
| 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  | 骨粉等植骨材料    | 每牙   |                 |
| 330604036-a | 牙周植骨术      |                               | 植骨材料       | 每牙   | 指 PRP(富血小板血浆)植骨 |

| 编码        | 项目名称       | 项目内涵                                                                                         | 除外内容    | 计价单位 | 说明 |
|-----------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|----|
| 330604037 | 截根术        | 含截断牙根、拔除断根、牙冠外形和断面修整；不含牙周塞治、根管口备洞及倒充填、牙龈翻瓣术                                                  |         | 每牙   |    |
| 330604038 | 分根术        | 含截开牙冠、牙外形及断面分别修整成形；不含牙周塞治、牙备洞充填、牙龈翻瓣术                                                        |         | 每牙   |    |
| 330604039 | 半牙切除术      | 含截开牙冠、拔除牙齿的近或远中部分并保留另外一半，保留部分牙齿外形的修整成形；不含牙周塞治、牙备洞充填、牙龈翻瓣术                                    |         | 每牙   |    |
| 330604040 | 引导性牙周组织再生术 | 含牙龈翻瓣术 + 生物膜放入及固定、牙龈的冠向复位及固定；不含牙周塞治、根面处理、牙周植骨                                                | 各种生物膜材料 | 每牙   |    |
| 330604042 | 牙周组织瓣移植术   | 含受瓣区软组织预备（含牙龈半厚瓣翻瓣等）及硬组织瓣的获得、制备、移植，组织瓣各种组织瓣的固定缝合；包括游离牙龈移植或牙龈结缔组织瓣移植、侧向转移瓣术、双乳头瓣转移瓣术；不含术区牙周塞治 |         | 每牙   |    |
| 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                                                                     | 特殊刀片    | 每牙   |    |

| 编码        | 项目名称               | 项目内涵                                              | 除外内容    | 计价单位 | 说明 |
|-----------|--------------------|---------------------------------------------------|---------|------|----|
| 330604044 | 根面覆盖术              | 含使用显微镜                                            | 植骨材料    | 每牙   |    |
| 330605001 | 口腔颌面部小肿物切除术        | 包括口腔、颌面部良性小肿物                                     |         | 次    |    |
| 330605004 | 涎腺瘘切除修复术           | 包括涎腺瘘切除及瘘修补；腮腺导管改道、成形、再造术                         |         | 次    |    |
| 330605013 | 颌骨良性病变切除术          | 包括上、下颌骨骨髓炎、良性肿瘤、瘤样病变及各类囊肿的切除术（含刮治术）；不含松质骨或骨替代物的植入 | 特殊材料    | 次    |    |
| 330605032 | 涎腺导管结石取石术          | 包括颌下腺、腮腺等                                         |         | 次    |    |
| 330606001 | 系带成形术              | 包括唇或颊或舌系带成形术                                      |         | 次    |    |
| 330606025 | 牙龈成形术              | 包括游离粘膜移植、游离植皮术；不含游离取皮术或取游离粘膜                      | 各种人工材料膜 | 次    |    |
| 330606028 | 口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术 | 含局部组织瓣制备及修复；包括唇缺损修复、舌再造修复、颊缺损修复、腭缺损修复、口底缺损修复      |         | 次    |    |
| 330606038 | 皮瓣肌皮瓣延迟术           | 含皮瓣断蒂及创面关闭成形                                      |         |      |    |
| 330607009 | 下颌骨去骨皮质术           |                                                   |         | 次    |    |
| 330608004 | 颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术      | 含复位                                               | 牙弓夹板    | 单颌   |    |
| 330608005 | 颌骨骨折颌间固定术          | 含复位                                               | 牙弓夹板    | 单颌   |    |
| 330608017 | 单颌牙弓夹板拆除术          |                                                   |         | 单颌   |    |
| 330608018 | 颌间固定拆除术            |                                                   |         | 单颌   |    |
| 330608019 | 骨内固定植入物取出术         |                                                   |         | 部位   |    |
| 330609003 | 下齿槽神经移位术           |                                                   |         | 次    |    |

| 编码          | 项目名称           | 项目内涵                                                      | 除外内容 | 计价单位               | 说明        |
|-------------|----------------|-----------------------------------------------------------|------|--------------------|-----------|
| 330802043   | 复合性人工血管置换术     | 包括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                  |           |
| 331519013   | 复合组织游离移植       | 包括带有皮肤（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、带血管蒂肌瓣、肌皮瓣、骨、软骨组织移植术 |      |                    |           |
| 331519014   | 带蒂复合组织瓣成形术     |                                                           |      | 每个部位               |           |
| 331519015   | 手部带真皮下血管网皮肤移植术 |                                                           |      | 100cm <sup>2</sup> |           |
| 331520003   | 手外伤皮肤缺损游离植皮术   | 不含取皮，包括足部                                                 |      | 每个手指（趾）            |           |
| 331520003-a | 多手指（趾）加收       |                                                           |      | 每个手指（趾）            | 多手指（趾）加收  |
| 331520003-b | 手掌背、前臂者加收      |                                                           |      | 次                  | 手掌背、前臂者加收 |
| 331520004   | 手外伤局部转移皮瓣术     |                                                           |      | 每个手指               |           |
| 331520004-a | 多手指加收          |                                                           |      | 每个手指               | 多手指加收     |
| 331520004-b | 手掌背、前臂者加收      |                                                           |      | 次                  | 手掌背、前臂者加收 |
| 331521001   | 手外伤腹部埋藏皮瓣术     |                                                           |      | 次                  |           |
| 331521002   | 手外伤胸壁交叉皮瓣术     |                                                           |      | 次                  |           |
| 331521003   | 手外伤交臂皮瓣术       |                                                           |      | 次                  |           |
| 331521004   | 手外伤邻指皮瓣术       |                                                           |      | 次                  |           |
| 331521005   | 手外伤鱼际皮瓣术       |                                                           |      | 次                  |           |

| 编码          | 项目名称          | 项目内涵                                                                                | 除外内容 | 计价单位 | 说明       |
|-------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------|
| 331521006   | 手外伤推进皮瓣（V—Y）术 |                                                                                     |      | 次    |          |
| 331521006-a | 双 V—Y 加收      |                                                                                     |      | 次    | 双 V—Y 加收 |
| 331521007   | 手外伤邻指交叉皮下组织瓣术 |                                                                                     |      | 次    |          |
| 331521021   | 手部皮肤撕脱伤修复术    | 包括足部                                                                                |      | 次    |          |
| 331521022   | 手外伤清创反取皮植皮术   | 不含取皮,包括足部                                                                           |      | 次    |          |
| 331521023   | 手外伤大网膜移植植皮术   | 不含取皮、大网膜切取                                                                          |      | 次    |          |
| 331521024   | 食指背侧岛状皮瓣术     |                                                                                     |      | 次    |          |
| 331521025   | 掌骨间背动脉脉倒转皮瓣术  |                                                                                     |      | 次    |          |
| 331521026   | 前臂桡尺动脉脉倒转皮瓣术  |                                                                                     |      | 次    |          |
| 331521027   | 环指岛状皮瓣术       |                                                                                     |      | 次    |          |
| 331602002   | 体表异物取出术       | 不含 X 线定位                                                                            |      | 次    |          |
| 331602003   | 胼胝病变切除修复术     | 含鸡眼切除术等                                                                             |      | 每处病变 |          |
| 331602003-a | 需植皮术加收        |                                                                                     |      | 每处病变 | 需植皮术加收   |
| 331602004   | 浅表肿物切除术       | 包括全身各部位皮肤和皮下组织皮脂肪腺囊肿、痣、疣、脂肪瘤、纤维瘤、小血管瘤等；不含乳腺肿物和淋巴结切除                                 |      | 每个肿物 |          |
| 331602004-a | 激光手术加收        |                                                                                     |      | 每个肿物 | 激光手术加收   |
| 331602005   | 海绵状血管瘤切除术（大）  | 指面积>10cm <sup>2</sup> 达到肢体一周及超过肢体1/4长度,包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤；不含皮瓣或组织移植。 |      | 次    |          |

| 编码          | 项目名称         | 项目内涵                                                                                            | 除外内容 | 计价单位 | 说明     |
|-------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------|
| 331602005-a | 需植皮术加收       |                                                                                                 |      | 次    | 需植皮术加收 |
| 331602005-b | 激光手术加收       |                                                                                                 |      | 次    | 激光手术加收 |
| 331602006   | 海绵状血管瘤切除术（中） | 指面积小于10cm <sup>2</sup> ，未达肢体一周及肢体1/4长度，包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤；不含皮瓣或组织移植。             |      | 次    |        |
| 331602006-a | 需植皮术加收       |                                                                                                 |      | 次    | 需植皮术加收 |
| 331602006-b | 激光手术加收       |                                                                                                 |      | 次    | 激光手术加收 |
| 331602007   | 海绵状血管瘤切除术（小） | 指面积在3cm <sup>2</sup> 以下，包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤，位于躯干、四肢体表、侵犯皮肤脂肪层、浅筋膜未达深筋膜；不含皮瓣或组织移植。 |      | 次    |        |
| 331602007-a | 需植皮术加收       |                                                                                                 |      | 次    | 需植皮术加收 |
| 331602007-b | 激光手术加收       |                                                                                                 |      | 次    | 激光手术加收 |
| 331602009   | 头皮撕脱清创修复术    | 不含大网膜切取移植                                                                                       |      | 次    |        |
| 331602010   | 头皮缺损修复术      | 不含扩张器植入，毛发种植术                                                                                   |      | 次    |        |
| 331602013   | 皮肤恶性肿瘤切除术（大） | 指面积>10cm <sup>2</sup> 达到肢体一周及超过肢体1/4长度，不含皮瓣或组织移植。                                               |      | 次    |        |
| 331602013-a | 皮肤恶性肿瘤切除术（中） | 指面积小于10cm <sup>2</sup> ，未达肢体一周及肢体1/4长度，不含皮瓣或组织移植。                                               |      | 次    |        |
| 331602013-b | 皮肤恶性肿瘤切除术（小） | 指面积在3cm <sup>2</sup> 以下，不含皮瓣或组织移植。                                                              |      | 次    |        |

| 编码          | 项目名称       | 项目内涵                | 除外内容 | 计价单位       | 说明        |
|-------------|------------|---------------------|------|------------|-----------|
| 331602013-c | 需植皮术加收     |                     |      | 次          | 需植皮术加收    |
| 331602013-d | 激光手术加收     |                     |      | 次          | 激光手术加收    |
| 331602015   | 切开排毒       | 指蛇咬伤                |      | 次          |           |
| 331603001   | 烧伤焦痂切开减张术  | 包括颈、胸腹、上下肢、腕、手指、踝足部 |      | 每个部位       |           |
| 331603002   | 烧伤扩创术      | 包括头颈、躯干、上下肢         |      | 每个部位       |           |
| 331603007   | 经烧伤创面气管切开术 |                     |      | 次          |           |
| 331603008   | 经烧伤创面静脉切开术 |                     |      | 次          |           |
| 331603009   | 切痂术        | 不含植皮                |      | 1%<br>体表面积 |           |
| 331603010   | 削痂术        | 不含植皮                |      | 1%<br>体表面积 |           |
| 331603011   | 取皮术        |                     |      | 1%<br>体表面积 |           |
| 331603011-a | 使用电动植皮刀加收  | 含一次性刀片              |      | 次          | 使用电动植皮刀加收 |
| 331603012   | 头皮取皮术      |                     |      | 1%<br>体表面积 |           |
| 331603013   | 网状自体皮制备    |                     |      | 1%<br>体表面积 |           |
| 331603014   | 微粒自体皮制备    |                     |      | 1%<br>体表面积 |           |

| 编码        | 项目名称              | 项目内涵                         | 除外内容            | 计价单位       | 说明 |
|-----------|-------------------|------------------------------|-----------------|------------|----|
| 331603015 | 自体皮细胞悬液制备         |                              |                 | 1%<br>体表面积 |    |
| 331603016 | 异体皮制备             |                              | 低温冷冻皮、<br>新鲜皮   | 1%<br>体表面积 |    |
| 331603018 | 异体组织制备            | 包括血管，神经，肌腱，筋膜，骨，异体<br>组织用前制备 | 低温冷冻组<br>织、新鲜组织 | 每部位        |    |
| 331603019 | 磨痂自体皮移植术          |                              |                 | 1%<br>体表面积 |    |
| 331603020 | 焦痂开窗植皮术           |                              |                 | 1%<br>体表面积 |    |
| 331603021 | 异体皮打洞嵌植自体皮术       |                              | 异体皮和制备          | 1%<br>体表面积 |    |
| 331603022 | 切（削）痂自体微粒皮移植术     | 含异体皮覆盖术；包括自体皮浆移植             | 异体皮和制备          | 1%<br>体表面积 |    |
| 331603023 | 切（削）痂网状自体皮移植术     |                              |                 | 1%<br>体表面积 |    |
| 331603024 | 体外细胞培养皮肤细胞移植<br>术 | 含体外细胞培养                      |                 | 1%<br>体表面积 |    |
| 331603025 | 烧伤肉芽创面扩创植皮术       |                              |                 | 1%<br>体表面积 |    |
| 331603026 | 自体皮移植术            |                              |                 | 1%<br>体表面积 |    |



| 编码        | 项目名称          | 项目内涵                | 除外内容   | 计价单位       | 说明 |
|-----------|---------------|---------------------|--------|------------|----|
| 331603027 | 异体皮移植术        |                     | 异体皮及制备 | 1%<br>体表面积 |    |
| 331603028 | 带毛囊游离皮肤移植术    | 包括眉毛                |        | 次          |    |
| 331603029 | 带真皮血管网游离皮片切取术 |                     |        | 1%<br>体表面积 |    |
| 331603030 | 游离皮片移植术       | 包括刃厚、中厚、全厚、瘢痕皮、反鼓取皮 |        | 1%<br>体表面积 |    |
| 331603031 | 皮肤撕脱反取皮回植术    |                     |        | 1%<br>体表面积 |    |
| 331603032 | 颜面切痂植皮术       |                     |        | 次          |    |
| 331603033 | 胸部切创痂自体皮移植术   |                     |        | 次          |    |
| 331603035 | 手部扩创延期植皮术     |                     |        | 每侧         |    |
| 331603036 | 全手切创痂植皮术      |                     |        | 每侧         |    |
| 331603037 | 手背切创痂植皮术      |                     |        | 每侧         |    |
| 331603038 | 手烧伤扩创交臂皮瓣修复术  |                     |        | 次          |    |
| 331603039 | 手烧伤扩创胸皮瓣修复术   | 包括腹皮瓣修复术            |        | 次          |    |
| 331603040 | 小腿烧伤扩创交腿皮瓣修复术 | 包括足烧伤扩创、交腿皮瓣修复术     |        | 次          |    |
| 331603041 | 深度烧伤扩创关节成型术   |                     |        | 每个部位       |    |
| 331603045 | 皮肤扩张器置入术      | 包括扩张器及其他支撑物；包括取出术   |        | 次          |    |
| 331603046 | 扩张器取出皮瓣移植术    |                     |        | 次          |    |
| 331603047 | 烧伤瘢痕切除缝合术     |                     |        | 次          |    |
| 331603048 | 烧伤瘢痕切除松解植皮术   |                     |        | 次          |    |

| 编码          | 项目名称                    | 项目内涵                     | 除外内容 | 计价单位               | 说明                      |
|-------------|-------------------------|--------------------------|------|--------------------|-------------------------|
| 331604001   | 瘢痕畸形矫正术                 | 不含面部                     |      | 100cm <sup>2</sup> |                         |
| 331604012   | 颊部缺损修复术                 |                          |      | 每侧                 |                         |
| 331604015   | 面部瘢痕切除整形术               |                          |      | 2cm <sup>2</sup>   |                         |
| 331604015-a | 每增加 1cm <sup>2</sup> 加收 |                          |      | 1cm <sup>2</sup>   | 每增加 1cm <sup>2</sup> 加收 |
| 331604018   | 指甲成形术                   |                          |      | 每指                 |                         |
| 331604020   | 橡皮肿整形术                  | 不含淋巴管吻合术和静脉移植术           |      | 每个部位               |                         |
| 331604024   | 任意皮瓣形成术                 | 包括各种带蒂皮瓣；不含岛状皮瓣。包括皮瓣修复术  |      | 每个部位               |                         |
| 331604025   | 轴型组织瓣形成术                | 包括岛状皮瓣（静脉、动脉）；不含任意皮瓣，筋膜瓣 |      | 每个部位               |                         |
| 331604026   | 筋膜组织瓣形成术                | 包括含轴型，非轴型                |      | 每个部位               |                         |
| 331604028   | 游离皮瓣切取移植术               | 深度烧伤的早期修复                |      | 次                  |                         |
| 331604029   | 带蒂筋膜瓣切取移植术              | 深度烧伤的早期修复                |      | 次                  |                         |
| 331604030   | 带蒂肌皮瓣切取移植术              | 深度烧伤的早期修复                |      | 次                  |                         |
| 331604031   | 带蒂肌瓣切取移植术               | 深度烧伤的早期修复                |      | 次                  |                         |
| 331604032   | 带蒂轴型皮瓣切取移植术             |                          |      | 次                  |                         |
| 331604033   | 带血运骨皮瓣切取移植术             |                          |      | 次                  |                         |
| 331604034   | 带毛囊皮瓣移植术                | 包括头皮、眉毛                  |      | 次                  |                         |
| 331604035   | 疤痕松解术                   |                          |      | 次                  |                         |
| 340200002   | 仪器平衡功能评定                |                          |      | 次                  |                         |
| 340200004   | 等速肌力测定                  |                          |      | 每关节                |                         |
| 340200007   | 步态分析检查                  |                          |      | 次                  |                         |
| 340200017   | 心功能康复评定                 |                          |      | 次                  |                         |

| 编码          | 项目名称       | 项目内涵                                 | 除外内容 | 计价单位    | 说明 |
|-------------|------------|--------------------------------------|------|---------|----|
| 340200019   | 人体残伤测定     |                                      |      | 次       |    |
| 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、器械训练、步态平衡功能训练 |      | 45 分钟/次 |    |
| 340200021   | 减重支持系统训练   |                                      |      | 40 分钟/次 |    |
| 340200022   | 轮椅功能训练     |                                      |      | 45 分钟/次 |    |
| 340200023   | 电动起立床训练    |                                      |      | 45 分钟/次 |    |
| 340200024   | 平衡功能训练     |                                      |      | 次       |    |
| 340200025   | 手功能训练      |                                      | 支具   | 次       |    |
| 340200026   | 关节松动训练     | 包括小关节（指关节）、大关节                       |      | 次       |    |
| 340200027   | 有氧训练       |                                      | 氧气   | 次       |    |
| 340200028   | 文体训练       |                                      |      | 45 分钟/次 |    |
| 340200029   | 引导式教育训练    |                                      |      | 次       |    |
| 340200030   | 等速肌力训练     |                                      |      | 次       |    |
| 340200031   | 作业疗法       | 舍日常生活动作训练                            | 自助具  | 45 分钟/次 |    |
| 340200032   | 职业功能训练     |                                      |      | 45 分钟/次 |    |
| 340200033   | 口吃训练       |                                      |      | 30 分钟/次 |    |
| 340200034   | 言语训练       |                                      |      | 30 分钟/次 |    |
| 340200035   | 儿童听力障碍语言训练 |                                      |      | 30 分钟/次 |    |
| 340200036   | 构音障碍训练     |                                      |      | 次       |    |
| 340200037   | 吞咽功能障碍训练   |                                      |      | 次       |    |
| 340200038   | 认知知觉功能障碍训练 |                                      |      | 次       |    |
| 340200038-a | 认知知觉功能障碍训练 |                                      |      | 次       |    |
| 340200039   | 社区康复调查     | 舍咨询                                  |      | 次       |    |

| 编码          | 项目名称          | 项目内涵                                             | 除外内容 | 计价单位    | 说明 |
|-------------|---------------|--------------------------------------------------|------|---------|----|
| 340200040   | 偏瘫肢体综合训练      |                                                  |      | 40 分钟/次 |    |
| 340200041   | 脑瘫肢体综合训练      |                                                  |      | 40 分钟/次 |    |
| 340200042   | 截瘫肢体综合训练      |                                                  |      | 40 分钟/次 |    |
| 340200046   | 远程健康检测        | 含检测报告                                            |      | 次       |    |
| 340200047   | 肌肉功能分析（MES）   | 含打印、数据存储、检查所用耗材                                  |      |         |    |
| 340200047-b | 双下肢肌力检测       |                                                  |      | 项       |    |
| 340200047-d | 膝关节功能障碍       |                                                  |      | 项       |    |
| 340200047-e | 膝关节活动范围检查     |                                                  |      | 项       |    |
| 340200047-f | 下肢肌力均衡性检测     |                                                  |      | 项       |    |
| 340200047-g | 股骨颈抗骨折能力检测    |                                                  |      | 项       |    |
| 340200048   | 孕前准备与指导       | 含健康咨询、数据输入、计算机定向思维推理、打印、报告分析、数据存储、耗材。包括孕前检查综合分析。 |      | 次       |    |
| 340200049   | 下肢康复机器人训练     | 包括上肢机器人运动控制训练                                    |      | 次       |    |
| 340200050   | 虚拟情景康复训练      |                                                  |      | 次       |    |
| 340200051   | 动态平衡运动控制评定及训练 |                                                  |      | 次       |    |
| 340200052   | 足底受力反馈系统检查    | 含检测报告、评定及治疗建议                                    |      | 次       |    |
| 340200053   | 肢体运动功能评估      | 包含检测报告、评定及治疗建议                                   |      | 次       |    |

| 编码        | 项目名称         | 项目内涵                                                                                                                    | 除外内容 | 计价单位  | 说明        |
|-----------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------|
| 340200054 | 婴幼儿中枢性视障训练   | 适用于0-6岁各种原因导致的视功能损害的低视力儿童，为中枢性视障儿童提供适宜的视觉刺激，诱发婴幼儿脑部处理视觉信息的能力，训练患儿基本视功能、视觉感知及视觉肌能训练。                                     |      | 次     |           |
| 340200055 | 儿童口部感觉运动功能训练 | 通过口部肌肉的感知觉刺激与运动功能锻炼，帮助脑瘫、孤独症、构音障碍、语言发育迟缓、唐氏综合征等染色体疾病、唇腭裂术后和听力障碍儿童以及口腔功能发育不良导致的喂养困难等特殊儿童建立正常的口部运动模式，提高特殊儿童参与进食、吞咽和构音的能力。 |      | 次     | 限三级医疗机构使用 |
| 340200056 | 吞咽障碍仪器治疗     | 吞咽肌点刺激，对吞咽肌及构音肌进行点刺激和强化治疗，改善吞咽功能。                                                                                       |      | 次     |           |
| 340200058 | 四肢瘫肢体综合训练    | 用于高位脊髓损伤，累及四肢的严重颅脑损伤、脑瘫等。                                                                                               |      | 每20分钟 |           |
| 340200059 | 本体感觉神经肌肉促进训练 | 神经损伤，关键点控制训练，反射模式及肌张力调整，控制不正常姿势，改善本体感觉功能。                                                                               |      | 每20分钟 |           |
| 340200060 | 博巴斯训练        | 神经系统损伤，单双侧对称、非对称的交叉运动训练及运动控制训练。                                                                                         |      | 每20分钟 |           |
| 340200061 | 布伦斯特伦训练      | 神经系统疾病，姿势反射、联合反映、共同运动反映的诱导，分离运动的诱发。                                                                                     |      | 每20分钟 |           |

| 编码        | 项目名称     | 项目内涵                                                                                | 除外内容 | 计价单位 | 说明               |
|-----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------------|
| 340200062 | 感觉功能检查   | 包括浅感觉、深感觉功能检查                                                                       |      | 次    | 限神经系统、骨关节系统损伤及疾病 |
| 340200063 | 主被动仪器训练  | 包括上肢主被动仪器训练，下肢主被动仪器训练。                                                              |      | 次    |                  |
| 340200064 | 呼吸训练     | 指导或协助患者通过调整呼吸频率、深度和方式来改善气体交换、肺功能和身体的整体健康。包括呼吸控制训练、咳嗽与排痰训练、呼吸肌训练。                    |      | 次    |                  |
| 340200065 | 膀胱容量压力测定 | 采取无菌导尿方法插入三腔导尿管后放净尿液，连接测压管（水柱法或仪器），匀速向膀胱内注入生理盐水，记录注入盐水量作为膀胱容量、压力，排净膀胱，拔出尿管，观察患者有无不适 |      | 次    |                  |
| 3402-a    | 听力言语康复   |                                                                                     |      | 年    |                  |
| 3402-b    | 智力康复     |                                                                                     |      | 年    |                  |
| 3402-c    | 孤独症康复    |                                                                                     |      | 年    |                  |
| 3402-d    | 肢体康复     | 包括脑瘫康复                                                                              |      | 年    |                  |

盐城市康复、精神治疗、体被系统、眼科和口腔类医疗服务价格表

盐城市康复类医疗服务价格项目表

| 序号 | 编 码              | 项 目 名 称               | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明          |
|----|------------------|-----------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|---------------|
|    | 51               | (一) 康复评定              |        |         |      |        |        |        |               |
| 1  | 015100000010000  | 认知功能检查                | 乙      | 20%     | 次    | 20     | 20     | 20     | 不与临床量表项目同时收取。 |
|    | 0151000000010100 | 认知功能检查-人工智能辅助检查(扩展)   | 乙      | 20%     | 次    | 20     | 20     | 20     |               |
| 2  | 0151000000020000 | 吞咽功能检查                | 乙      | 20%     | 次    | 30     | 30     | 30     | 不与临床量表项目同时收取。 |
|    | 0151000000020100 | 吞咽功能检查-人工智能辅助检查(扩展)   | 乙      | 20%     | 次    | 30     | 30     | 30     |               |
| 3  | 0151000000030000 | 言语功能检查                | 乙      | 20%     | 次    | 40     | 40     | 40     | 不与临床量表项目同时收取。 |
|    | 0151000000030100 | 言语功能检查-人工智能辅助检查(扩展)   | 乙      | 20%     | 次    | 40     | 40     | 40     |               |
| 4  | 0151000000040000 | 运动功能检查                | 乙      | 20%     | 次    | 50     | 50     | 50     | 不与临床量表项目同时收取。 |
|    | 0151000000040100 | 运动功能检查-人工智能辅助检查(扩展)   | 乙      | 20%     | 次    | 50     | 50     | 50     |               |
| 5  | 0151000000050000 | 脏器功能检查                | 乙      | 20%     | 次    | 52     | 52     | 52     | 不与临床量表项目同时收取。 |
|    | 0151000000050100 | 脏器功能检查-人工智能辅助检查(扩展)   | 乙      | 20%     | 次    | 52     | 52     | 52     |               |
| 6  | 0151000000060000 | 神经发育障碍检查              | 丙      |         | 次    | 52     | 52     | 52     | 不与临床量表项目同时收取。 |
|    | 0151000000060100 | 神经发育障碍检查-人工智能辅助检查(扩展) | 丙      |         | 次    | 52     | 52     | 52     |               |

| 序号 | 编 码             | 项目名称                  | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位  | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                                              |
|----|-----------------|-----------------------|--------|---------|-------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|    | 52              | (二)康复治疗               |        |         |       |        |        |        |                                                                                   |
| 7  | 015200000010000 | 意识功能训练                | 丙      |         | 半小时   | 60     | 60     | 60     | 1.每日治疗超过 60 分钟按 60 分钟计价。<br>2.此项目价格构成已涵盖声、光、电等各种感觉刺激费用，用于同一治疗目的时不再重复收取相关物理治疗项目费用。 |
|    | 015200000010001 | 意识功能训练-每增加 10 分钟（加收）  | 丙      |         | 10 分钟 | 30%    | 30%    | 30%    |                                                                                   |
|    | 015200000010100 | 意识功能训练-人工智能辅助训练（扩展）   | 丙      |         | 半小时   | 60     | 60     | 60     |                                                                                   |
| 8  | 015200000020000 | 认知功能训练                | 乙      | 20%     | 半小时   | 70     | 70     | 70     | 每日治疗超过 60 分钟按 60 分钟计价。                                                            |
|    | 015200000020001 | 认知功能训练-每增加 10 分钟（加收）  | 乙      | 20%     | 10 分钟 | 30%    | 30%    | 30%    |                                                                                   |
|    | 015200000020100 | 认知功能训练-人工智能辅助训练（扩展）   | 乙      | 20%     | 半小时   | 70     | 70     | 70     |                                                                                   |
| 9  | 015200000030000 | 吞咽功能训练                | 乙      | 20%     | 半小时   | 70     | 70     | 70     | 每日治疗超过 60 分钟按 60 分钟计价。                                                            |
|    | 015200000030001 | 吞咽功能训练-每增加 10 分钟（加收）  | 乙      | 20%     | 10 分钟 | 30%    | 30%    | 30%    |                                                                                   |
|    | 015200000030100 | 吞咽功能训练-人工智能辅助训练（扩展）   | 乙      | 20%     | 半小时   | 70     | 70     | 70     |                                                                                   |
| 10 | 015200000040000 | 言语功能训练                | 乙      | 20%     | 半小时   | 70     | 70     | 70     | 每日治疗超过 60 分钟按 60 分钟计价。                                                            |
|    | 015200000040001 | 言语功能训练-每增加 10 分钟（加收）  | 乙      | 20%     | 10 分钟 | 30%    | 30%    | 30%    |                                                                                   |
|    | 015200000040100 | 言语功能训练-人工智能辅助训练（扩展）   | 乙      | 20%     | 半小时   | 70     | 70     | 70     |                                                                                   |
| 11 | 015200000050000 | 运动功能训练                | 乙      | 20%     | 半小时   | 80     | 80     | 80     | 每日治疗超过 120 分钟按 120 分钟计价。                                                          |
|    | 015200000050001 | 运动功能训练-每增加 10 分钟（加收）  | 乙      | 20%     | 10 分钟 | 30%    | 30%    | 30%    |                                                                                   |
|    | 015200000050011 | 运动功能训练-运动功能训练（水中）（加收） | 乙      | 20%     | 半小时   | 50%    | 50%    | 50%    |                                                                                   |
|    | 015200000050100 | 运动功能训练-人工智能辅助训练（扩展）   | 乙      | 20%     | 半小时   | 80     | 80     | 80     |                                                                                   |



| 序号 | 编 码             | 项 目 名 称                      | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位  | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                     |
|----|-----------------|------------------------------|--------|---------|-------|--------|--------|--------|--------------------------|
| 12 | 015200000060000 | 脏器功能训练                       | 丙      |         | 半小时   | 62     | 62     | 62     | 每日治疗超过 60 分钟按 60 分钟计价。   |
|    | 015200000060001 | 脏器功能训练-每增加 10 分钟（加收）         | 丙      |         | 10 分钟 | 30%    | 30%    | 30%    |                          |
|    | 015200000060100 | 脏器功能训练-人工智能辅助训练（扩展）          | 丙      |         | 半小时   | 62     | 62     | 62     |                          |
| 13 | 015200000070000 | 辅助器具使用训练                     | 乙      | 20%     | 半小时   | 25     | 25     | 25     | 每日治疗超过 60 分钟按 60 分钟计价。   |
|    | 015200000070001 | 辅助器具使用训练-每增加 10 分钟（加收）       | 乙      | 20%     | 10 分钟 | 30%    | 30%    | 30%    |                          |
|    | 015200000070100 | 辅助器具使用训练-人工智能辅助训练（扩展）        | 乙      | 20%     | 半小时   | 25     | 25     | 25     |                          |
| 14 | 015200000080000 | 生活技能康复训练                     | 乙      | 20%     | 半小时   | 56     | 56     | 56     | 每日治疗超过 60 分钟按 60 分钟计价。   |
|    | 015200000080001 | 生活技能康复训练-每增加 10 分钟（加收）       | 乙      | 20%     | 10 分钟 | 30%    | 30%    | 30%    |                          |
|    | 015200000080100 | 生活技能康复训练-人工智能辅助训练（扩展）        | 乙      | 20%     | 半小时   | 56     | 56     | 56     |                          |
| 15 | 015200000090000 | 职业技能康复训练                     | 乙      | 20%     | 半小时   | 55     | 55     | 55     | 每日治疗超过 60 分钟按 60 分钟计价。   |
|    | 015200000090001 | 职业技能康复训练-每增加 10 分钟（加收）       | 乙      | 20%     | 10 分钟 | 30%    | 30%    | 30%    |                          |
|    | 015200000090100 | 职业技能康复训练-人工智能辅助训练（扩展）        | 乙      | 20%     | 半小时   | 55     | 55     | 55     |                          |
| 16 | 015200000100000 | 神经发育障碍康复训练（个体）               | 乙      | 15%     | 半小时   | 80     | 80     | 80     | 每日治疗超过 120 分钟按 120 分钟计价。 |
|    | 015200000100001 | 神经发育障碍康复训练（个体）-每增加 10 分钟（加收） | 乙      | 15%     | 10 分钟 | 30%    | 30%    | 30%    |                          |
|    | 015200000100100 | 神经发育障碍康复训练（个体）-人工智能辅助训练（扩展）  | 乙      | 15%     | 半小时   | 80     | 80     | 80     |                          |
| 17 | 015200000110000 | 神经发育障碍康复训练（团体）               | 乙      | 15%     | 半小时   | 50     | 50     | 50     | 每日治疗超过 120 分钟按 120 分钟计价。 |
|    | 015200000110001 | 神经发育障碍康复训练（团体）-每增加 10 分钟（加收） | 乙      | 15%     | 10 分钟 | 30%    | 30%    | 30%    |                          |
|    | 015200000110100 | 神经发育障碍康复训练（团体）-人工智能辅助训练（扩展）  | 乙      | 15%     | 半小时   | 50     | 50     | 50     |                          |

盐城市精神治疗类医疗服务项目价格表

| 序号 | 编 码             | 项目名称                   | 医保支付<br>类别 | 乙类先自付<br>比例 | 计价<br>单位 | 三类医院<br>价格 | 二类医院<br>价格 | 一类医院<br>价格 | 计价说明                                    |
|----|-----------------|------------------------|------------|-------------|----------|------------|------------|------------|-----------------------------------------|
|    | 2417            | 17. 精神心理               |            |             |          |            |            |            |                                         |
| 1  | 012417000010000 | 眼动检查                   | 甲          |             | 次        | 46         | 46         | 46         |                                         |
|    | 3115            | 15. 精神心理               |            |             |          |            |            |            |                                         |
| 2  | 013115000010000 | 心理治疗（个体）               | 甲          |             | 半小时      | 150        | 150        | 150        | 不与心理咨询同时收取                              |
|    | 013115000010001 | 心理治疗（个体）-每增加 10 分钟（加收） | 甲          |             | 10 分钟    | 52         | 52         | 52         |                                         |
| 3  | 013115000020000 | 心理治疗（家庭）               | 乙          | 20%         | 小时       | 300        | 300        | 300        | 不与心理咨询同时收取                              |
|    | 013115000020001 | 心理治疗（家庭）-每增加 20 分钟（加收） | 乙          | 20%         | 20 分钟    | 105        | 105        | 105        |                                         |
| 4  | 013115000030000 | 心理治疗（团体）               | 乙          | 20%         | 小时       | 100        | 100        | 100        | 不与心理咨询同时收取                              |
|    | 013115000030001 | 心理治疗（团体）-每增加 20 分钟（加收） | 乙          | 20%         | 20 分钟    | 35         | 35         | 35         |                                         |
| 5  | 013115000040000 | 心理咨询                   | 丙          |             | 次        | 130        | 130        | 130        | 不与心理治疗同时收取。                             |
| 6  | 013115000050000 | 电休克治疗（ECT）             | 乙          | 5%          | 次        | 130        | 130        | 130        | 实施多参数监护无抽搐电休克治疗时，可正常收取全身麻醉、注射费、其他监测等费用。 |

| 序号 | 编 码             | 项 目 名 称                  | 医保支付<br>类别 | 乙类先自付<br>比例 | 计价<br>单位 | 三类医院<br>价格 | 二类医院<br>价格 | 一类医院<br>价格 | 计价说明                                                                     |
|----|-----------------|--------------------------|------------|-------------|----------|------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 7  | 013115000060000 | 精神康复治疗（个人）               | 甲          |             | 半小时      | 85         | 85         | 85         | 每日治疗超过 60 分钟按 60 分钟计价。                                                   |
|    | 013115000060001 | 精神康复治疗（个人）-每增加 10 分钟（加收） | 甲          |             | 10 分钟    | 29         | 29         | 29         |                                                                          |
| 8  | 013115000070000 | 精神康复治疗（家庭）               | 乙          | 10%         | 半小时      | 125        | 125        | 125        | 每日治疗超过 90 分钟按 90 分钟计价。                                                   |
|    | 013115000070001 | 精神康复治疗（家庭）-每增加 10 分钟（加收） | 乙          | 10%         | 10 分钟    | 44         | 44         | 44         |                                                                          |
| 9  | 013115000080000 | 精神康复治疗（团体）               | 乙          | 10%         | 半小时      | 50         | 50         | 50         | 每日治疗超过 90 分钟按 90 分钟计价。                                                   |
|    | 013115000080001 | 精神康复治疗（团体）-每增加 10 分钟（加收） | 乙          | 10%         | 10 分钟    | 17         | 17         | 17         |                                                                          |
| 10 | 013115000090000 | 精神科监护                    | 甲          |             | 小时       | 5          | 5          | 5          | 1.精神科监护不可与精神病人护理同时收取。2.重症精神病急性发作期患者指出现急性、冲动、自杀、伤人、毁物及有外走、妄想、幻觉和木僵等症状的患者。 |

盐城市体被系统医疗服务价格项目表

| 序号 | 编 码             | 项目名称             | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                               |
|----|-----------------|------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|----------------------------------------------------|
|    | 2416            | 16.体被系统          |        |         |      |        |        |        |                                                    |
| 1  | 012416000010000 | 变应原皮肤试验费         | 甲      |         | 项    | 8      | 8      | 8      | 本项目中的“项”指：每种变应原，不同变应原可叠加收取。超过 40 项按 40 项计价。        |
| 2  | 012416000020000 | 皮肤生理指标检查费        | 丙      |         | 项    | 13     | 13     | 13     | 本项目中的“指标”包括但不限于皮肤色素、皮脂、水分、pH 值、纹理、弹性等，不同检查指标可叠加收取。 |
| 3  | 012416000030000 | 皮肤微生物检查费         | 甲      |         | 次    | 24     | 24     | 24     |                                                    |
| 4  | 012416000040000 | 皮肤物理检查费          | 甲      |         | 项    | 19     | 19     | 19     | 不同检查指标可叠加收取。                                       |
| 5  | 012416000050000 | 皮肤镜检查费           | 丙      |         | 次    | 114    | 114    | 114    |                                                    |
|    | 012416000050100 | 皮肤镜检查费-毛发镜检查（扩展） | 丙      |         | 次    | 114    | 114    | 114    |                                                    |
| 6  | 012416000060000 | 紫外线荧光检查费         | 甲      |         | 次    | 6.5    | 6.5    | 6.5    |                                                    |
| 7  | 012416000070000 | 生殖器皮肤黏膜检查费       | 丙      |         | 次    | 20     | 20     | 20     | 不得同时收取醋酸白试验费用                                      |
|    | 3114            | 14.体被系统          |        |         |      |        |        |        |                                                    |
| 8  | 013114000010000 | 皮损治疗费（常规）        | 甲      |         | 每个皮损 | 6      | 6      | 6      | 每个独立皮损以 9 平方厘米为基础计价，每增加一个皮损逐个递加收费。                 |
| 9  | 013114000020000 | 皮损治疗费（特殊）        | 乙      | 10%     | 每个皮损 | 10     | 10     | 10     | 每个独立皮损以 9 平方厘米为基础计价，每增加一个皮损逐个递加收费。                 |
| 10 | 013114000030000 | 头皮微针治疗费          | 丙      |         | 次    | 105    | 105    | 105    |                                                    |
| 11 | 013114000040000 | 床位费（大面积创伤治疗）     | 乙      | 15%     | 日    | 145    | 145    | 145    |                                                    |

| 序号 | 编 码             | 项 目 名 称         | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位  | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                  |
|----|-----------------|-----------------|--------|---------|-------|--------|--------|--------|---------------------------------------|
| 12 | 013114000050000 | 化学换肤费           | 丙      |         | 次     | 35     | 35     | 35     | 单次治疗以 200 平方厘米为基础计价，不足 200 平方厘米按一次计价。 |
| 13 | 013114000060000 | 脱毛治疗费           | 丙      |         | 每平方厘米 | 27     | 27     | 27     |                                       |
| 14 | 013114000070000 | 药物熏蒸治疗费         | 丙      |         | 次     | 40     | 40     | 40     |                                       |
| 15 | 013114000080000 | 指（趾）甲治疗费        | 甲      |         | 每甲    | 22     | 22     | 22     |                                       |
|    | 013114000080001 | 指（趾）甲治疗费-拔甲（加收） | 甲      |         | 每甲    | 100%   | 100%   | 100%   |                                       |
| 16 | 013114000090000 | 烧伤抢救费（小）        | 甲      |         | 次     | 390    | 390    | 390    | 烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。               |
| 17 | 013114000100000 | 烧伤抢救费（中）        | 甲      |         | 次     | 520    | 520    | 520    | 烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。               |
| 18 | 013114000110000 | 烧伤抢救费（大）        | 甲      |         | 次     | 715    | 715    | 715    | 烧伤标准以卫生行业主管部门最新版技术规范为准。               |
| 19 | 013114000120000 | 烧伤复合伤抢救费        | 甲      |         | 次     | 900    | 900    | 900    |                                       |
|    | 3316            | 16.体被系统         |        |         |       |        |        |        |                                       |
| 20 | 013316000010000 | 浅表异物取出费         | 甲      |         | 每个皮损  | 120    | 108    | 98     | 每个皮损以 9 平方厘米为基础计价，每增加一个皮损逐个递加收费。      |
|    | 013316000010001 | 浅表异物取出费-儿童（加收）  | 甲      |         | 每个皮损  | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                            |
| 21 | 013316000020000 | 指（趾）甲成形费        | 乙      | 20%     | 每甲    | 435    | 390    | 350    |                                       |
|    | 013316000020001 | 指（趾）甲成形费-儿童（加收） | 乙      | 20%     | 每甲    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                            |

| 序号 | 编 码             | 项目名称                         | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                                     |
|----|-----------------|------------------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------|
| 22 | 013316000030000 | 浅表肿物去除费                      | 甲      |         | 个    | 150    | 135    | 120    | 1.每个肿物以每平方厘米为基础计价，最多不超过3平方厘米。2.不足一个按一个计价。                                |
|    | 013316000030001 | 浅表肿物去除费-儿童（加收）               | 甲      |         | 个    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                               |
|    | 013316000030011 | 浅表肿物去除费-累及重要器官或功能部位（加收）      | 甲      |         | 个    | 50%    | 50%    | 50%    |                                                                          |
| 23 | 013316000040000 | 浅表恶性肿瘤去除费                    | 甲      |         | 个    | 190    | 170    | 150    | 1.每个肿物以每平方厘米为基础计价，最多不超过8平方厘米。2.不足一个按一个计价。                                |
|    | 013316000040001 | 浅表恶性肿瘤去除费-儿童（加收）             | 甲      |         | 个    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                               |
|    | 013316000040011 | 浅表恶性肿瘤去除费-累及重要器官或功能部位（加收）    | 甲      |         | 个    | 100%   | 100%   | 100%   |                                                                          |
| 24 | 013316000050000 | 巨痣去除费                        | 丙      |         | 个    | 920    | 830    | 750    | 1.头面部巨痣每个按10平方厘米为基础计价；躯干部巨痣每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。5个巨痣封顶。2.不足一个按一个计价。    |
|    | 013316000050001 | 巨痣去除费-儿童（加收）                 | 丙      |         | 个    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                               |
|    | 013316000050011 | 巨痣去除费-累及重要器官或功能部位（加收）        | 丙      |         | 个    | 50%    | 50%    | 50%    |                                                                          |
| 25 | 013316000060000 | 血管瘤去除费（常规）                   | 甲      |         | 个    | 950    | 855    | 770    | 1.头面部血管瘤每个按4平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按144平方厘米或1%体表面积为基础计价。2.单个血管瘤收费最高不超过3个计价单位。 |
|    | 013316000060001 | 血管瘤去除费（常规）-儿童（加收）            | 甲      |         | 个    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                               |
|    | 013316000060011 | 血管瘤去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加收）   | 甲      |         | 个    | 50%    | 50%    | 50%    |                                                                          |
|    | 013316000060100 | 血管瘤去除费（常规）-其他类型血管瘤源性肿物去除（扩展） | 甲      |         | 个    | 950    | 855    | 770    |                                                                          |

| 序号 | 编 码             | 项目名称                        | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                                                                                             |
|----|-----------------|-----------------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26 | 013316000070000 | 血管瘤去除费（复杂）                  | 乙      | 10%     | 个    | 1400   | 1260   | 1130   | 1.头面部血管瘤每个按 4 平方厘米为基础计价；躯干部血管瘤每个按 144 平方厘米或 1%体表面积为基础计价。2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。3.单个血管瘤收费最高不超过 3 个计价单位。      |
|    | 013316000070001 | 血管瘤去除费（复杂）-儿童（加收）           | 乙      | 10%     | 个    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                                                       |
|    | 013316000070011 | 血管瘤去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加收）  | 乙      | 10%     | 个    | 50%    | 50%    | 50%    |                                                                                                                                  |
|    | 013316000070100 | 血管瘤去除费（复杂）-其他类型血管源性肿物去除（扩展） | 乙      | 10%     | 个    | 1400   | 1260   | 1130   |                                                                                                                                  |
| 27 | 013316000080000 | 脉管畸形去除费（常规）                 | 乙      | 10%     | 个    | 900    | 810    | 730    | 1.头面部脉管畸形每个按 4 平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按 144 平方厘米或 1%体表面积为基础计价。2.单个脉管畸形收费最高不超过 3 个计价单位。                                               |
|    | 013316000080001 | 脉管畸形去除费（常规）-儿童（加收）          | 乙      | 10%     | 个    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                                                       |
|    | 013316000080011 | 脉管畸形去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加收） | 乙      | 10%     | 个    | 50%    | 50%    | 50%    |                                                                                                                                  |
|    | 013316000090000 | 脉管畸形去除费（复杂）                 | 乙      | 10%     | 个    | 1350   | 1215   | 1090   | 1.头面部脉管畸形每个按 4 平方厘米为基础计价；躯干部脉管畸形每个按 144 平方厘米或 1%体表面积为基础计价。2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。3.单个复杂脉管畸形收费最高不超过 3 个计价单位。 |
| 28 | 013316000090001 | 脉管畸形去除费（复杂）-儿童（加收）          | 乙      | 10%     | 个    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                                                       |
|    | 013316000090011 | 脉管畸形去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加收） | 乙      | 10%     | 个    | 50%    | 50%    | 50%    |                                                                                                                                  |

| 序号 | 编 码             | 项目名称                         | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                                                                                               |
|----|-----------------|------------------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29 | 013316000100000 | 神经纤维瘤去除费（常规）                 | 乙      | 10%     | 个    | 960    | 860    | 780    | 1.头面部神经纤维瘤每个按 4 平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按 144 平方厘米或 1%体表面积为基础计价。2.单个神经纤维瘤收费最高不超过 3 个计价单位。                                               |
|    | 013316000100001 | 神经纤维瘤去除费（常规）-儿童（加收）          | 乙      | 10%     | 个    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                                                         |
|    | 013316000100011 | 神经纤维瘤去除费（常规）-累及重要器官或功能部位（加收） | 乙      | 10%     | 个    | 50%    | 50%    | 50%    |                                                                                                                                    |
| 30 | 013316000110000 | 神经纤维瘤去除费（复杂）                 | 乙      | 10%     | 个    | 1430   | 1290   | 1160   | 1.头面部神经纤维瘤每个按 4 平方厘米为基础计价；躯干神经纤维瘤每个按 144 平方厘米或 1%体表面积为基础计价。2.本项目中的“复杂”指：浸润到皮下脂肪层、肌肉层、软骨、关节腔及易损伤重要神经的情况。3.单个复杂神经纤维瘤收费最高不超过 3 个计价单位。 |
|    | 013316000110001 | 神经纤维瘤去除费（复杂）-儿童（加收）          | 乙      | 10%     | 个    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                                                         |
|    | 013316000110011 | 神经纤维瘤去除费（复杂）-累及重要器官或功能部位（加收） | 乙      | 10%     | 个    | 50%    | 50%    | 50%    |                                                                                                                                    |
| 31 | 013316000120000 | 瘢痕去除费                        | 乙      | 10%     | 厘米   | 220    | 200    | 180    | 1.本项目中的“厘米”按最大径长度计算。2.单个瘢痕最高收费不超过 26 个计价单位。                                                                                        |
|    | 013316000120001 | 瘢痕去除费-儿童（加收）                 | 乙      | 10%     | 厘米   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                                                         |
|    | 013316000120011 | 瘢痕去除费-广泛皮下瘢痕粘连（加收）           | 乙      | 10%     | 厘米   | 50%    | 50%    | 50%    |                                                                                                                                    |
| 32 | 013316000130000 | 皮肤扩张器置入费                     | 乙      | 5%      | 个    | 1060   | 950    | 855    |                                                                                                                                    |
|    | 013316000130001 | 皮肤扩张器置入费-儿童（加收）              | 乙      | 5%      | 个    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                                                         |
|    | 013316000130011 | 皮肤扩张器置入费-策略性延迟（加收）           | 乙      | 5%      | 个    | 50%    | 50%    | 50%    |                                                                                                                                    |



| 序号 | 编 码             | 项 目 名 称            | 医保支付<br>类别 | 乙类先自付<br>比例 | 计价<br>单位 | 三类医院<br>价格 | 二类医院<br>价格 | 一类医院<br>价格 | 计价说明                                                       |
|----|-----------------|--------------------|------------|-------------|----------|------------|------------|------------|------------------------------------------------------------|
| 33 | 013316000140000 | 皮肤扩张器取出费           | 乙          | 5%          | 个        | 530        | 480        | 430        |                                                            |
|    | 013316000140001 | 皮肤扩张器取出费-儿童（加收）    | 乙          | 5%          | 个        | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                                                 |
| 34 | 013316000150000 | 扩张器置换调整费           | 丙          |             | 个        | 1270       | 1140       | 1030       | 不与“皮肤扩张器置入费”同时收取。                                          |
|    | 013316000150001 | 扩张器置换调整费-儿童（加收）    | 丙          |             | 个        | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                                                 |
| 35 | 013316000160000 | 组织瓣切取费             | 乙          | 10%         | 个        | 330        | 300        | 270        | 1.组织瓣包括骨瓣、肌肉瓣、脂肪瓣、筋膜瓣、真皮瓣、黏膜瓣等。2.不得与其他皮瓣相关手术同时收费。          |
|    | 013316000160001 | 组织瓣切取费-儿童（加收）      | 乙          | 10%         | 个        | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                                                 |
| 36 | 013316000170000 | 带蒂皮瓣转移费            | 甲          |             | 个        | 1000       | 900        | 810        | 每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位每增加15平方厘米加收15%，120平方厘米封顶；同一台手术8个皮瓣封顶。 |
|    | 013316000170001 | 带蒂皮瓣转移费-儿童（加收）     | 甲          |             | 个        | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                                                 |
|    | 013316000170011 | 带蒂皮瓣转移费-穿支皮瓣（加收）   | 甲          |             | 个        | 50%        | 50%        | 50%        |                                                            |
|    | 013316000170012 | 带蒂皮瓣转移费-逆行供血皮瓣（加收） | 甲          |             | 个        | 50%        | 50%        | 50%        |                                                            |
|    | 013316000170013 | 带蒂皮瓣转移费-扩张皮瓣（加收）   | 甲          |             | 个        | 20%        | 20%        | 20%        |                                                            |
|    | 013316000170014 | 带蒂皮瓣转移费-预构皮瓣（加收）   | 甲          |             | 个        | 30%        | 30%        | 30%        |                                                            |
| 37 | 013316000180000 | 游离皮瓣移植费            | 乙          | 5%          | 个        | 2500       | 2250       | 2030       | 每个皮瓣以15平方厘米为基础计价，同一部位每增加15平方厘米加收15%，120平方厘米封顶；同一台手术8个皮瓣封顶。 |
|    | 013316000180001 | 游离皮瓣移植费-儿童（加收）     | 乙          | 5%          | 个        | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                                                 |
|    | 013316000180011 | 游离皮瓣移植费-穿支皮瓣（加收）   | 乙          | 5%          | 个        | 50%        | 50%        | 50%        |                                                            |
|    | 013316000180012 | 游离皮瓣移植费-扩张皮瓣（加收）   | 乙          | 5%          | 个        | 20%        | 20%        | 20%        |                                                            |
|    | 013316000180013 | 游离皮瓣移植费-预构皮瓣（加收）   | 乙          | 5%          | 个        | 30%        | 30%        | 30%        |                                                            |

| 序号 | 编 码             | 项目名称              | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                               |
|----|-----------------|-------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------|
| 38 | 013316000190000 | 游离复合组织瓣移植费        | 乙      | 5%      | 个    | 4400   | 3960   | 3560   | 每个皮瓣以 15 平方厘米为基础计价，同一部位每增加 15 平方厘米加收 15%，120 平方厘米封顶；同一台手术 8 个皮瓣封顶。 |
|    | 013316000190001 | 游离复合组织瓣移植费-儿童（加收） | 乙      | 5%      | 个    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                         |
| 39 | 013316000200000 | 带蒂复合组织瓣转移费        | 甲      |         | 个    | 2500   | 2250   | 2025   | 每个皮瓣以 15 平方厘米为基础计价，同一部位每增加 15 平方厘米加收 15%，120 平方厘米封顶；同一台手术 8 个皮瓣封顶。 |
|    | 013316000200001 | 带蒂复合组织瓣转移费-儿童（加收） | 甲      |         | 个    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                         |
|    | 013316000210000 | 皮管成形费             | 丙      |         | 个    | 615    | 550    | 500    |                                                                    |
| 40 | 013316000210001 | 皮管成形费-儿童（加收）      | 丙      |         | 个    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                         |
|    | 013316000210011 | 皮管成形费-跨部位（加收）     | 丙      |         | 个    | 30%    | 30%    | 30%    | 本项目中“跨部位”中的部位指：四肢、胸、背、腹、颅颌面。                                       |
|    | 013316000220000 | 皮瓣延迟费             | 丙      |         | 个    | 615    | 550    | 500    |                                                                    |
| 41 | 013316000220001 | 皮瓣延迟费-儿童（加收）      | 丙      |         | 个    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                         |
|    | 013316000220011 | 皮瓣延迟费-预构皮瓣（加收）    | 丙      |         | 个    | 50%    | 50%    | 50%    |                                                                    |
|    | 013316000230000 | 断蒂费               | 乙      | 10%     | 次    | 280    | 250    | 230    |                                                                    |
| 42 | 013316000230001 | 断蒂费-儿童（加收）        | 乙      | 10%     | 次    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                         |
|    | 013316000240000 | 皮瓣探查费             | 丙      |         | 次    | 615    | 550    | 500    | 不与“皮瓣修整费”同时收取。                                                     |
|    | 013316000240001 | 皮瓣探查费-儿童（加收）      | 丙      |         | 次    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                         |

| 序号 | 编 码             | 项目名称                    | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位   | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                                                        |
|----|-----------------|-------------------------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 44 | 013316000250000 | 皮瓣修整费                   | 丙      |         | 个      | 615    | 550    | 500    | 1.“个”指单次手术需修整的皮瓣个数。<br>2.不与“皮瓣探查费”同时收取。                                                     |
|    | 013316000250001 | 皮瓣修整费-儿童（加收）            | 丙      |         | 个      | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                  |
| 45 | 013316000260000 | 自体皮移植费（常规）              | 乙      | 5%      | 1%体表面积 | 1100   | 990    | 890    | 同一手术超过 1%体表面积，每增加 1%体表面积加收 70%。                                                             |
|    | 013316000260001 | 自体皮移植费（常规）-儿童（加收）       | 乙      | 5%      | 1%体表面积 | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                  |
| 46 | 013316000270000 | 自体皮移植费（复杂）              | 乙      | 5%      | 1%体表面积 | 1400   | 1260   | 1130   | 1.本项目中的“复杂”指：微粒皮、网织皮、Meek 皮、带毛囊游离皮、带真皮血管网游离皮片移植、细胞悬液制备的情况。2.同一手术超过 1%体表面积，每增加 1%体表面积加收 70%。 |
|    | 013316000270001 | 自体皮移植费（复杂）-儿童（加收）       | 乙      | 5%      | 1%体表面积 | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                  |
| 47 | 013316000280000 | 异体皮移植费                  | 乙      | 5%      | 次      | 320    | 290    | 260    | 1.异体皮制备可按“异体组织制备费”收取。2.次指 1%体表面积。                                                           |
|    | 013316000280001 | 异体皮移植费-儿童（加收）           | 乙      | 5%      | 次      | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                  |
| 48 | 013316000280100 | 异体皮移植费-异种皮移植（扩展）        | 乙      | 5%      | 次      | 320    | 290    | 260    |                                                                                             |
|    | 013316000290000 | 皮肤撕/套脱伤修复费              | 甲      |         | 次      | 820    | 740    | 670    |                                                                                             |
| 49 | 013316000290001 | 皮肤撕/套脱伤修复费-儿童（加收）       | 甲      |         | 次      | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                  |
|    | 013316000290011 | 皮肤撕/套脱伤修复费-头面部撕/套脱伤（加收） | 甲      |         | 次      | 30%    | 30%    | 30%    |                                                                                             |
| 49 | 013316000300000 | 象皮肿整形费                  | 甲      |         | 次      | 1830   | 1650   | 1490   |                                                                                             |
|    | 013316000300001 | 象皮肿整形费-儿童（加收）           | 甲      |         | 次      | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                  |

| 序号 | 编 码             | 项目名称               | 医保支付<br>类别 | 乙类先自付<br>比例 | 计价<br>单位   | 三类医院<br>价格 | 二类医院<br>价格 | 一类医院<br>价格 | 计价说明                                      |
|----|-----------------|--------------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------------------------------------|
| 50 | 013316000310000 | 烧伤焦痂切开减张费          | 甲          |             | 每个<br>部位   | 400        | 360        | 320        | 部位指：面部、颈部、胸部、腹部、单侧上肢、单侧下肢、单侧腕、单侧手指、单侧踝足部。 |
|    | 013316000310001 | 烧伤焦痂切开减张费-儿童（加收）   | 甲          |             | 每个<br>部位   | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                                |
| 51 | 013316000320000 | 创面扩创费              | 甲          |             | 每个<br>部位   | 400        | 360        | 320        | 部位指：面部、颈部、躯干、单侧上肢、单侧下肢。                   |
|    | 013316000320001 | 创面扩创费-儿童（加收）       | 甲          |             | 每个<br>部位   | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                                |
|    | 013316000320011 | 创面扩创费-烧伤浸浴扩创（加收）   | 甲          |             | 每个<br>部位   | 50%        | 50%        | 50%        |                                           |
| 52 | 013316000330000 | 焦痂去除费              | 甲          |             | 1%体表<br>面积 | 220        | 200        | 180        |                                           |
|    | 013316000330001 | 焦痂去除费-儿童（加收）       | 甲          |             | 1%体表<br>面积 | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                                |
| 53 | 013316000340000 | 异体组织制备费            | 丙          |             | 次          | 90         | 80         | 70         | 次指 1%体表面积                                 |
|    | 013316000340001 | 异体组织制备费-儿童（加收）     | 丙          |             | 次          | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                                |
|    | 013316000340100 | 异体组织制备费-异种组织制备（扩展） | 丙          |             | 次          | 90         | 80         | 70         |                                           |

盐城市眼科类医疗服务价格项目表

| 序号 | 编 码             | 项目名称                  | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                                      |
|----|-----------------|-----------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------------|
|    | 2403            | 3.眼部                  |        |         |      |        |        |        |                                                                           |
| 1  | 012403000010000 | 视力检查费（普通）             | 甲      |         | 次    | 5      | 5      | 5      |                                                                           |
| 2  | 012403000020000 | 视力检查费（特殊）             | 甲      |         | 次    | 18     | 18     | 18     | 1. “特殊方式”是指应用图形视力表、点视力表、条栅视力卡、视动性眼球震颤设备的方式进行视力检查。2.阿姆斯勒（Amsler）表检查按此项目收费。 |
| 3  | 012403000030000 | 散瞳验光费                 | 丙      |         | 次    | 25     | 25     | 25     | 不散瞳测量眼睛屈光状态的，按 70%收取。                                                     |
|    | 012403000030001 | 散瞳验光费-儿童（加收）          | 丙      |         | 次    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                |
|    | 012403000040000 | 显然验光费                 | 丙      |         | 次    | 25     | 25     | 25     |                                                                           |
| 4  | 012403000040001 | 显然验光费-儿童（加收）          | 丙      |         | 次    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                |
|    | 012403000050000 | 眼压检查费                 | 甲      |         | 单侧   | 8      | 8      | 8      | 开展眼压日曲线描记的，每日单侧收费不超过 4 个计价单位。                                             |
| 6  | 012403000060000 | 眼压检查费（青光眼激发）          | 甲      |         | 次    | 20     | 20     | 20     | 不得与眼压检查费同时收取。                                                             |
|    | 012403000060001 | 眼压检查费（青光眼激发）-饮水试验（加收） | 甲      |         | 次    | 30%    | 30%    | 30%    |                                                                           |
|    | 012403000070000 | 色觉检查费                 | 丙      |         | 次    | 7      | 7      | 7      |                                                                           |
| 8  | 012403000080000 | 视野检查费                 | 甲      |         | 单侧   | 30     | 30     | 30     | 使用普通视野计、电脑视野计、动态（Goldmann）视野计，按照 13 元/单侧收取。                               |
| 9  | 012403000090000 | 泪液分泌功能测定费             | 甲      |         | 单侧   | 6      | 6      | 6      |                                                                           |
| 10 | 012403000100000 | 泪膜分析测定费               | 甲      |         | 单侧   | 4.5    | 4.5    | 4.5    |                                                                           |
| 11 | 012403000110000 | 复视检查费                 | 甲      |         | 次    | 13     | 13     | 13     |                                                                           |
|    | 012403000110001 | 复视检查费-儿童（加收）          | 甲      |         | 次    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                |

| 序号 | 编 码             | 项目名称                 | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                                                       |
|----|-----------------|----------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | 012403000120000 | 斜视度测定费               | 丙      |         | 次    | 15     | 15     | 15     |                                                                                            |
|    | 012403000120001 | 斜视度测定费-儿童（加收）        | 丙      |         | 次    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                 |
| 13 | 012403000130000 | 角膜地形图检查费             | 丙      |         | 单侧   | 35     | 35     | 35     |                                                                                            |
| 14 | 012403000140000 | 角膜曲率测量费              | 甲      |         | 单侧   | 7      | 7      | 7      |                                                                                            |
| 15 | 012403000150000 | 角膜/结膜取样费             | 甲      |         | 单侧   | 7      | 7      | 7      | 角膜、结膜分别获取标本可分别计价。                                                                          |
| 16 | 012403000160000 | 眼活体细胞检查费             | 乙      | 10%     | 单侧   | 38     | 38     | 38     |                                                                                            |
| 17 | 012403000170000 | 牵拉试验费                | 甲      |         | 单侧   | 7      | 7      | 7      |                                                                                            |
|    | 012403000170001 | 牵拉试验费-儿童（加收）         | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                 |
| 18 | 012403000180000 | 上睑下垂检查费              | 甲      |         | 单侧   | 4      | 4      | 4      |                                                                                            |
| 19 | 012403000190000 | 双眼视觉功能检查费            | 丙      |         | 次    | 20     | 20     | 20     |                                                                                            |
|    | 012403000190001 | 双眼视觉功能检查费-儿童（加收）     | 丙      |         | 次    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                 |
| 20 | 012403000200000 | 眼部照相费                | 乙      | 20%     | 单侧   | 26     | 26     | 26     | 1.睑板腺、眼前节、眼底可分别计价。<br>2.婴幼儿指0-3周岁。                                                         |
|    | 012403000200001 | 眼部照相费-婴幼儿视网膜病变检查（加收） | 乙      | 10%     | 单侧   | 100%   | 100%   | 100%   |                                                                                            |
|    | 012403000200100 | 眼部照相费-视盘立体照相（扩展）     | 乙      | 20%     | 单侧   | 26     | 26     | 26     |                                                                                            |
|    | 012403000200200 | 眼部照相费-眼底自发荧光检查（扩展）   | 乙      | 20%     | 单侧   | 26     | 26     | 26     |                                                                                            |
|    | 012403000210000 | 眼底镜检查费               | 甲      |         | 单侧   | 7      | 7      | 7      |                                                                                            |
| 22 | 012403000220000 | 眼底血管造影费              | 乙      | 10%     | 次    | 200    | 200    | 200    |                                                                                            |
|    | 012403000220100 | 眼底血管造影费-脉络膜血管造影费（扩展） | 乙      | 10%     | 次    | 200    | 200    | 200    |                                                                                            |
| 23 | 012403000230000 | 眼部电生理检查费             | 甲      |         | 单侧   | 25     | 25     | 25     | 1.图形视网膜电流图（P-ERG）、多焦视网膜电流图（mf-ERG）、闪光视网膜电流图（F-ERG）、眼电图（EOG）、诱发电位（VEP）分别计价。2.单侧检查收费最多不超过三次。 |

| 序号 | 编 码             | 项目名称              | 医保支付<br>类别 | 乙类先自付<br>比例 | 计价<br>单位 | 三类医院<br>价格 | 二类医院<br>价格 | 一类医院<br>价格 | 计价说明              |
|----|-----------------|-------------------|------------|-------------|----------|------------|------------|------------|-------------------|
| 24 | 012403000240000 | 眼球突出度测量费          | 甲          |             | 次        | 3          | 3          | 3          |                   |
| 25 | 012403000250000 | 眼外肌功能检查费          | 甲          |             | 次        | 8          | 8          | 8          |                   |
|    | 012403000250001 | 眼外肌功能检查费-儿童（加收）   | 甲          |             | 次        | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收        |
| 26 | 012403000260000 | 眼像差检查费            | 丙          |             | 单侧       | 13         | 13         | 13         |                   |
| 27 | 012403000270000 | 眼轴测量费             | 甲          |             | 单侧       | 26         | 26         | 26         |                   |
| 28 | 012403000280000 | 眼震电图费             | 甲          |             | 次        | 130        | 130        | 130        |                   |
| 29 | 012403000290000 | 代偿头位测定费           | 甲          |             | 次        | 13         | 13         | 13         |                   |
|    | 012403000290001 | 代偿头位测定费-儿童（加收）    | 甲          |             | 次        | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收        |
| 30 | 012403000300000 | 房角镜检查费            | 甲          |             | 单侧       | 3          | 3          | 3          |                   |
| 31 | 012403000310000 | 裂隙灯检查费            | 甲          |             | 次        | 10         | 10         | 10         |                   |
| 32 | 012403000320000 | 眼部超声生物显微镜检查费      | 乙          | 5%          | 单侧       | 80         | 80         | 80         |                   |
| 33 | 012403000330000 | 眼部相干光断层扫描费        | 丙          |             | 单侧       | 60         | 60         | 60         | 眼底、眼前节、眼底血管可分别计价。 |
|    | 3103            | 3.眼部              |            |             |          |            |            |            |                   |
| 34 | 013103000010000 | 注射费（结膜下）          | 甲          |             | 单侧       | 9          | 9          | 9          | 不与眼内穿刺费同时收取。      |
|    | 013103000010001 | 注射费（结膜下）-儿童（加收）   | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收        |
| 35 | 013103000020000 | 注射费（球后/球旁）        | 甲          |             | 单侧       | 15         | 15         | 15         | 不与眼内穿刺费同时收取。      |
|    | 013103000020001 | 注射费（球后/球旁）-儿童（加收） | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收        |
| 36 | 013103000030000 | 睑板腺治疗费            | 丙          |             | 单睑       | 15         | 15         | 15         |                   |
| 37 | 013103000040000 | 结膜摩擦挤压费           | 甲          |             | 单侧       | 13         | 13         | 13         |                   |
| 38 | 013103000050000 | 泪道冲洗费             | 甲          |             | 单侧       | 3          | 3          | 3          |                   |
|    | 013103000050001 | 泪道冲洗费-儿童（加收）      | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收        |
|    | 013103000050011 | 泪道冲洗费-泪管扩张（加收）    | 甲          |             | 单侧       | 100%       | 100%       | 100%       |                   |

| 序号 | 编 码             | 项目名称                 | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                                                            |
|----|-----------------|----------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 39 | 013103000060000 | 结膜囊冲洗费               | 甲      |         | 单侧   | 5      | 5      | 5      |                                                                                                 |
|    | 013103000060001 | 结膜囊冲洗费-儿童（加收）        | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                      |
|    | 013103000070000 | 角膜/结膜异物取出费           | 甲      |         | 单验   | 15     | 15     | 15     |                                                                                                 |
| 40 | 013103000070001 | 角膜/结膜异物取出费-儿童（加收）    | 甲      |         | 单验   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                      |
|    | 013103000070100 | 角膜/结膜异物取出费-倒睫拔除费（扩展） | 甲      |         | 单验   | 15     | 15     | 15     |                                                                                                 |
|    | 013103000080000 | 电解倒睫费                | 甲      |         | 单侧   | 15     | 15     | 15     |                                                                                                 |
| 42 | 013103000090000 | 眼内穿刺费                | 甲      |         | 单侧   | 350    | 350    | 350    | 1.眼内包括但不限于前房、玻璃体等部位。<br>2.不与注射费（结膜下）、注射费（球后/球旁）同时收取。<br>3.仅开展前房穿刺，按照190/次收取；仅开展前房注气，按照130元/次收取。 |
|    |                 |                      |        |         |      |        |        |        |                                                                                                 |
|    |                 |                      |        |         |      |        |        |        |                                                                                                 |
| 43 | 013103000090001 | 眼内穿刺费-儿童（加收）         | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                      |
|    | 013103000100000 | 眼内能量精密治疗费            | 乙      | 10%     | 单侧   | 400    | 400    | 400    | 眼部冷冻治疗按照90元/次收取；低功率氩-氟激光治疗按45元/次收取。                                                             |
|    | 013103000110000 | 视功能训练费               | 丙      |         | 次    | 12     | 12     | 12     | 次按半小时为基础计价，每增加10分钟加收30%。每日治疗超过60分钟按60分钟计价。                                                      |
| 45 | 013103000120000 | 义眼片安装费               | 丙      |         | 单侧   | 255    | 255    | 255    |                                                                                                 |
| 46 | 013103000130000 | 人工泪管置管费              | 丙      |         | 单侧   | 360    | 360    | 360    |                                                                                                 |
|    | 013103000130001 | 人工泪管置管费-儿童（加收）       | 丙      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                      |
|    | 013103000140000 | 人工泪管取出费              | 丙      |         | 单侧   | 270    | 270    | 270    |                                                                                                 |
| 47 | 013103000150000 | 泪小点封闭费               | 乙      | 5%      | 单侧   | 150    | 150    | 150    |                                                                                                 |
| 49 | 013103000160000 | 角膜/结膜拆线费             | 甲      |         | 单侧   | 80     | 80     | 80     |                                                                                                 |
|    | 013103000160001 | 角膜/结膜拆线费-儿童（加收）      | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                      |



| 序号 | 编 码             | 项目名称                | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                              |
|----|-----------------|---------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|-----------------------------------|
|    | 3304            | 4.眼部                |        |         |      |        |        |        |                                   |
| 50 | 013304000010000 | 晶状体摘除费              | 甲      |         | 单侧   | 1050   | 945    | 850    |                                   |
|    | 013304000010001 | 晶状体摘除费-儿童（加收）       | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                        |
| 51 | 013304000020000 | 人工晶状体取出费            | 甲      |         | 单侧   | 1000   | 900    | 810    |                                   |
|    | 013304000020001 | 人工晶状体取出费-儿童（加收）     | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                        |
| 52 | 013304000030000 | 人工晶状体植入费（常规）        | 甲      |         | 单侧   | 1040   | 936    | 840    |                                   |
|    | 013304000030001 | 人工晶状体植入费（常规）-儿童（加收） | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                        |
| 53 | 013304000040000 | 人工晶状体植入费（复杂）        | 甲      |         | 单侧   | 1300   | 1170   | 1050   | 复杂情况指植入有晶状体眼、人工晶体悬吊、张力环置入等情况。     |
|    | 013304000040001 | 人工晶状体植入费（复杂）-儿童（加收） | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                        |
| 54 | 013304000050000 | 人工晶状体调位费（常规）        | 甲      |         | 单侧   | 1100   | 990    | 890    |                                   |
|    | 013304000050001 | 人工晶状体调位费（常规）-儿童（加收） | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                        |
| 55 | 013304000060000 | 人工晶状体调位费（复杂）        | 甲      |         | 单侧   | 1300   | 1170   | 1050   |                                   |
|    | 013304000060001 | 人工晶状体调位费（复杂）-儿童（加收） | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                        |
| 56 | 013304000070000 | 玻璃体切除费              | 甲      |         | 单侧   | 2400   | 2160   | 1940   |                                   |
|    | 013304000070001 | 玻璃体切除费-儿童（加收）       | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                        |
| 57 | 013304000080000 | 玻璃体腔填充费             | 乙      | 20%     | 单侧   | 450    | 405    | 365    | 玻璃体替代物包括但不限于空气、膨胀气体、硅油、重水、人工玻璃体等。 |
|    | 013304000080001 | 玻璃体腔填充费-儿童（加收）      | 乙      | 20%     | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                        |
| 58 | 013304000090000 | 玻璃体腔填充物取出费          | 甲      |         | 单侧   | 900    | 810    | 730    |                                   |
|    | 013304000090001 | 玻璃体腔填充物取出费-儿童（加收）   | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                        |

| 序号 | 编 码             | 项 目 名 称          | 医保支付<br>类别 | 乙类先自付<br>比例 | 计价<br>单位 | 三类医院<br>价格 | 二类医院<br>价格 | 一类医院<br>价格 | 计价说明                   |
|----|-----------------|------------------|------------|-------------|----------|------------|------------|------------|------------------------|
| 59 | 013304000100000 | 小梁切除费（常规）        | 甲          |             | 单侧       | 950        | 855        | 770        |                        |
|    | 013304000100001 | 小梁切除费（常规）-儿童（加收） | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
| 60 | 013304000110000 | 小梁切除费（复杂）        | 甲          |             | 单侧       | 1200       | 1080       | 970        | 复杂情况指术中使用抗代谢药物的难治性青光眼。 |
|    | 013304000110001 | 小梁切除费（复杂）-儿童（加收） | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
| 61 | 013304000120000 | 小梁切开费            | 甲          |             | 单侧       | 850        | 765        | 690        |                        |
|    | 013304000120001 | 小梁切开费-儿童（加收）     | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
| 62 | 013304000130000 | 非穿透小梁手术费         | 甲          |             | 单侧       | 800        | 720        | 650        |                        |
|    | 013304000130001 | 非穿透小梁手术费-儿童（加收）  | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
| 63 | 013304000140000 | 施莱姆氏管成形费         | 丙          |             | 单侧       | 2500       | 2250       | 2030       |                        |
|    | 013304000140001 | 施莱姆氏管成形费-儿童（加收）  | 丙          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
| 64 | 013304000150000 | 结膜滤过泡修补费         | 甲          |             | 单侧       | 850        | 765        | 690        |                        |
|    | 013304000150001 | 结膜滤过泡修补费-儿童（加收）  | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
| 65 | 013304000160000 | 房水引流物植入费         | 甲          |             | 单侧       | 920        | 828        | 745        |                        |
|    | 013304000160001 | 房水引流物植入费-儿童（加收）  | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
| 66 | 013304000170000 | 房水引流物取出费         | 丙          |             | 单侧       | 450        | 405        | 365        |                        |
|    | 013304000170001 | 房水引流物取出费-儿童（加收）  | 丙          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
| 67 | 013304000180000 | 房水引流物调位费         | 丙          |             | 单侧       | 480        | 430        | 390        |                        |
|    | 013304000180001 | 房水引流物调位费-儿童（加收）  | 丙          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |

| 序号 | 编 码             | 项目名称                    | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                          |
|----|-----------------|-------------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------|
| 68 | 013304000190000 | 视网膜脱离修复费（常规）            | 甲      |         | 单侧   | 1900   | 1710   | 1540   | 不与玻璃体切除费同时收取。                                                 |
|    | 013304000190001 | 视网膜脱离修复费（常规）-儿童（加收）     | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                    |
| 69 | 013304000200000 | 视网膜脱离修复费（复杂）            | 甲      |         | 单侧   | 2300   | 2070   | 1860   | 1.不与玻璃体切除费同时收取。2.复杂情况指：巨大裂孔、黄斑裂孔、取增殖膜/视网膜下膜、剥黄斑前膜情况下的视网膜脱离修复。 |
|    | 013304000200001 | 视网膜脱离修复费（复杂）-儿童（加收）     | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                    |
| 70 | 013304000210000 | 视网膜部分切除费                | 乙      | 20%     | 单侧   | 980    | 880    | 790    |                                                               |
|    | 013304000210001 | 视网膜部分切除费-儿童（加收）         | 乙      | 20%     | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                    |
| 71 | 013304000220000 | 视网膜组织移植费                | 丙      |         | 单侧   | 1200   | 1080   | 970    |                                                               |
|    | 013304000220001 | 视网膜组织移植费-儿童（加收）         | 丙      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                    |
| 72 | 013304000230000 | 睫状体脉络膜上腔穿刺费             | 甲      |         | 单侧   | 560    | 500    | 450    |                                                               |
|    | 013304000230001 | 睫状体脉络膜上腔穿刺费-儿童（加收）      | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                    |
| 73 | 013304000230011 | 睫状体脉络膜上腔穿刺费-视网膜下穿刺费（加收） | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    |                                                               |
|    | 013304000240000 | 脉络膜病损切除费                | 甲      |         | 单侧   | 1400   | 1260   | 1130   |                                                               |
| 74 | 013304000240001 | 脉络膜病损切除费-儿童（加收）         | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                    |
|    | 013304000250000 | 巩膜部分切除费                 | 甲      |         | 单侧   | 600    | 540    | 486    |                                                               |
| 75 | 013304000250001 | 巩膜部分切除费-儿童（加收）          | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                    |
|    | 013304000250100 | 巩膜部分切除费-巩膜开窗费（扩展）       | 甲      |         | 单侧   | 600    | 540    | 486    |                                                               |
| 75 | 013304000260000 | 巩膜加压费                   | 甲      |         | 单侧   | 1450   | 1305   | 1175   |                                                               |
|    | 013304000260001 | 巩膜加压费-儿童（加收）            | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                    |

| 序号 | 编 码             | 项目名称                | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                         |
|----|-----------------|---------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|------------------------------|
| 76 | 013304000270000 | 巩膜加压物取出费            | 丙      |         | 单侧   | 600    | 540    | 486    |                              |
|    | 013304000270001 | 巩膜加压物取出费-儿童（加收）     | 丙      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                   |
|    | 013304000280000 | 巩膜移植费               | 乙      | 10%     | 单侧   | 650    | 585    | 530    | 不与“巩膜部分切除费”同时收取。             |
| 77 | 013304000280001 | 巩膜移植费-儿童（加收）        | 乙      | 10%     | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                   |
|    | 013304000280100 | 巩膜移植费-异种组织（扩展）      | 乙      | 10%     | 单侧   | 650    | 585    | 530    |                              |
|    | 013304000290000 | 虹膜修复费               | 甲      |         | 单侧   | 800    | 720    | 650    |                              |
| 78 | 013304000290001 | 虹膜修复费-儿童（加收）        | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                   |
|    | 013304000300000 | 虹膜切除费               | 甲      |         | 单侧   | 680    | 610    | 550    |                              |
|    | 013304000300001 | 虹膜切除费-儿童（加收）        | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                   |
| 79 | 013304000310000 | 瞳孔成形费               | 甲      |         | 单侧   | 1000   | 900    | 810    |                              |
|    | 013304000310001 | 瞳孔成形费-儿童（加收）        | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                   |
|    | 013304000310100 | 瞳孔成形费-前房成形费（扩展）     | 甲      |         | 单侧   | 1000   | 900    | 810    |                              |
| 80 | 013304000320000 | 睑成形费（常规）            | 乙      | 10%     | 单侧   | 580    | 520    | 470    |                              |
|    | 013304000320001 | 睑成形费（常规）-儿童（加收）     | 乙      | 10%     | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                   |
|    | 013304000330000 | 睑成形费（复杂）            | 乙      | 10%     | 单侧   | 650    | 585    | 530    | 复杂情况指：上睑下垂、睑退缩、睑外翻、倒睫、全眼睑重建。 |
| 81 | 013304000330001 | 睑成形费（复杂）-儿童（加收）     | 乙      | 10%     | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                   |
|    | 013304000340000 | 内外眦成形费              | 乙      | 20%     | 单侧   | 620    | 558    | 500    |                              |
|    | 013304000340001 | 内外眦成形费-儿童（加收）       | 乙      | 20%     | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                   |
| 82 | 013304000340100 | 内外眦成形费-内外眦损伤切除费（扩展） | 乙      | 10%     | 单侧   | 620    | 558    | 500    |                              |
|    | 013304000340200 | 内外眦成形费-内外眦韧带修复费（扩展） | 乙      | 10%     | 单侧   | 620    | 558    | 500    |                              |
|    | 013304000350000 | 睑球粘连分离费             | 甲      |         | 单侧   | 620    | 558    | 500    | 结膜移植术参照执行                    |
| 83 | 013304000350001 | 睑球粘连分离费-儿童（加收）      | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                   |
|    | 013304000350011 | 睑球粘连分离费-睑缘粘连分离费（减收） | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    |                              |

| 序号 | 编 码             | 项 目 名 称            | 医保支付<br>类别 | 乙类先自付<br>比例 | 计价<br>单位 | 三类医院<br>价格 | 二类医院<br>价格 | 一类医院<br>价格 | 计价说明                   |
|----|-----------------|--------------------|------------|-------------|----------|------------|------------|------------|------------------------|
| 85 | 013304000360000 | 结膜囊成形费             | 甲          |             | 单侧       | 620        | 558        | 500        |                        |
|    | 013304000360001 | 结膜囊成形费-儿童（加收）      | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
|    | 013304000360011 | 结膜囊成形费-结膜部分切除费（减收） | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        |                        |
| 86 | 013304000370000 | 眼睑裂伤缝合费（常规）        | 甲          |             | 单睑       | 180        | 160        | 145        |                        |
|    | 013304000370001 | 眼睑裂伤缝合费（常规）-儿童（加收） | 甲          |             | 单睑       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
|    | 013304000380000 | 眼睑裂伤缝合费（复杂）        | 甲          |             | 单睑       | 240        | 216        | 190        | 复杂情况指：累及睑缘或睑板的睑缘多发裂伤。  |
| 87 | 013304000380001 | 眼睑裂伤缝合费（复杂）-儿童（加收） | 甲          |             | 单睑       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
|    | 013304000390000 | 眼睑病变切除费            | 甲          |             | 单睑       | 220        | 198        | 178        | 麦粒肿切除术（包括切开术）按78元/次收费。 |
|    | 013304000390001 | 眼睑病变切除费-儿童（加收）     | 甲          |             | 单睑       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
| 89 | 013304000400000 | 眼表重建费              | 甲          |             | 单侧       | 1100       | 990        | 801        |                        |
|    | 013304000400001 | 眼表重建费-儿童（加收）       | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
|    | 013304000410000 | 羊膜置入费              | 乙          | 5%          | 单侧       | 620        | 558        | 500        |                        |
| 90 | 013304000410001 | 羊膜置入费-儿童（加收）       | 乙          | 5%          | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
|    | 013304000420000 | 角膜层间冲洗费            | 丙          |             | 单侧       | 190        | 170        | 150        |                        |
|    | 013304000420001 | 角膜层间冲洗费-儿童（加收）     | 丙          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
| 92 | 013304000430000 | 浅层角膜损伤修复费          | 甲          |             | 单侧       | 35         | 32         | 30         |                        |
|    | 013304000430001 | 浅层角膜损伤修复费-儿童（加收）   | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |
|    | 013304000440000 | 角膜部分切除费            | 乙          | 5%          | 单侧       | 620        | 558        | 500        |                        |
| 93 | 013304000440001 | 角膜部分切除费-儿童（加收）     | 乙          | 5%          | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收             |

| 序号  | 编 码             | 项目名称             | 医保支付<br>类别 | 乙类先自付<br>比例 | 计价<br>单位 | 三类医院<br>价格 | 二类医院<br>价格 | 一类医院<br>价格 | 计价说明                            |
|-----|-----------------|------------------|------------|-------------|----------|------------|------------|------------|---------------------------------|
| 94  | 013304000450000 | 角膜切削费            | 丙          |             | 单侧       | 3260       | 2930       | 2640       | 指准分子激光屈光性/治疗性角膜矫正术              |
|     | 013304000450001 | 角膜切削费-儿童（加收）     | 丙          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                      |
| 95  | 013304000460000 | 角膜基质透镜取出费        | 丙          |             | 单侧       | 7200       | 6480       | 5830       | 指全飞秒激光角膜屈光手术                    |
|     | 013304000460001 | 角膜基质透镜取出费-儿童（加收） | 丙          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                      |
| 96  | 013304000470000 | 角膜磨镶费            | 丙          |             | 单侧       | 3500       | 3150       | 2835       |                                 |
|     | 013304000470001 | 角膜磨镶费-儿童（加收）     | 丙          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                      |
| 97  | 013304000480000 | 自体角膜转位费          | 丙          |             | 单侧       | 2880       | 2502       | 2250       |                                 |
|     | 013304000480001 | 自体角膜转位费-儿童（加收）   | 丙          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                      |
| 98  | 013304000490000 | 角膜加固费            | 丙          |             | 单侧       | 3670       | 3300       | 2970       | 指角膜胶原交联术，角膜缝环固定术<br>按 60 元/单侧收费 |
|     | 013304000490001 | 角膜加固费-儿童（加收）     | 丙          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                      |
| 99  | 013304000500000 | 角膜深层异物取出费        | 甲          |             | 单侧       | 465        | 420        | 378        |                                 |
|     | 013304000500001 | 角膜深层异物取出费-儿童（加收） | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                      |
| 100 | 013304000510000 | 睫状体断离复位费         | 甲          |             | 单侧       | 860        | 770        | 690        |                                 |
|     | 013304000510001 | 睫状体断离复位费-儿童（加收）  | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                      |
| 101 | 013304000520000 | 睫状体部分切除费         | 甲          |             | 单侧       | 1580       | 1420       | 1280       |                                 |
|     | 013304000520001 | 睫状体部分切除费-儿童（加收）  | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                      |
| 102 | 013304000530000 | 眶壁修复费            | 甲          |             | 单侧       | 1500       | 1350       | 1215       |                                 |
|     | 013304000530001 | 眶壁修复费-儿童（加收）     | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                      |
| 103 | 013304000530011 | 眶壁修复费-两眶壁及以上（加收） | 甲          |             | 单侧       | 50%        | 50%        | 50%        |                                 |
|     | 013304000540000 | 眶隔修复费            | 甲          |             | 单侧       | 920        | 830        | 750        |                                 |
| 104 | 013304000540001 | 眶隔修复费-儿童（加收）     | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                      |
|     | 013304000550000 | 眼内容物摘除费          | 甲          |             | 单侧       | 520        | 470        | 420        |                                 |
|     | 013304000550001 | 眼内容物摘除费-儿童（加收）   | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                      |

| 序号  | 编 码             | 项目名称               | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明              |
|-----|-----------------|--------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|-------------------|
| 105 | 013304000560000 | 眼球摘除费              | 甲      |         | 单侧   | 500    | 450    | 405    | 不与“眼窝再造费”同时收费。    |
|     | 013304000560001 | 眼球摘除费-儿童（加收）       | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收        |
|     | 013304000560011 | 眼球摘除费-眶内容物摘除（加收）   | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    |                   |
| 106 | 013304000570000 | 眶内病变摘除费（常规）        | 甲      |         | 单侧   | 1350   | 1215   | 1090   |                   |
|     | 013304000570001 | 眶内病变摘除费（常规）-儿童（加收） | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收        |
|     | 013304000580000 | 眶内病变摘除费（复杂）        | 甲      |         | 单侧   | 1550   | 1395   | 1260   | 复杂情况指：眼球赤道后病变的摘除。 |
| 107 | 013304000580001 | 眶内病变摘除费（复杂）-儿童（加收） | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收        |
|     | 013304000590000 | 眼眶减压费              | 甲      |         | 单侧   | 1330   | 1200   | 1080   |                   |
|     | 013304000590001 | 眼眶减压费-儿童（加收）       | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收        |
| 108 | 013304000590011 | 眼眶减压费-两眼眶及以上（加收）   | 甲      |         | 单侧   | 50%    | 50%    | 50%    |                   |
|     | 013304000600000 | 眶内异物取出费            | 甲      |         | 单侧   | 900    | 810    | 730    |                   |
|     | 013304000600001 | 眶内异物取出费-儿童（加收）     | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收        |
| 109 | 013304000610000 | 球内异物取出费            | 甲      |         | 单侧   | 840    | 756    | 680    |                   |
|     | 013304000610001 | 球内异物取出费-儿童（加收）     | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收        |
|     | 013304000620000 | 眼窝填充费              | 丙      |         | 单侧   | 620    | 558    | 500    |                   |
| 110 | 013304000620001 | 眼窝填充费-儿童（加收）       | 丙      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收        |
|     | 013304000630000 | 眼窝再造费              | 丙      |         | 单侧   | 740    | 670    | 600    | 不与“眼球摘除费”同时收取。    |
|     | 013304000630001 | 眼窝再造费-儿童（加收）       | 丙      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收        |
| 111 | 013304000640000 | 泪道成形费              | 甲      |         | 单侧   | 870    | 780    | 700    |                   |
|     | 013304000640001 | 泪道成形费-儿童（加收）       | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收        |
|     | 013304000640011 | 泪道成形费-泪小点外翻矫正术（减收） | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    |                   |

| 序号  | 编 码             | 项目名称                | 医保支付<br>类别 | 乙类先自付<br>比例 | 计价<br>单位 | 三类医院<br>价格 | 二类医院<br>价格 | 一类医院<br>价格 | 计价说明       |
|-----|-----------------|---------------------|------------|-------------|----------|------------|------------|------------|------------|
| 114 | 013304000650000 | 泪道病变切除费             | 乙          | 5%          | 单侧       | 540        | 486        | 440        |            |
|     | 013304000650001 | 泪道病变切除费-儿童（加收）      | 乙          | 5%          | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收 |
|     | 013304000650100 | 泪道病变切除费-泪囊摘除费（扩展）   | 乙          | 5%          | 单侧       | 540        | 486        | 440        |            |
| 115 | 013304000660000 | 泪腺脱垂复位费             | 甲          |             | 单侧       | 465        | 420        | 380        |            |
|     | 013304000660001 | 泪腺脱垂复位费-儿童（加收）      | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收 |
|     | 013304000670000 | 眼球裂伤缝合费             | 甲          |             | 单侧       | 950        | 855        | 770        |            |
| 116 | 013304000670001 | 眼球裂伤缝合费-儿童（加收）      | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收 |
|     | 013304000670011 | 眼球裂伤缝合费-裂伤累及视网膜（加收） | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        |            |
|     | 013304000680000 | 眼外肌调整矫治费            | 乙          | 20%         | 每条肌肉     | 950        | 855        | 770        |            |
| 117 | 013304000680001 | 眼外肌调整矫治费-儿童（加收）     | 乙          | 20%         | 每条肌肉     | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收 |
|     | 013304000690000 | 义眼台修复费              | 丙          |             | 单侧       | 530        | 480        | 430        |            |
|     | 013304000690001 | 义眼台修复费-儿童（加收）       | 丙          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收 |
| 119 | 013304000700000 | 眶内感染清创/引流费          | 甲          |             | 单侧       | 70         | 63         | 57         |            |
|     | 013304000700001 | 眶内感染清创/引流费-儿童（加收）   | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收 |
|     | 013304000710000 | 球结膜切开冲洗费            | 甲          |             | 单侧       | 220        | 200        | 180        |            |
| 120 | 013304000710001 | 球结膜切开冲洗费-儿童（加收）     | 甲          |             | 单侧       | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收 |
|     | 013304000720000 | 眼袋整形费               | 丙          |             | 单睑       | 市场调节价      |            |            | 美容整形常用项目。  |
| 122 | 013304000730000 | 重睑成形费               | 丙          |             | 单睑       | 市场调节价      |            |            | 美容整形常用项目。  |
| 123 | 013304000740000 | 眶距矫正费               | 丙          |             | 单侧       | 市场调节价      |            |            | 美容整形常用项目。  |
| 124 | 013304000750000 | 隆眉弓手术费              | 丙          |             | 单侧       | 市场调节价      |            |            | 美容整形常用项目。  |
| 125 | 013304000760000 | 眉矫正手术费              | 丙          |             | 单侧       | 市场调节价      |            |            | 美容整形常用项目。  |



盐城市口腔类医疗服务价格项目表

| 序号 | 编 码             | 项目名称           | 医保支付<br>类别 | 乙类先自付<br>比例 | 计价<br>单位 | 三类医院<br>价格 | 二类医院<br>价格 | 一类医院<br>价格 | 计价说明                                        |
|----|-----------------|----------------|------------|-------------|----------|------------|------------|------------|---------------------------------------------|
|    | 2406            | 6.口腔颌面         |            |             |          |            |            |            |                                             |
| 1  | 012406000010000 | 牙髓活力测验费        | 甲          |             | 牙        | 5          | 5          | 5          |                                             |
| 2  | 012406000020000 | 颌位转移检查费        | 丙          |             | 次        | 暂不定价       |            |            |                                             |
| 3  | 012406000030000 | 全口牙周系统检查费      | 甲          |             | 次        | 27         | 27         | 27         |                                             |
| 4  | 012406000040000 | 牙周探诊费          | 丙          |             | 次        | 116        | 116        | 116        | 不与“全口牙周系统检查费”同时收取。                          |
| 5  | 012406000050000 | 牙周指数检查费        | 甲          |             | 项        | 4.3        | 4.3        | 4.3        | 不与“全口牙周系统检查费”同时收取。                          |
| 6  | 012406000060000 | 咬合力检测费         | 丙          |             | 牙        | 9          | 9          | 9          |                                             |
| 7  | 012406000070000 | 下颌运动功能检查费      | 甲          |             | 次        | 7.2        | 7.2        | 7.2        |                                             |
| 8  | 012406000080000 | 咀嚼效率检查费        | 甲          |             | 次        | 6          | 6          | 6          |                                             |
| 9  | 012406000090000 | 唾液腺功能测定费       | 甲          |             | 次        | 9          | 9          | 9          |                                             |
|    | 3105            | 5.口腔颌面         |            |             |          |            |            |            |                                             |
|    | 310501          | 口腔治疗           |            |             |          |            |            |            |                                             |
| 10 | 013105010010000 | 橡皮障隔离费         | 甲          |             | 次        | 15         | 15         | 15         |                                             |
| 11 | 013105010020000 | 牙体开髓引流费        | 甲          |             | 牙        | 60         | 60         | 60         | 仅限于牙髓急症患者应急处置时收费，在其他牙髓治疗中作为相关项目的价格构成，不单独收费。 |
|    | 013105010020001 | 牙体开髓引流费-儿童（加收） | 甲          |             | 牙        | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                                  |
|    | 013105010030000 | 牙髓失活费          | 甲          |             | 牙        | 25         | 25         | 25         |                                             |
| 12 | 013105010030001 | 牙髓失活费-儿童（加收）   | 甲          |             | 牙        | 30%        | 30%        | 30%        | 六周岁及以下儿童加收                                  |

| 序号 | 编 码             | 项目名称                 | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                   |
|----|-----------------|----------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|----------------------------------------|
| 13 | 013105010040000 | 干髓治疗费                | 甲      |         | 牙    | 12     | 12     | 12     |                                        |
| 14 | 013105010050000 | 根管预备费                | 甲      |         | 根管   | 150    | 150    | 150    | 本项目所称“根管异常”指：中重度弯曲根管、C型根管、根管间交通枝等特殊根管。 |
|    | 013105010050001 | 根管预备费-儿童（加收）         | 甲      |         | 根管   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                             |
|    | 013105010050011 | 根管预备费-根管异常（加收）       | 乙      | 10%     | 根管   | 100%   | 100%   | 100%   |                                        |
| 15 | 013105010060000 | 根管冲洗费                | 甲      |         | 根管   | 20     | 20     | 20     |                                        |
|    | 013105010060100 | 根管冲洗费-根管封药费（扩展）      | 甲      |         | 根管   | 20     | 20     | 20     |                                        |
|    | 013105010070000 | 根管充填费                | 乙      | 10%     | 根管   | 130    | 130    | 130    | 本项目所称“根管异常”指：中重度弯曲根管、C型根管、根管间交通枝等特殊根管。 |
| 16 | 013105010070001 | 根管充填费-儿童（加收）         | 乙      | 10%     | 根管   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                             |
|    | 013105010070011 | 根管充填费-根管异常（加收）       | 乙      | 10%     | 根管   | 100%   | 100%   | 100%   |                                        |
|    | 013105010070100 | 根管充填费-乳牙根管充填费（扩展）    | 乙      | 10%     | 根管   | 130    | 130    | 130    |                                        |
| 17 | 013105010080000 | 根管再治疗费               | 甲      |         | 根管   | 130    | 130    | 130    |                                        |
| 18 | 013105010090000 | 根管内异物取出费             | 乙      | 10%     | 根管   | 850    | 850    | 850    |                                        |
|    | 013105010090001 | 根管内异物取出费-根尖段异物取出（加收） | 乙      | 10%     | 根管   | 50%    | 50%    | 50%    |                                        |
|    | 013105010100000 | 活髓保存治疗费              | 乙      | 20%     | 牙    | 160    | 160    | 160    |                                        |
| 19 | 013105010100001 | 活髓保存治疗费-间接盖髓（减收）     | 乙      | 20%     | 牙    | 50%    | 50%    | 50%    |                                        |
|    | 013105010110000 | 牙髓再生治疗费              | 丙      |         | 牙    | 900    | 900    | 900    |                                        |
|    | 013105010110001 | 牙髓再生治疗费-自体血支架制备（加收）  | 丙      |         | 牙    | 50%    | 50%    | 50%    |                                        |

| 序号 | 编 码             | 项目名称                    | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                |
|----|-----------------|-------------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|-------------------------------------|
| 21 | 013105010120000 | 牙体缺损直接粘接修复费             | 甲      |         | 牙    | 140    | 140    | 140    | 本项目所称“牙体大面积缺损”指：累及2个及以上牙面的情况。       |
|    | 013105010120001 | 牙体缺损直接粘接修复费-儿童（加收）      | 甲      |         | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    |                                     |
|    | 013105010120011 | 牙体缺损直接粘接修复费-牙体大面积缺损（加收） | 甲      |         | 牙    | 190    | 190    | 190    |                                     |
|    | 013105010120012 | 牙体缺损直接粘接修复费-暂封（减收）      | 甲      |         | 牙    | 50%    | 50%    | 50%    |                                     |
|    | 013105010120013 | 牙体缺损直接粘接修复费-银汞合金充填（减收）  | 甲      |         | 牙    | 50%    | 50%    | 50%    |                                     |
| 22 | 013105010130000 | 前牙形态修复费                 | 丙      |         | 牙    | 市场调节价  |        |        |                                     |
|    | 013105010130001 | 前牙形态修复费-舌腭面形态辅助修复（加收）   | 丙      |         | 牙    | 市场调节价  |        |        |                                     |
| 23 | 013105010140000 | 窝沟封闭费                   | 丙      |         | 牙    | 45     | 45     | 45     | 不得与调 治疗费同时收取                        |
| 24 | 013105010150000 | 氟防龋治疗费                  | 乙      | 20%     | 牙    | 5      | 5      | 5      |                                     |
| 25 | 013105010160000 | 牙脱敏治疗费                  | 甲      |         | 牙    | 8      | 8      | 8      |                                     |
| 26 | 013105010170000 | 牙齿内漂白费                  | 丙      |         | 牙    | 市场调节价  |        |        | 1.美容整形常用项目。2.单次漂白费用不能超过“全口牙齿漂白费”费用。 |
|    | 013105010170100 | 牙齿内漂白费-牙脱色费（扩展）         | 丙      |         | 牙    | 市场调节价  |        |        |                                     |
| 27 | 013105010180000 | 全口牙齿漂白费                 | 丙      |         | 次    | 市场调节价  |        |        | 美容整形常用项目。                           |
|    | 013105010180100 | 全口牙齿漂白费-牙列套漂白费（扩展）      | 丙      |         | 次    | 市场调节价  |        |        |                                     |
| 28 | 013105010190000 | 预成冠修复费                  | 丙      |         | 牙    | 110    | 110    | 110    |                                     |
| 29 | 013105010200000 | 颌间结扎费                   | 甲      |         | 单颌   | 260    | 260    | 260    |                                     |
|    | 013105010200001 | 颌间结扎费-儿童（加收）            | 甲      |         | 单颌   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                          |
| 30 | 013105010210000 | 颌间结扎拆除费                 | 甲      |         | 单颌   | 35     | 35     | 35     |                                     |
|    | 013105010210001 | 颌间结扎拆除费-儿童（加收）          | 甲      |         | 单颌   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                          |

| 序号 | 编 码             | 项 目 名 称             | 医保支付<br>类别 | 乙类先自付<br>比例 | 计价<br>单位 | 三类医院<br>价格 | 二类医院<br>价格 | 一类医院<br>价格 | 计价说明                   |
|----|-----------------|---------------------|------------|-------------|----------|------------|------------|------------|------------------------|
| 31 | 013105010220000 | 口腔无回吸辅助治疗费          | 丙          |             | 次        | 950        | 950        | 950        |                        |
|    | 013105010230000 | 咬合板治疗费              | 丙          |             | 每件       | 1750       | 1750       | 1750       |                        |
| 32 | 013105010230001 | 咬合板治疗费-减材/增材咬合板（加收） | 丙          |             | 每件       | 50%        | 50%        | 50%        |                        |
|    | 013105010230002 | 咬合板治疗费-弹性咬合板（减收）    | 丙          |             | 每件       | 50%        | 50%        | 50%        |                        |
| 33 | 013105010240000 | 牙周冲洗上药费             | 甲          |             | 牙        | 5          | 5          | 5          |                        |
|    | 013105010250000 | 牙周塞治费               | 甲          |             | 牙        | 6          | 6          | 6          |                        |
| 34 | 013105010250100 | 牙周塞治费-口腔局部止血费（扩展）   | 甲          |             | 牙        | 6          | 6          | 6          |                        |
|    | 013105010260000 | 龈上洁治费               | 丙          |             | 牙        | 3.5        | 3.5        | 3.5        | 同一治疗部位不与“牙周冲洗上药费”同时收取。 |
| 35 | 013105010260001 | 龈上洁治费-种植牙洁治（加收）     | 丙          |             | 牙        | 15         | 15         | 15         |                        |
| 36 | 013105010270000 | 牙面抛光费               | 丙          |             | 牙        | 1.2        | 1.2        | 1.2        |                        |
| 37 | 013105010280000 | 牙面喷砂费               | 丙          |             | 牙        | 1.2        | 1.2        | 1.2        |                        |
|    | 013105010290000 | 龈下刮治费               | 甲          |             | 牙        | 4          | 4          | 4          |                        |
| 38 | 013105010290001 | 龈下刮治费-种植体龈下刮治（加收）   | 甲          |             | 牙        | 85         | 85         | 85         |                        |
|    | 013105010300000 | 松牙固定费               | 甲          |             | 牙        | 70         | 70         | 70         |                        |
| 39 | 013105010300100 | 松牙固定费-外伤牙固定费（扩展）    | 甲          |             | 牙        | 70         | 70         | 70         |                        |
| 40 | 013105010310000 | 松牙固定拆除费             | 乙          | 10%         | 牙        | 3.6        | 3.6        | 3.6        |                        |
| 41 | 013105010320000 | 调 治 疗 费             | 甲          |             | 次        | 50         | 50         | 50         | 在牙体缺损充填或修复治疗中进行的调      |
| 42 | 013105010330000 | 牙根牵引费               | 丙          |             | 牙        | 78         | 78         | 78         | 已经含入价格构成，不单独收取。        |

| 序号 | 编 码             | 项目名称           | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位  | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                                                                                                   |
|----|-----------------|----------------|--------|---------|-------|--------|--------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 43 | 013105010340000 | 唾液腺药物灌注费       | 甲      |         | 腺体·单侧 | 36     | 36     | 36     | 1.唾液腺的非药物性灌注,按此项目收费。2.本项目所称“腺体·单侧”指:口腔内每侧每腺体。单侧多个腺体或双侧单个腺体可叠加收费。                                                                       |
| 44 | 013105010350000 | 口腔黏膜病局部药物治疗费   | 甲      |         | 病灶    | 14     | 14     | 14     |                                                                                                                                        |
|    | 310502          | 口腔正畸           |        |         |       |        |        |        |                                                                                                                                        |
| 45 | 013105020010000 | 乳牙期错合矫治费(常规)   | 丙      |         | 疗程    | 2900   | 2900   | 2900   | 本项目所称“疗程”指:从错合矫治治疗开始到结束。                                                                                                               |
| 46 | 013105020020000 | 乳牙期错合矫治费(复杂)   | 丙      |         | 疗程    | 4000   | 4000   | 4000   | 1.本项目所称“复杂”指:骨性Ⅲ类、上颌或上牙弓狭窄、伴颌颌面先天畸形、后牙反合或锁合的情况。2.本项目所称“疗程”指:从错合矫治治疗开始到结束。                                                              |
| 47 | 013105020030000 | 替牙期Ⅰ类错合矫治费(常规) | 丙      |         | 疗程    | 5000   | 5000   | 5000   | 本项目所称“疗程”指:从错合矫治治疗开始到结束。                                                                                                               |
| 48 | 013105020040000 | 替牙期Ⅰ类错合矫治费(复杂) | 丙      |         | 疗程    | 7500   | 7500   | 7500   | 1.本项目所称“复杂”指:开合、后牙反合、Ⅲ度深覆合、后牙锁合、上颌前突( $ANB \geq 7^\circ$ )或下颌前突( $ANB \leq 0^\circ$ )、伴颌颌面畸形、伴颞下颌关节病、阻生牙的情况。2.本项目所称“疗程”指:从错合矫治治疗开始到结束。 |
| 49 | 013105020050000 | 替牙期Ⅱ类错合矫治费(常规) | 丙      |         | 疗程    | 6500   | 6500   | 6500   | 本项目所称“疗程”指:从错合矫治治疗开始到结束。                                                                                                               |
| 50 | 013105020060000 | 替牙期Ⅱ类错合矫治费(复杂) | 丙      |         | 疗程    | 8000   | 8000   | 8000   | 1.本项目所称“复杂”指:开合、后牙反合、Ⅲ度深覆合、后牙锁合、严重上颌前突( $ANB \geq 7^\circ$ )、伴颌颌面畸形、伴颞下颌关节病、阻生牙的情况。2.本项目所称“疗程”指:从错合矫治治疗开始到结束。                          |

| 序号 | 编 码             | 项目名称           | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------|----------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 51 | 013105020070000 | 替牙期Ⅲ类错合矫治费（常规） | 丙      |         | 疗程   | 6800   | 6800   | 6800   | 本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。                                                                                                                                              |
| 52 | 013105020080000 | 替牙期Ⅲ类错合矫治费（复杂） | 丙      |         | 疗程   | 9000   | 9000   | 9000   | 1.本项目所称“复杂”指：开合、Ⅲ度深覆合、后牙反合、后牙锁合、下颌前突（ $ANB \leq 0$ 度）、伴颌面畸形、伴颞下颌关节病、阻生牙的情况。<br>2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。                                                             |
| 53 | 013105020090000 | 恒牙期Ⅰ类错合矫治费（常规） | 丙      |         | 疗程   | 14500  | 14500  | 14500  | 1.在同一家医疗机构正畸治疗结束，复发病例再次矫治，每例按疗程费用用的50%计价收费。2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。                                                                                                 |
| 54 | 013105020100000 | 恒牙期Ⅰ类错合矫治费（复杂） | 丙      |         | 疗程   | 20000  | 20000  | 20000  | 1.本项目所称“复杂”指：18岁以上（不含18岁）、开合、Ⅲ度深覆合、拔磨牙后关闭间隙、磨牙或牙弓远中移动、阻生牙、伴颌面畸形、伴颞下颌关节病、正畸-正颌手术联合治疗、舌侧矫治的情况。2.在同一家医疗机构正畸治疗结束，复发病例再次矫治，每例按疗程费用用的50%计价收费。<br>3.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。 |
| 55 | 013105020110000 | 恒牙期Ⅱ类错合矫治费（常规） | 丙      |         | 疗程   | 17000  | 17000  | 17000  | 1.在同一家医疗机构正畸治疗结束，复发病例再次矫治，每例按疗程费用用的50%计价收费。2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。                                                                                                 |

| 序号 | 编 码             | 项目名称           | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------|----------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 56 | 013105020120000 | 恒牙期Ⅱ类错合矫治费（复杂） | 丙      |         | 疗程   | 22000  | 22000  | 22000  | 1.本项目所称“复杂”指：18岁以上（不含18岁）、开合、Ⅲ度深覆合、拔磨牙后关闭间隙、阻生牙、上颌前突（ANB $\geq$ 5度）的拔牙正畸治疗、磨牙或牙弓远中移动、伴颅颌面畸形、伴颞下颌关节病、正畸-正颌手术联合治疗、舌侧矫治的情况。2.在同一家医疗机构正畸治疗结束，复发病例再次矫治，每例按疗程费用的50%计价收费。3.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。          |
| 57 | 013105020130000 | 恒牙期Ⅲ类错合矫治费（常规） | 丙      |         | 疗程   | 17500  | 17500  | 17500  | 1.在同一家医疗机构正畸治疗结束，复发病例再次矫治，每例按疗程费用50%计价收费。2.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。                                                                                                                                   |
| 58 | 013105020140000 | 恒牙期Ⅲ类错合矫治费（复杂） | 丙      |         | 疗程   | 22000  | 22000  | 22000  | 1.本项目所称“复杂”指：18岁以上（不含18岁）、开合、Ⅲ度深覆合、3颗以上后牙反合、拔磨牙后关闭间隙、阻生牙、下颌前突（ANB $\leq$ 0度）的拔牙正畸治疗、磨牙或牙弓远中移动、伴颅颌面畸形、伴颞下颌关节病、正畸-正颌手术联合治疗、舌侧矫治的情况。2.在同一家医疗机构正畸治疗结束，复发病例再次矫治，每例按疗程费用的50%计价收费。3.本项目所称“疗程”指：从错合矫治治疗开始到结束。 |
| 59 | 013105020150000 | 恒牙期Ⅰ类错合矫形功能治疗费 | 丙      |         | 疗程   | 5600   | 5600   | 5600   | 本项目所称“疗程”指：从错合矫形治疗开始到结束。                                                                                                                                                                              |

| 序号 | 编 码             | 项目名称                   | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位  | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                                                      |
|----|-----------------|------------------------|--------|---------|-------|--------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 60 | 013105020160000 | 恒牙期Ⅱ类错合畸形功能治疗费         | 丙      |         | 疗程    | 6600   | 6600   | 6600   | 本项目所称“疗程”指：从错合畸形治疗开始到结束。                                                                  |
| 61 | 013105020170000 | 恒牙期Ⅲ类错合畸形功能治疗费         | 丙      |         | 疗程    | 7500   | 7500   | 7500   | 本项目所称“疗程”指：从错合畸形治疗开始到结束。                                                                  |
| 62 | 013105020180000 | 新生儿唇腭裂术前治疗费            | 丙      |         | 疗程    | 3000   | 3000   | 3000   |                                                                                           |
| 63 | 013105020190000 | 睡眠呼吸暂停综合征征口腔正畸辅助治疗费    | 乙      | 20%     | 疗程    | 3100   | 3100   | 3100   |                                                                                           |
| 64 | 013105020200000 | 局部正畸矫治费                | 丙      |         | 象限·疗程 | 4300   | 4300   | 4300   | 1.全口共4个象限。2.累计价收费价格超过全口价格，按照全口价格计价收费。                                                     |
| 65 | 013105020210000 | 口腔固定保持器安装费             | 丙      |         | 单颌    | 100    | 100    | 100    |                                                                                           |
| 66 | 013105020220000 | 口腔固定保持器拆除费             | 丙      |         | 单颌    | 95     | 95     | 95     |                                                                                           |
| 67 | 013105020230000 | 错合畸形治疗设计费              | 丙      |         | 次     | 580    | 580    | 580    | 1.完成1个疗程计价收费1次；在本医疗机构中开展的矫治不得同时收取设计计价收费。2.不含放射检查费用。                                       |
|    | 310517          | 口腔修复                   |        |         |       |        |        |        |                                                                                           |
| 68 | 013105170050000 | 临时固定修复费                | 丙      |         | 牙位    | 100    | 100    | 100    |                                                                                           |
| 69 | 013105170060000 | 修复体固定修复费               | 丙      |         | 牙位    | 1520   | 1520   | 1520   | 本项目所称“复杂修复体固定修复”指：Ⅱ度及以上深覆牙合、中重度异色牙、固定修复牙位4颗及以上、牙槽骨重度吸收（大于根长1/3）、伴颞下颌关节病、冠短（至少一面低于5mm）的情况。 |
|    | 013105170060001 | 修复体固定修复费-即刻修复（加收）      | 丙      |         | 牙位    | 10%    | 10%    | 10%    |                                                                                           |
|    | 013105170060011 | 修复体固定修复费-复杂修复体固定修复（加收） | 丙      |         | 牙位    | 20%    | 20%    | 20%    |                                                                                           |



| 序号 | 编 码             | 项目名称                             | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                                                                                                                          |
|----|-----------------|----------------------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 70 | 013105170070000 | 桩核修复费                            | 丙      |         | 根管   | 200    | 200    | 200    |                                                                                                                                                               |
|    | 013105170070001 | 桩核修复费-一体化纤维桩核（加收）                | 丙      |         | 根管   | 100%   | 100%   | 100%   |                                                                                                                                                               |
| 71 | 013105170080000 | 附着体修复费                           | 丙      |         | 牙位   | 1400   | 1400   | 1400   |                                                                                                                                                               |
|    | 013105170080100 | 附着体修复费-套筒冠修复费（扩展）                | 丙      |         | 牙位   | 1400   | 1400   | 1400   |                                                                                                                                                               |
| 72 | 013105170090000 | 全口义齿修复费                          | 丙      |         | 单颌   | 4700   | 4700   | 4700   | 本项目所称“复杂全口义齿修复”指：牙槽骨重度吸收（II-IV级）、伴颞下颌关节病、覆盖义齿的情况。                                                                                                             |
|    | 013105170090001 | 全口义齿修复费-复杂全口义齿修复（加收）             | 丙      |         | 单颌   | 30%    | 30%    | 30%    |                                                                                                                                                               |
|    | 013105170100000 | 胶连可摘局部义齿修复费                      | 丙      |         | 牙位   | 200    | 200    | 200    | 附加牙合垫按牙位计价收费。                                                                                                                                                 |
| 74 | 013105170110000 | 铸造支架可摘局部义齿修复费                    | 丙      |         | 牙位   | 380    | 380    | 380    | 1.本项目所称“复杂铸造支架可摘局部义齿修复”指：单颌缺失牙10颗及以上、牙槽骨重度吸收（II-IV级）、II度及以上深覆合、余留牙存在中度牙周病（牙槽骨吸收大于1/3的牙齿数目占一半以上）、关节盘移位或骨关节病、牙周夹板的情况。2.附加牙合垫或牙周夹板按牙位计价收费。3.单颌缺失牙10颗及以上的按照10颗收费。 |
|    |                 | 铸造支架可摘局部义齿修复费-复杂铸造支架可摘局部义齿修复（加收） | 丙      |         | 牙位   | 20%    | 20%    | 20%    |                                                                                                                                                               |
|    |                 | 颌骨/颌部缺损赈复体修复费（常规）                | 丙      |         | 每件   | 3500   | 3500   | 3500   | 不与“铸造支架可摘局部义齿修复费”同时收取                                                                                                                                         |
| 75 | 013105170120000 | 颌骨/颌部缺损赈复体修复费（复杂）                | 丙      |         | 每件   | 5400   | 5400   | 5400   | 1.本项目所称“复杂”指：口腔穿透、下颌骨连续性丧失、单颌缺失10颗牙及以上、伴软腭缺损、伴面部缺损、下颌带翼导板、腭护板加辅助放疗装置、全上颌缺失修复的情况。2.不与“铸造支架可摘局部义齿修复费”同时收取。                                                      |
| 76 | 013105170130000 | 颌骨/颌部缺损赈复体修复费（复杂）                | 丙      |         | 每件   | 5400   | 5400   | 5400   |                                                                                                                                                               |

| 序号 | 编 码             | 项目名称                | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                             |
|----|-----------------|---------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|------------------------------------------------------------------|
| 77 | 013105170140000 | 面部缺损赈复体修复费          | 丙      |         | 每件   | 6480   | 6480   | 6480   | 1.如面部缺损涉及多个器官,如眼、耳、鼻缺损,每增加1个器官,按件叠加计价收费。2.不与“铸造支架可摘局部义齿修复费”同时收取。 |
|    | 310519          | 修复体整理               |        |         |      |        |        |        |                                                                  |
| 78 | 013105190020000 | 修复体拆除费              | 丙      |         | 修复体  | 20     | 20     | 20     |                                                                  |
| 79 | 013105190030000 | 修复体维护费              | 丙      |         | 牙位   | 60     | 60     | 60     | 1.修理卡环和基托按涉及牙位计价收费。2.此项适用于非保修保质期内的修复体维护。                         |
|    | 3306            | 6. 鼻、口、咽部手术         |        |         |      |        |        |        |                                                                  |
|    | 330602          | 口腔手术                |        |         |      |        |        |        |                                                                  |
| 80 | 013306020010000 | 正畸支抗钉植入费            | 丙      |         | 每钉   | 370    | 330    | 300    |                                                                  |
|    | 013306020010001 | 正畸支抗钉植入费-儿童(加收)     | 丙      |         | 每钉   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                       |
| 81 | 013306020020000 | 根尖诱导成形费             | 乙      | 20%     | 根管   | 80     | 70     | 63     |                                                                  |
|    | 013306020020001 | 根尖诱导成形费-儿童(加收)      | 乙      | 20%     | 根管   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                       |
| 82 | 013306020030000 | 根尖屏障手术费             | 乙      | 10%     | 根管   | 150    | 135    | 122    |                                                                  |
|    | 013306020030001 | 根尖屏障手术费-儿童(加收)      | 乙      | 10%     | 根管   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                       |
|    | 013306020030100 | 根尖屏障手术费-髓腔穿孔修补费(扩展) | 乙      | 10%     | 根管   | 150    | 135    | 122    |                                                                  |
| 83 | 013306020040000 | 根尖手术费               | 乙      | 10%     | 根管   | 480    | 430    | 387    | 本项目所称“复杂根尖手术”指:根尖周病损累及邻近重要组织结构(上颌窦、颞孔、下颌神经管、切牙孔)、骨壁完整根尖定位困难的情况。  |
|    | 013306020040001 | 根尖手术费-儿童(加收)        | 乙      | 10%     | 根管   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                       |
|    | 013306020040011 | 根尖手术费-复杂根尖手术(加收)    | 乙      | 10%     | 根管   | 100%   | 100%   | 100%   |                                                                  |

| 序号 | 编 码             | 项目名称                 | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                                                                        |
|----|-----------------|----------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 84 | 013306020050000 | 牙拔除费                 | 乙      | 10%     | 牙    | 100    | 90     | 80     | 1.本项目所称“复杂牙拔除”指：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、牙骨间骨性结合的情况。2.不得与止血、搔刮、翻瓣、骨突修整同时收取。3.乳牙拔除减收80%。 |
|    | 013306020050001 | 牙拔除费-儿童（加收）          | 乙      | 10%     | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    |                                                                                                             |
|    | 013306020050011 | 牙拔除费-复杂牙拔除（加收）       | 乙      | 10%     | 牙    | 145    | 130    | 117    |                                                                                                             |
| 85 | 013306020060000 | 阻生牙拔除费               | 乙      | 10%     | 牙    | 260    | 234    | 210    | 1.本项目所称“复杂阻生牙拔除”指：被牙龈覆盖的各类阻生牙、完全埋藏颌骨内的各类阻生牙及多生牙的情况。2.不得与止血、搔刮、翻瓣、骨突修整、牙龈瓣整形同时收取。                            |
|    | 013306020060001 | 阻生牙拔除费-儿童（加收）        | 乙      | 10%     | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    |                                                                                                             |
|    | 013306020060011 | 阻生牙拔除费-复杂阻生牙拔除（加收）   | 乙      | 10%     | 牙    | 80%    | 80%    | 80%    |                                                                                                             |
|    | 013306020060100 | 阻生牙拔除费-多生牙拔除费（扩展）    | 乙      | 10%     | 牙    | 260    | 234    | 210    |                                                                                                             |
| 86 | 013306020070000 | 阻生牙开窗助萌费             | 甲      |         | 牙    | 48     | 43     | 40     |                                                                                                             |
|    | 013306020070001 | 阻生牙开窗助萌费-儿童（加收）      | 甲      |         | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                                  |
|    | 013306020070011 | 阻生牙开窗助萌费-骨阻生开窗助萌（加收） | 甲      |         | 牙    | 80%    | 80%    | 80%    |                                                                                                             |
| 87 | 013306020080000 | 阻生牙牙冠切除费             | 丙      |         | 牙    | 暂不定价   |        |        | 不得与止血、搔刮、翻瓣、骨突修整、牙龈瓣整形同时收取                                                                                  |
|    | 013306020080001 | 阻生牙牙冠切除费-儿童（加收）      | 丙      |         | 牙    | 暂不定价   |        |        | 六周岁及以下儿童加收                                                                                                  |
| 88 | 013306020090000 | 拔牙创搔刮费               | 甲      |         | 牙    | 66     | 60     | 54     | 1.仅限于拔牙创愈合不良情况时收费，其他情况不单独收费。2.不与牙拔除费同时收取。                                                                   |
|    | 013306020090001 | 拔牙创搔刮费-儿童（加收）        | 甲      |         | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                                                                  |

| 序号 | 编 码             | 项目名称                   | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                            |
|----|-----------------|------------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------|
| 89 | 013306020100000 | 阻生牙龈瓣修整费               | 甲      |         | 牙    | 75     | 68     | 60     |                                                                 |
|    | 013306020100001 | 阻生牙龈瓣修整费-儿童（加收）        | 甲      |         | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                      |
| 90 | 013306020110000 | 预防性拔牙窝组织封闭费            | 丙      |         | 牙    | 180    | 162    | 146    | 该项目指针对使用抗骨吸收药物、抗血管生成药物、放疗后、胃结构不良、硬化性骨髓炎等牙槽窝愈合不良高危患者，以及拔牙后牙槽嵴保存。 |
|    | 013306020110001 | 预防性拔牙窝组织封闭费-儿童（加收）     | 丙      |         | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                      |
| 91 | 013306020120000 | 牙移植费                   | 甲      |         | 牙    | 300    | 270    | 243    |                                                                 |
|    | 013306020120001 | 牙移植费-儿童（加收）            | 甲      |         | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                      |
|    | 013306020120100 | 牙移植费-牙再植费（扩展）          | 甲      |         | 牙    | 300    | 270    | 243    |                                                                 |
| 92 | 013306020130000 | 口腔良性肿瘤物切除费             | 甲      |         | 病灶   | 110    | 100    | 90     |                                                                 |
|    | 013306020130001 | 口腔良性肿瘤物切除费-儿童（加收）      | 甲      |         | 病灶   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                      |
|    | 013306020130011 | 口腔良性肿瘤物切除费-软组织缺损修复（加收） | 甲      |         | 病灶   | 480    | 430    | 387    |                                                                 |
| 93 | 013306020140000 | 口腔系带修整费                | 乙      | 20%     | 次    | 120    | 108    | 97     |                                                                 |
|    | 013306020140001 | 口腔系带修整费-儿童（加收）         | 乙      | 20%     | 次    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                      |
| 94 | 013306020150000 | 颌骨病变刮切费（口内）            | 甲      |         | 次    | 810    | 730    | 660    |                                                                 |
|    | 013306020150001 | 颌骨病变刮切费（口内）-儿童（加收）     | 甲      |         | 次    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                      |
| 95 | 013306020160000 | 颌骨病变刮切费（颌面部）           | 甲      |         | 次    | 810    | 730    | 660    |                                                                 |
|    | 013306020160001 | 颌骨病变刮切费（颌面部）-儿童（加收）    | 甲      |         | 次    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                      |
| 96 | 013306020170000 | 颌骨囊肿减压费                | 丙      |         | 病灶   | 220    | 200    | 180    |                                                                 |
|    | 013306020170001 | 颌骨囊肿减压费-儿童（加收）         | 丙      |         | 病灶   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                                      |

| 序号  | 编 码             | 项目名称                   | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                                 |
|-----|-----------------|------------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|------------------------------------------------------|
| 97  | 013306020180000 | 口腔牵引钉植入费               | 甲      |         | 次    | 150    | 135    | 122    | 本项目所称“次”：以 3 枚牵引钉为基础收费，每增加 1 枚加收 50 元，以 10 枚牵引钉费用封顶。 |
|     | 013306020180001 | 口腔牵引钉植入费-儿童（加收）        | 甲      |         | 次    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                           |
| 98  | 013306020190000 | 口腔牵引钉取出费               | 甲      |         | 次    | 75     | 68     | 60     | 本项目所称“次”：以 3 枚牵引钉为基础收费，每增加 1 枚加收 25 元，以 10 枚牵引钉费用封顶。 |
|     | 013306020190001 | 口腔牵引钉取出费-儿童（加收）        | 甲      |         | 次    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                           |
| 99  | 013306020200000 | 口腔骨突修整费                | 丙      |         | 牙    | 80     | 72     | 65     | 本项目所称“复杂骨突”指：一侧上颌结节、下颌舌侧隆突修整、唇部隆突的情况。                |
|     | 013306020200001 | 口腔骨突修整费-儿童（加收）         | 丙      |         | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                           |
|     | 013306020200011 | 口腔骨突修整费-复杂骨突（加收）       | 丙      |         | 牙    | 50%    | 50%    | 50%    |                                                      |
| 100 | 013306020210000 | 牙槽突骨折复位固定费             | 甲      |         | 牙    | 70     | 63     | 57     |                                                      |
|     | 013306020210001 | 牙槽突骨折复位固定费-儿童（加收）      | 甲      |         | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                           |
| 101 | 013306020220000 | 脓肿切开引流费（口内）            | 甲      |         | 次    | 12     | 11     | 10     |                                                      |
|     | 013306020220001 | 脓肿切开引流费（口内）-儿童（加收）     | 甲      |         | 次    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                           |
| 102 | 013306020230000 | 脓肿切开引流费（颌面部）           | 甲      |         | 次    | 150    | 135    | 120    |                                                      |
|     | 013306020230001 | 脓肿切开引流费（颌面部）-儿童（加收）    | 甲      |         | 次    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                           |
| 103 | 013306020240000 | 下牙槽神经探查解剖费             | 丙      |         | 次    | 400    | 360    | 324    | 不与同部位其他手术同时收取。                                       |
|     | 013306020240001 | 下牙槽神经探查解剖费-儿童（加收）      | 丙      |         | 次    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                           |
|     | 013306020240011 | 下牙槽神经探查解剖费-下牙槽神经移位（加收） | 丙      |         | 次    | 30%    | 30%    | 30%    |                                                      |

| 序号  | 编 码             | 项目名称                   | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位 | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                      |
|-----|-----------------|------------------------|--------|---------|------|--------|--------|--------|-------------------------------------------|
| 104 | 013306020250000 | 口腔上颌窦瘘修补费              | 甲      |         | 单侧   | 310    | 280    | 250    |                                           |
|     | 013306020250001 | 口腔上颌窦瘘修补费-儿童（加收）       | 甲      |         | 单侧   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                |
| 105 | 013306020260000 | 口内游离软组织移植费             | 丙      |         | 牙位   | 500    | 450    | 405    |                                           |
|     | 013306020260001 | 口内游离软组织移植费-儿童（加收）      | 丙      |         | 牙位   | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                |
| 106 | 013306020270000 | 根面平整费                  | 乙      | 10%     | 牙    | 20     | 18     | 16     |                                           |
|     | 013306020270001 | 根面平整费-儿童（加收）           | 乙      | 10%     | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                |
| 107 | 013306020280000 | 牙周翻瓣费                  | 甲      |         | 牙    | 180    | 162    | 146    | 本项目所称“复杂牙周翻瓣”指：根向或冠向复位切口、远中楔形切除、根分叉病变的情况。 |
|     | 013306020280001 | 牙周翻瓣费-儿童（加收）           | 甲      |         | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                |
|     | 013306020280011 | 牙周翻瓣费-复杂牙周翻瓣（加收）       | 甲      |         | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    |                                           |
|     | 013306020290000 | 牙龈成形费                  | 丙      |         | 牙    | 370    | 330    | 300    |                                           |
| 108 | 013306020290001 | 牙龈成形费-儿童（加收）           | 丙      |         | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                |
|     | 013306020290100 | 牙龈成形费-眼瘤切除费（扩展）        | 丙      |         | 牙    | 370    | 330    | 300    |                                           |
|     | 013306020300000 | 游离牙龈移植费                | 乙      | 10%     | 牙    | 510    | 460    | 410    |                                           |
|     | 013306020300001 | 游离牙龈移植费-儿童（加收）         | 乙      | 10%     | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                |
| 109 | 013306020300100 | 游离牙龈移植费-上皮下结缔组织移植费（扩展） | 乙      | 10%     | 牙    | 510    | 460    | 410    |                                           |
|     | 013306020310000 | 引导性牙周组织再生费             | 乙      | 10%     | 牙    | 160    | 144    | 130    |                                           |
| 110 | 013306020310001 | 引导性牙周组织再生费-儿童（加收）      | 乙      | 10%     | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                |
|     | 013306020320000 | 牙周纤维环切断费               | 丙      |         | 牙    | 75     | 68     | 60     |                                           |
| 111 | 013306020320001 | 牙周纤维环切断费-儿童（加收）        | 丙      |         | 牙    | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                |

| 序号  | 编 码             | 项目名称            | 医保支付类别 | 乙类先自付比例 | 计价单位  | 三类医院价格 | 二类医院价格 | 一类医院价格 | 计价说明                                       |
|-----|-----------------|-----------------|--------|---------|-------|--------|--------|--------|--------------------------------------------|
| 112 | 013306020330000 | 皮质骨切开费          | 丙      |         | 牙     | 150    | 135    | 122    |                                            |
|     | 013306020330001 | 皮质骨切开费-儿童（加收）   | 丙      |         | 牙     | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                 |
|     | 013306020330011 | 皮质骨切开费-舌侧（加收）   | 丙      |         | 牙     | 100%   | 100%   | 100%   |                                            |
| 113 | 013306020340000 | 唾液腺导管取石费        | 甲      |         | 腺体·单侧 | 300    | 270    | 243    | 本项目所称“腺体·单侧”指：口腔内每侧每腺体。单侧多个腺体或双侧单个腺体可叠加收费。 |
|     | 013306020340001 | 唾液腺导管取石费-儿童（加收） | 甲      |         | 腺体·单侧 | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                 |
| 114 | 013306020350000 | 唾液腺导管治疗费        | 甲      |         | 腺体·单侧 | 270    | 243    | 220    | 本项目所称“腺体·单侧”指：口腔内每侧每腺体。单侧多个腺体或双侧单个腺体可叠加收费。 |
|     | 013306020350001 | 唾液腺导管治疗费-儿童（加收） | 甲      |         | 腺体·单侧 | 30%    | 30%    | 30%    | 六周岁及以下儿童加收                                 |

---

抄送：省医疗保障局、省卫生健康委员会，盐城市市场监督管理局。

---

盐城市医疗保障局办公室

2026 年 6 月 22 日印发

---