

惠州市医疗保障局文件

惠医保发〔2024〕40号

惠州市医疗保障局关于公布“护理费”等 173项修订医疗服务价格项目的通知

市医疗保障事业管理中心，各县（区）医疗保障局，仲恺区、大亚湾区教文卫局，市直有关医疗单位：

根据《广东省医疗保障局关于公布“护理费”等173项修订医疗服务价格项目的通知》（粤医保发〔2024〕20号）的有关规定，对《广东省基本医疗服务价格项目目录（2021年版）》和《广东省市场调节价医疗服务价格项目目录（2021年版）》部分项目进行修订，现结合我市医疗服务价格项目实施情况，对修订医疗服务价格项目予以公布，并就有关事项通知如下：

一、修订医疗服务价格项目173个，对照《广东省基本医疗服务价格项目目录（2021年版）》（粤医保发〔2021〕20号），在原价格项目基础上对应匹配平移价格；对于修订后无法直接匹

配平移价格的项目，按规定进行整理、匹配，形成《“护理费”等173项修订医疗服务项目价格表》（详见附件），自2024年9月1日起执行。

二、各县（区）医疗保障部门应加强对辖区内非营利性医疗机构项目执行的指导和监督，实施过程中如有问题，请径向市医疗保障局（医药价格和采购管理科）反映。

附件：“护理费”等173项修订医疗服务项目价格表



“护理费”等173项修订医疗服务项目价格表

序号	财务分类	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	三级		二级		一级		
								单价	六岁(含)以下单价	单价	六岁(含)以下单价	单价	六岁(含)以下单价	
1														
2		1201	1. 护理费		药物、特殊仪器、一次性水枕头、一次性胸带、一次性腹带		按日收取的各项护理费计入不计出(即入院当日按一日计算收费,出院当日不计算收费);当日入院当日出院的病人,按一日计收护理费,按“小时”收费的护理费(重症监护、特级护理)连续不超过12小时的可同时收取按日计价的 重症 护理费。含动态调整护理分级时的日常生活能力评定。							
3	F	120100003	I级护理	含需要护士每小时巡视观察一次,观察病情变化,根据病情测量生命体征,进行护理评估及一级护理、作好卫生宣教及出院指导。		日		38	49.4	26	33.2	20	23	
4	E	120200004	特级护理	指:一成立专门抢救小组,由医生不间断监护,严密观察病情变化;二抢救设备及药品及时到位;三院内会诊;四专人护理,规范抢救。		日		120	150	70	87.5	50	61.25	
5	E	120200001	重症病人抢救	指:一成立专门抢救小组,由医生不间断监护,严密观察病情变化;二抢救设备及药品及时到位;三院内会诊;四专人护理,规范抢救;五病情变化报告;六对急救重症患者,由于各种原因造成危及生命,不采取抢救措施难以缓解的状态,如心肌梗死、休克、昏迷、急性呼吸衰竭、急性心衰、多发严重创伤等)组织的抢救,制定抢救方案。		次	每日收费不超过1次。	90	117	60	74.4	43	52.3	
6	E	120200002	特级护理	指:一成立专门抢救小组,由医生不间断监护,严密观察病情变化;二抢救设备及药品及时到位;三院内会诊;四专人护理,规范抢救。		日		120	150	70	87.5	50	61.25	
7	E	120200001(3)	危重病人抢救加收	指甲类传染病、按甲类管理的其他传染病患者的抢救加收。		次	每日收费不超过1次。	45	58.5	30	37.2	21.5	26.1	

1	<p>一、综合医疗服务类</p> <p>本类说明： 1. 本类包括一般医疗服务、一般检查治疗、社区卫生及预防保健项目和其它医疗服务项目，本类编码为100000000。 2. 有下列情况之一者不另收诊查费：①由医生指定在医院内换号诊断；②取化验及各种检查结果；③病人一次门诊医生开多张处方，多种检查，多次治疗单，检查治疗科室不得要求病人另交诊查费。 3. 多科室共同使用的医疗服务项目列入本类之中，如护理、抢救、注射、换药等等。 4. 患者结算时，门诊医药费用清单和住院病人医药费用明细清单不得另外收费。 5. 门诊拆线不得另收诊查费。 6. 门诊患者因病情需要，在医院使用的一次性材料（如伏贴、胰岛素注射针头、造瘘管、造口袋、鼻饲管、导尿管、尿管、尿管）可以另外并收费。</p>												
8	E	120400008	肠内营养液配置		营养液	瓶/袋		3.6	4.6	3.2	3.9	2.9	3.5
9	E	120400013-2	全静脉营养液配置	指在符合静脉营养药物配置管理规定，有严格消毒隔离措施的中心配置间或普通药物配制间里进行全静脉营养液配置。	营养液	组		18	23.4	17	22.1	11	14.3
10	E	120700001	雾化吸入治疗		药物、一次性雾化器	次		7	9.1	6	7.5	5.4	6.7
11													
12	E	120600004	家庭随访	含了解服务对象健康状况、指导疾病治疗和康复、进行健康咨询。		次		47		47		47	
13	C	130600001	家庭病床建床费	含建立病房和病人全面检查。 指根据患者需要，医疗机构派出专业人员改造或指导患者改造床位，使患者部分家庭空间具备作为检查治疗护理场所的各项条件，并承担相应医疗费用完成家庭病床建床、建床的人力资源和基本物质资源消耗。		次	1. 不能同时收取“家庭病床巡诊费”。 2. 上门提供的医疗服务，收费按照“上门服务费+医疗服务价格”的方式，提供的医疗服务、药品、医用耗材等，收费执行相应医药价格政策。	20		20		20	
14	C	130600002	家庭病床巡诊费	含定期查房和病情记录。 含对家庭病床患者进行定期查房、检查、病情记录，非同患者及家属告知注意事项。价格构成涵盖定期查房、病情观察、病历记录等巡诊活动的人力资源和基本物质资源消耗。		次	1. 不能同时收取“家庭病床建床费”。 2. 上门提供的医疗服务，收费按照“上门服务费+医疗服务价格”的方式，提供的医疗服务、药品、医用耗材等，收费执行相应医药价格政策。	17		17		17	
15	C	130700004	出诊			人次	按医护人员数计价。	25		25		25	
16	C	130700001-1	急救出诊			人次	按医护人员数计价。	25		23		15	

1			一、综合医疗服务类 本类说明： 1. 本类包括一般医疗服务、一般检查治疗、社区卫生及预防保健项目和其它医疗服务项目，本类编码为100000000。 2. 有下列情况之一者不另收诊查费：①由医生指定在医院内换号诊断；②取化验及各种检查结果；③病人一次门诊医生开多张处方，多种检查，多次治疗单，检查治疗科室不得要求病人另交诊查费。 3. 多科室共同使用的医疗服务项目列入本类之中，如护理、抢救、注射、换药等等。 4. 患者结算时，门诊医药费用清单和住院病人医药费用明细清单不得另外收费。 5. 门诊拆线不得另收诊查费。 6. 门诊患者因病情需要，在室外使用的一次性材料（一次性垫、隔离衣、高压注射器针头、造瘘管、导尿管、导尿管、尿管等）可以另外收费。										
17			二、医技诊疗类 本类说明： 1. 医技诊疗类包括医学影像、超声检查、核医学、放射治疗、检验、血型与配血、病理检查，7个二级分类，总分类码为2，二级分类码为21—27。 2. 使用放射免疫学方法的各种检验项目不统一列在核医学类下，请在检验类查找。 3. “核医学内照射治疗类”（分类码2306）项目均为开放性核素治疗。封闭式核素治疗项目列入“放射治疗”类之“后装治疗”类中（分类码2404）。 4. 肿瘤的非放射性物理治疗项目（如射频热疗、高强度超声聚焦治疗等）列入“放射治疗”类中（分类码2407）。 5. 肿瘤细胞的化疗药物敏感实验项目列入“临床微生物学检查”类之“药物敏感试验”类中（分类码250502）。 6. 组织器官移植所需的各项检验（HLA检查等）列入“血型与配血”类中，项目编码为260000023—260000026。 7. 检验类项目均以检查目的立项。因许多检验项目可用成本差异悬殊的多种技术方法实现，本价格项目将成本差异悬殊的技术方法分别定价。 8. x线摄影中未列入尺寸的X线片，可比照相近尺寸X线片，介于两个尺寸之间的，按较小的尺寸计费。 9. 因操作失误及仪器性能差错等原因，需要重新检查或检验的项目，一律不得再向患者另行收费。 10. 未取得国家或省大型医用设备配置许可证的大型医用设备不得收取检查和治疗费。 11. 病理学诊断和检验室的项目，项目名称、内涵、说明未列的样本类型，符合卫生行政主管部门有关规定，可按型和相应价格执行，不受项目名称和内涵与本类型限制。										
18	D	2102	2. 磁共振扫描(MRI)	含胶片及冲洗、数据存储介质。	造影剂、麻醉及其药物、高压注射器针筒和连接管		计价部位分为颅脑、眼眶、垂体、中耳、颈部、胸部、心脏、上腹部、颈椎、胸椎、腰椎、双膝关节、单膝关节、颞颌关节、其他。						
19		2103	3. X线计算机体层(CT)扫描	含胶片及冲洗、数据存储介质。	造影剂、麻醉及其药物、高压注射器针筒和连接管		计价部位分为颅脑、眼、视神经管、颞骨、鞍区、副鼻窦、鼻骨、颈部、胸部、心脏、上腹部、下腹部、盆腔、颈椎、胸椎、腰椎、骶骨（含骶、尾骨）、双膝关节、单膝关节、单踝关节、单肘关节、单肘关节、单腕关节、其他。肢体检查计价部位指单侧上肢、单侧下肢、单侧肢体不超过半部位，不包括医疗费用。						
20	D	220302003	颈部血管彩色多普勒超声检查	包含颈动脉、颈静脉及椎动脉。	二根血管	每根不超过4根血管。	每根不超过4根血管。	58		52		46	
21	H	220302003	颈部血管彩色多普勒超声检查		一根血管	每根不超过4根血管。	每根不超过4根血管。						

1			一、综合医疗服务类 本类说明： 1. 本类包括一般医疗服务、一般检查治疗、社区卫生及预防保健项目和其它医疗服务项目，本类编码为100000000。 2. 有下列情况之一者不另收诊查费：①由医生指定在医院内换号诊断；②取化验及各种检查结果；③病人一次门诊医生开多张处方，多种检查，多次治疗单，检查治疗科室不得要求病人另交诊查费。 3. 多科室共同使用的医疗服务项目列入本类之中，如护理、抢救、注射、换药等等。 4. 患者结算时，门诊医药费用清单和住院病人医药费用明细清单不得另外收费。 5. 门诊折线不得另收诊查费。 6. 门诊患者因病情需要，在门诊使用的“一次性材料”（输液器、输血器注射器针头、导尿管、导尿管、导尿管、导尿管、导尿管、尿管）可以另外单独收费。							
22	D	220302005	腹部+血管彩色多普勒超声	指腹主动脉、腹腔小动脉、肠系膜动脉、髂动脉、下腔静脉、肾系膜静脉、髂静脉、肾静脉等。		项	总的收费不超过400元/项。	68	61	54
23	D	220302006	四肢血管彩色多普勒超声	指通过彩色多普勒超声对上肢、下肢远端血管进行检查。		二根血管	50件下血管彩色多普勒超声检查按此项目收费。	58	52	46
24	D	230500014-1	其他临床呼吸试验	指除肺功能检查—采集人体呼出的气体，测定具有临床诊断价值的目标气体，并给出其非通气相关报告。		次		90	81	72
25	H	250101001-2	血红蛋白测定(Hb)-床旁+化学法快速检测			项		24	24	24
26	H	250203033	血浆因子抑制物定量测定	指血浆因子抑制物（II、V、VII、VIII、IX、X、XI、XII）的定量检测。		项	每项检测只检一次。			
27	H	250203033-1	血浆因子抑制物定量测定-手工法	指血浆因子抑制物（II、V、VII、VIII、IX、X、XI、XII）的手工法定量检测。		项		78	68.5	66
28	H	250203033-2	血浆因子抑制物定量测定-仪器法	指血浆因子抑制物（II、V、VII、VIII、IX、X、XI、XII）的仪器法定量检测。		项		152	133.2	128
29	H	250304001	钾测定	指用化学法以外的其他方法进行测定。		项		4.5	4	3.8
30	H	250304002	钾测定-火焰分光光度法或离子选择电极法			项		4.4	4	3.8
31	H	250304003	钾测定-电极动力学法			项		4.5	4	3.8
32	H	250304002	钠测定	指用化学法以外的其他方法进行测定。		项		4.6	4	3.8
33	H	250304003	钠测定-火焰分光光度法或离子选择电极法			项		4.4	4	3.8
34	H	250304004	钠测定-电极动力学法			项		4.4	4	3.8
35	H	250304004	钙测定	指用化学法以外的其他方法进行测定。		项		3.8	3.3	3.2
36	H	250304005	钙测定-比色法			项		4.4	4	3.8
37	H	250304006	钙测定-分光光度法			项		4.4	4	3.8

1	<p>一、综合医疗服务类</p> <p>本类说明： 1. 本类包括一般医疗服务、一般检查治疗、社区卫生及预防保健项目和其它医疗服务项目，本类编码为10000000。 2. 有下列情况之一者不另收诊查费：①由医生指定在医院内换号诊断；②取化验及各种检查结果；③病人一次门诊医生开多张处方，多种检查，多次治疗单，检查治疗科室不得要求病人另交诊查费。 3. 多科室共同使用的医疗服务项目列入本类之中，如护理、抢救、注射、换药等等。 4. 患者结算时，门诊医药费用清单和住院病人医药费用明细清单不得另外收费。 5. 门诊折线不得另收诊查费。 6. 门诊患者因病情需要，在完成使用的一次性材料（如试剂、酶试剂、注射器针头、活检管、造口袋、导尿管、尿管等）可以另收材料费。</p>									
38	H	250304004	钾测定-离子选择电极法		项	3.8	3.3	3.2		
39	H	250304005	无机磷测定	指用干化学法以外的其他方法进行无机磷测定。	项	3.8	3.3	3.2		
40	H	250304006	无机磷测定-钼钒法 钒钼黄法 钒钼蓝法		项	4.4	4	3.8		
41	H	250304007	无机磷测定-钒钼黄法 钒钼蓝法		项	4.4	4	3.8		
42	H	250304006	镁测定	指用干化学法以外的其他方法进行测定。	项	3.8	3.3	3.2		
43	H	250304007	钙测定-邻苯二甲酸盐法 邻苯二甲酸盐法 EDTA法		项	4.4	4	3.8		
44	H	250304008	钙测定-邻苯二甲酸盐法		项	4.4	4	3.8		
45	H	250304007	铁测定	指用干化学法以外的其他方法进行测定。	项	4.6	4	3.8		
46	H	250304007	铁测定-比色法		项	4.6	4	3.8		
47	H	250304007	铁测定-邻苯二甲酸盐法 邻苯二甲酸盐法 EDTA法		项	4.6	4.4	4		
48	H	250304010	含血清总二氧化碳（TCO ₂ ）测定 TCO ₂ 测定	含血清总二氧化碳（TCO ₂ ）测定	项					
49	H	250304010-1	含血清总二氧化碳（TCO ₂ ）测定-手工法		项	5.2	4.5	4.4		
50	H	250304010-2	含血清总二氧化碳（TCO ₂ ）测定-酶促动力学法		项	9	7.9	7.6		
51	H	250305007	血清丙氨酸氨基转移酶测定	指用干化学法以外的其他方法检测血清丙氨酸氨基转移酶。	项	4.6	4	3.8		
52	H	250305007-1	血清丙氨酸氨基转移酶测定-手工法		项	4.6	4	3.8		
53	H	250305007-2-1	血清丙氨酸氨基转移酶测定-干化学法		项	9	7.9	7.6		
54	H	250305007-2	血清丙氨酸氨基转移酶测定-干化学法		项	4.6	4.4	4		

1		<p>一、综合医疗服务类</p> <p>本类说明： 1. 本类包括一般医疗服务、一般检查治疗、社区卫生及预防保健项目和其它医疗服务项目，本类编码为10000000。 2. 有下列情况之一者不另收诊查费：①由医生指定在医院内换号诊断；②取化验及各种检查结果；③病人一次门诊医生开多张处方，多种检查，多次治疗单，检查治疗科室不得要求病人另交诊查费。 3. 多科室共同使用的医疗服务项目列入本类之中，如护理、抢救、注射、换药等等。 4. 患者结算时，门诊医药费用清单和住院病人医药费用明细清单不得另外收费。 5. 门诊拆线不得另收诊查费。 凡门诊患者因病情需要，在院外使用的一次性材料（喉镜钳、脚踏式注射针头、造瘘管、造口袋、禁烟管、尿管管、尿管）可以酌情加收费。</p>									
55	H	250305008	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定	指用干化学法以外的其他方法检测血清天门冬氨酸氨基转移酶。	项		4.6		4		3.8
56	H										
57	H	250305008-干化学法	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定-干化学法		项		9		7.9		7.6
58	H										
59	H	250305009	血清γ-谷氨酰基转移酶测定	指用干化学法以外的其他方法检测血清γ-谷氨酰基转移酶。	项		4.5		4		3.8
60	H										
61	H	250305009-干化学法	血清γ-谷氨酰基转移酶测定-干化学法		项		9		7.9		7.6
62	H										
63	H	250305011	血清碱性磷酸酶测定	指用干化学法以外的其他方法检测血清碱性磷酸酶。	项		4.6		4		3.8
64	H										
65	H	250305011-干化学法	血清碱性磷酸酶测定-干化学法		项		9		7.9		7.6
66	H										
67	H	250306012	B型钠尿肽(BNP)测定	指B型钠尿肽(BNP)的测定。	项		231		201		194
68	H										
69	H										
70	H	250306013	B型钠尿肽前体(Pro-BNP)测定	指B型钠尿肽前体(Pro-BNP)的测定。	项		231		201		194

1	<p>一、综合医疗服务类</p> <p>本类说明： 1. 本类包括一般医疗服务、一般检查治疗、社区卫生及预防保健项目和其它医疗服务项目，本类编码为10000000。 2. 有下列情况之一者不另收诊查费：①由医生指定在医院内换号诊断；②取化验及各种检查结果；③病人一次门诊医生开多张处方，多种检查，多次治疗单，检查治疗科室不得要求病人另交诊查费。 3. 多科室共同使用的医疗服务项目列入本类之中，如护理、抢救、注射、换药等等。 4. 患者结算时，门诊医药费用清单和住院病人医药费用明细清单不得另外收费。 5. 门诊拆线不得另收诊查费。 6. 门诊患者因病情需要，在院外使用的一次性材料（辅材料、辅药、注射器针头、造瘘管、造口袋、鼻饲管、尿管、尿管、尿管）可以外生并收费。</p>									
71	H	250306013-1	指血清或尿液中肌酐的测定。	项		231		201		194
72	H	250306013-2	指血清或尿液中肌酐的测定。	项		201.1		177.1		164.1
73	H	250307001	指血清或尿标本—指用于化学法及酶动力学法以外的其他方法检测尿素。	项	不同标本每项检测计价一次。	7.1		6.4		6
74	H	250307001-2	尿素测定-化学法	项		7.1		6.4		6
75	H	250307001-1	尿素测定-酶促动力学法	项		9		7.9		7.6
76	H	250307002	指血清或尿标本—指用于化学法以外的其他方法检测肌酐。	项	不同标本每项检测计价一次。	4.8		4.1		4
77	H	250307002-1	肌酐测定-酶促动力学法	项		4.8		4.1		4
78	H	250308006	指用各种方法检测血清脂肪酶。	项		15		13		13
79	H	250308006-1	血清脂肪酶测定-化学法	项		15		13		13
80	H	250308006-2	血清脂肪酶测定-化学法	项		15		13		13
81	H	250309005-2	指血清、尿液法检测血清药物浓度。	每种药物		105		94		88
82	H	250310026	指肾素活性或浓度测定。	项		36		31.5		30
83	H	250310063S	指肾素、抑制素3的检测。	每项	每项检测计价三次。	175.7		158.8		148.2
84	H	250401033-2/1	免疫球蛋白亚类(IgG1)定量测定	项		69		61.1		58
85	H	250401033-2/2	免疫球蛋白亚类(IgG2)定量测定	项		120		104.5		101
86	H	250401033-2/3	免疫球蛋白亚类(IgG3)定量测定	项		120		104.5		101

		一、综合医疗服务类 本类说明： 1. 本类包括一般医疗服务、一般检查治疗、社区卫生及预防保健项目和其它医疗服务项目，本类编码为10000000。 2. 有下列情况之一者不另收诊查费：①由医生指定在医院内换号诊断；②取化验及各种检查结果；③病人一次门诊医生开多张处方，多种检查，多次治疗单，检查治疗科室不得要求病人另交诊查费。 3. 多科室共同使用的医疗服务项目列入本类之中，如护理、抢救、注射、换药等等。 4. 患者结算时，门诊医药费用清单和住院病人医药费用明细清单不得另外收费。 5. 门诊拆线不得另收诊查费。 6. 门诊患者网络预约费、高年资专家的门诊费、特殊材料、特殊试剂、特殊药品注射剂、耗材费、进口药、外用药、零星药、零星材料、零星器械、零星材料、零星器械、零星材料、零星器械										
109	D	310504004	咽喉闭合功能检查	指鼻咽纤维镜检查、电子鼻音镜检查、语音仪检查、计算机语音检查；不含反馈治疗。	次	138		120.8		92		
110	E	310607004	鼻腔单独开颅治疗	指因鼻部病变单独开颅手术治疗。	次	576		518.4		384		
111	E	310800001	骨髓穿刺术	指使用骨穿针穿入骨髓抽取骨髓液并制备骨髓涂片、不含骨髓活检。	次	125	162.5	115	148.6	62.4	81.1	
112	E	310800002	骨髓活检术	指使用骨髓活检针穿入骨髓抽取骨髓组织，非骨穿固定操作。	次	176	228.8	158	205.4	88	114.4	
113	E	310800032S	血液灌流-吸附治疗	在体外循环中将患者血液引入由物理吸附和化学吸附相结合 运用物理吸附、清除、吸附自身免疫功能引起的各种毒素血液中的自身抗体、免疫球蛋白、免疫因子等，清除、吸附异常功能免疫因子血液中的毒素、胆汁酸等物质。	吸附柱、吸附器、 血浆分离器	次	1500		1380		1269.6	
114	D	310902002	24小时动态胃酸监测	含酸监测和碱监测。	次	528		475		352		
115	D	310902004	24小时胃肠压力测定		次	204		177.8		136		
116	E	311000001	24小时动态心电图监测	含心电、脉搏和氧饱和度监测，不含单一指夹式无创血压监测、脉搏波的测量、呼吸监测。	每管、导管、探头、网套、气囊、支架	1227.6		1004.4		744		
117	E	311000001	腹腔镜探查置管术	含局麻。	管道、穿刺器探头	516		464.4		344		
118	E	311100001	胆管造影术	指使用造影剂经内镜测定胆管口径和胆管充盈度。	次	116		101.1		78		
119	G	311400031	血管瘤硬化剂注射治疗	指硬化剂注射、硬化剂硬化、硬化剂的硬化治疗。	每个注射点	35		31.2		23.2		
120	E	311400033	二氧化碳(CO ₂)激光治疗	指体表良性增生物，如寻常疣、化脓性肉芽肿、脂溢性角化等。	每个皮损							
121	E	311400033-1	二氧化碳激光治疗(5mm以下)	指体表良性增生物，如寻常疣、化脓性肉芽肿、脂溢性角化等。	每个皮损	40		36.8		26.6		
122	E	311400033-2	二氧化碳激光治疗(6-10mm)	指体表良性增生物，如寻常疣、化脓性肉芽肿、脂溢性角化等。	每个皮损	52		47.8		34.9		

	一、综合医疗服务类 本类说明： 1. 本类包括一般医疗服务、一般检查治疗、社区卫生及预防保健项目和其它医疗服务项目，本类编码为100000000。 2. 有下列情况之一者不另收诊查费：①由医生指定在医院内换号诊断；②取化验及各种检查结果；③病人一次门诊医生开多张处方，多种检查，多次治疗单，检查治疗科室不得要求病人另交诊查费。 3. 多科室共同使用的医疗服务项目列入本类之中，如护理、抢救、注射、换药等等。 4. 患者结算时，门诊医药费用清单和住院病人医药费用明细清单不得另外收费。 5. 门诊拆线不得另收诊查费。 6. 门诊患者病情需要，医院不使用的一次性材料（特殊敷料、特殊穿刺针头、造瘘管、造口袋、鼻饲管、导尿管、尿管）可以另外收费。											
123	E	311400033-3	二氧化碳激光治疗(10mm以上)	指体表良性增生物，如寻常疣、化脓性肉芽肿、脂溢性角化等。		每个皮损		80		73.6		53.2
124	E	311400035	激光除皱术			每平方厘米或厘米以上		1775.2		1547.4		1127
125	G	320200013	经皮血管瘤腔内药物灌注术	指血管畸形、淋巴管畸形、血管瘤的药物灌注。		次		2097		1887		1677
126		3205	5.冠脉介入诊疗			次						
127	G	320500015	冠脉内局部药物释放治疗术	含冠状动脉造影和放置冠脉内药物球囊，以及为放置药物球囊而进行的球囊扩张术、后扩张。		次		3084		2775		2467
128	D	320500017S	冠状动脉内功能学检查	含压力比、血流储备分数、冠脉血流储备、微循环阻力(指数)、冠脉绝对血流、定量血流分数等。		次		3000		2760		2539.2
129		33	手术治疗	本类说明 1. 本类包括麻醉、神经系统、内分泌系统、眼、耳、鼻咽喉、呼吸系统、心血管系统、造血及淋巴系统、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、产科、肌肉骨骼系统、体表系统、器官移植及切除术、口腔种植术1~8个三级分类的手术项目。 3. 手术中使用的特殊缝线(指除肠线、段装丝线、卷轴丝线外的其他可吸收与不可吸收线)、吻合器、缝合器、闭合器、结扎夹、钉仓、假体、可吸收止血材料、医学胶(注册为医用缝合材料及粘合剂的医用胶等同于医学胶)、医用膜、酒精凝固电极、除颤电极、抗菌及无菌手术薄膜、脉冲冲洗器、多功能手术解剖器、留置针、三通管、特殊穿刺针(器)、特殊导丝、导管、支架、球囊、钛钉、钛板、扩张器、固定器、组织器官移植供体、器官保存液、人工植入体、网袋、悬吊器、网篮、一次性回路负极板均为除外内容。凡在项目内涵中已含的不再单独收费。								
130	G	320700000-1S	术中输尿管软镜加收			次		1674		1540		1481.5
131	G	330100002	神经阻滞麻醉	指颈丛、臂丛、耳颞神经、眶上神经、滑车上神经、额神经、眶上神经、眶下神经、面神经、三叉神经节、舌咽神经、舌咽神经、舌咽神经、下牙槽神经、腭丛神经、枕大、枕小神经、尺神经、桡神经、桡神经、正中神经、指神经、肋间神经、股神经、股外侧皮神经、髂丛神经、膝神经、腓神经、隐神经、坐骨神经、阴部神经丛、神经丛、星状神经和侧隐窝、球后等部位神经阻滞。		2小时	超过1小时，每增加1小时另计。	495		455.4		304

1	一、综合医疗服务类 本类说明： 1. 本类包括一般医疗服务、一般检查治疗、社区卫生及预防保健项目和其它医疗服务项目，本类编码为10000000。 2. 有下列情况之一者不另收诊查费：①由医生指定在医院内换号诊断；②取化验及各种检查结果；③病人一次门诊医生开多张处方，多种检查，多次治疗单，检查治疗科室不得要求病人另交诊查费。 3. 多科室共同使用的医疗服务项目列入本类之中，如护理、抢救、注射、换药等等。 4. 患者结算时，门诊医药费用清单和住院病人医药费用明细清单不得另外收费。 5. 门诊拆线不得另收诊查费。 6. 凡由患者自行采集的：血常规、尿常规、粪常规、心电图、B超检查、X线检查、彩超检查、尿检（常规）等项目不收费。												
132	G	330100002-2	神经阻滞麻醉加收 (超过两小时)	指神经、椎间神经、臂丛、硬膜外、腰神经、骶丛神经等。指肌间神经、腰丛神经、骶丛神经、坐骨神经、内、外神经丛、副神经和副交感等深部神经阻滞。	小时		50		50			50	
133	G	330100005-1	气管插管下全身麻醉	指气管插管。含各种方法的气管插管——指气管插管。含各种方法的“气管插管及气管插管回等”效果的评价（详见计价人）。	2小时	超过2小时，每增加1小时另计。	1730	2190.8	1591.6		2069	1024	1331.2
134	G	330300009	甲状腺次全切除术	指甲状腺次全切除、次全切除、亚全切除。含因病情需要的结部切除。	单侧		1700		1453			1360	
135	--	330300010	甲状腺全切除术		次		2944		1447			1793	
136	G	330300011	甲状腺癌根治术	指单侧甲状腺切除+峡部切除+侧淋巴结清扫。	次 单侧		2950		2522			2360	
137	G	330300011	甲状腺癌根治术+淋巴结清扫术	含因病情需要的峡部切除。	单侧		2950		2522			2360	
138	G	330300012	甲状腺癌扩大根治术	含甲状腺癌切除、同侧淋巴结清扫、所累及颈其他结构切除。	次 单侧		3556		3040			2844.5	
139	--	330300013	甲状腺癌扩大根治术+淋巴结清扫术		次		2644		1734			1104	
140	--	330300014	甲状腺癌扩大根治术+淋巴结清扫术		次		2618.5		1881.8			1444	
141	G	330404007-2	甲状腺癌扩大根治术+淋巴结清扫术	根据术前超声等检查明确肿瘤大小及深度，达到切除肿瘤及淋巴结清扫的目的。含淋巴结清扫、淋巴结、淋巴结清扫。	次 单侧		700		644			545.2	
142	G	330804046-1	肢体假性动脉瘤切除+血管结扎术	指自体假性动脉瘤切除。含因病情需要的自体血管取用。血管修复或移植。	次		3420		2608.3			1900	
143	G	331008030S	腹腔粘连松解术	将腹腔粘连组织分离，防止粘连再发生。	次		1904		1751.6			1611.5	
144	G	331102009	输尿管部分切除术再吻合术	指输尿管狭窄、病变等原因行输尿管部分切除再吻合。	次		2188.8		2013.6			1216	
145	G	331203006	精索静脉曲张结扎术	指行精索静脉曲张结扎。	单侧		1359.5		1250.7			804.4	
146	G	331204014	阴茎延长术		假体 次	阴茎假体植入术按项目收费。	1852	2365	1565.2	2034.7	1140	1482	

1	<p>一、综合医疗服务类</p> <p>本类说明:</p> <p>1. 本类包括一般医疗服务、一般检查治疗、社区卫生及预防保健项目和其它医疗服务项目, 本类编码为100000000。</p> <p>2. 有下列情况之一者不另收诊查费: ①由医生指定在医院内换号诊断; ②取化验及各种检查结果; ③病人一次门诊医生开多张处方, 多种检查, 多次治疗单, 检查治疗科室不得要求病人另交诊查费。</p> <p>3. 多科室共同使用的医疗服务项目列入本类之中, 如护理、抢救、注射、换药等等。</p> <p>4. 患者结算时, 门诊医药费用清单和住院病人医药费用明细清单不得另外收费。</p> <p>5. 门诊拆线不得另收诊查费。</p> <p>6. 门诊检查项目及治疗、手术等项目中, 一次性材料、一次性注射器、注射针、输液器、导尿管、止血带、橡皮膏、绷带等, 可以免费取用。</p>												
147	G	331303010	子宫或宫颈修补术	指子宫或宫颈处创面, 缝合修补。		次	按缝合面积手术方可收费。	1518.9		1248.5			909.6
148		331306	13.6 女性生殖器官其他手术		阴道成形术								
149		3314	14. 产科手术与操作		特殊脐带夹		按手术项目内规定的产钳折白套(胎钳)折起。						
150	G	331501049	前路脊柱松解融合术	指前路椎间盘切除融合。		每节段		3138.6		2475.3			1803.2
151	G	331501052	脊柱椎间融合器植入植骨融合术	含脊髓神经根松解、椎板切除减压、脊髓探查、骨折切开复位。		每节段		2996		2325.6			1694.4
152	G	331501057	人工椎间盘植入术	指切除椎间盘, 植入假体。	人工椎间盘	每节段		3313.4		2608.3			1900
153	G	331506005	先天性髋关节脱位手法复位+90°固定术	指手法复位使用外固定材料维持固定。		次		1778.4		1356.6			988
154		331516	15.16 手(足)部关节脱位手术										
155	—	—	—										
156	G	331506012	膝关节前十字韧带重建术	指膝关节前十字韧带的修复或重建。		次		2000		1710			1600
157	G	331506013	膝关节后十字韧带重建术	指膝关节后十字韧带的修复或重建。		次		1960		1675			1568
158	G	331506014	膝关节内外侧副韧带重建术	指膝关节内外侧副韧带的修复或重建。		次		1960		1675			1568
159	G	331511005	踝关节融合术	含克氏钉固定。		次		933.6		719.8			524.4
160	G	331516001	手(足)部关节脱位切开复位内固定术	指腕掌关节、掌指关节、指间关节等手部关节脱位, 或足趾关节脱位切开复位内固定。		每关节		1052.7		968.4			635.2
161	G	331519008	多指(趾)切除术	指多指或多趾切除。		次		756.9	951.6	726.8	942	432.8	562.6
162	G	331519016	手(足)部关节松解术	指手(足)部关节松解。		每个关节		1203.6		1107.3			676
163			吸脂术	指吸脂术或塑形吸脂。		每部位		615.6		566.3			342
164	G	331602004-4	浅表肿物激光切除术	指激光切除全身各部位皮肤和皮下组织皮脂腺囊肿、痣、纤维脂肪瘤、纤维瘤、血管瘤等; 不含乳腺肿物和淋巴结切除。		每个肿物		273	319.3	232.7	270.3	218.4	255.4

1	<p>一、综合医疗服务类</p> <p>本类说明： 1. 本类包括一般医疗服务、一般检查治疗、社区卫生及预防保健项目和其它医疗服务项目，本类编码为100000000。 2. 有下列情况之一者不另收诊查费：①由医生指定在医院内换号诊断；②取化验及各种检查结果；③病人一次门诊医生开多张处方，多种检查，多次治疗单，检查治疗科室不得要求病人另交诊查费。 3. 多科室共同使用的医疗服务项目列入本类之中，如护理、抢救、注射、换药等等。 4. 患者结算时，门诊医药费用清单和住院病人医药费用明细清单不得另外收费。 5. 门诊拆线不得另收诊查费。 6. 门诊患者因病需住院，在院外使用的“一次性材料”（一次性垫、垫高素注射针头、缝合针、止血夹、鼻胃管、鼻尿管、尿管）可以外单另收费。</p>										
165	G	331603043	肌腱移植术	不含自体肌腱或腱性组织获取。	异体肌腱	次	2198.4	2022.5	1234.4		
166	G	331604028	游离皮瓣切取移植术	深达伤口的早期修复——指用于组织缺损修复或器官再造，含游离皮瓣切取、移植。		次	4104	3775.6	2280		
167	G	331604029	带蒂筋膜瓣切取移植术	深达伤口的早期修复——指用于组织缺损修复或器官再造，含带蒂筋膜皮瓣切取、移植。		次	2034.9	1872.1	1292		
168	G	331604030	带蒂肌皮瓣切取移植术	深达伤口的早期修复——指用于组织缺损修复或器官再造，含肌皮瓣切取、移植。		次	2034.9	1773.8	1292		
169	G	331604031	带蒂肌瓣切取移植术	深达伤口的早期修复——指用于组织缺损修复或器官再造，含肌瓣切取、移植。		次	2034.9	1773.8	1292		
170	E	340100002	可见光照射治疗	指红光照射、蓝光照射、绿光照射。采用短波光照射应用可见光波段光辐射对人体病变部位进行体表照射。		每个照射区	11	10.1	8.3		
171	<p>四、中医及民族医诊疗类</p> <p>本类说明： 1. 本类包括中医外治、中医骨伤、针刺、灸法、推拿疗法、中医肛肠、中医特殊疗法、中医综合类8个亚类。本类编码为400000000。 2. 与西医相同的诊疗项目，需在相应的西医系统诊疗项目中查找，不在此重复列项。西医疗法中的材料无别外固定术、埋线术、拔罐术、牵引复位术、关节镜微创技术等，各套材料治疗，可按中医诊疗项目收费。 3. 民族医诊疗项目中各亚类制定。</p>										
172	E	420000011	关节粘连传统松解术	指牵引、松筋、弹拨等手法，打破粘连解。		次	200	172.7	152		
173	E	460000004	高位复杂肛瘻挂线治疗	指对复杂肛瘻的肛管直肠挂线取瘻、结扎。		次	538.6	435	378.2		

公开方式：依申请公开

抄送：惠州市卫生健康局、惠州市市场监督管理局

惠州市医疗保障局办公室

2024年8月22日印发
