

石狮市妇幼保健院医疗服务项目收费公示表

金额单位：元

计算机编码	项目名称	除外内容	计价单位	收费标准	医保属性	自付比例	限用范围
011020000110	普通门诊诊查费（住院医师）		次	15.00	医保		
011020000120	普通门诊诊查费（主治医师）		次	20.00	医保		
011020000130	普通门诊诊查费（副主任医师）		次	25.00	医保		
011020000140	普通门诊诊查费（主任医师）		次	30.00	医保		
011020000150	诊查费（营养士）		次	15.00	非医保		
011020000160	诊查费（营养师）		次	15.00	非医保		
011020000170	诊查费（副主任营养师）		次	24.00	非医保		
011020000180	诊查费（主任营养师）		次	30.00	非医保		
011020000190	诊查费（便民门诊）		次	10.00	医保		
011020000300	急诊诊查费		次	2.00	医保		
011020000400	门急诊留观诊查费		日	25.00	医保		
011020000500	住院诊查费		日	14.00	医保		
011030000100	急诊监护费		日	70.00	医保		
011030000101	小儿急诊监护费		日	91.00	医保		
011040000107	小儿院前急救费		次	65.00	医保		
011050000100	体检费		次	10.00	非医保		
011060000001	救护车费（担架抬送加收）		次	30.00	非医保		
011060000002	救护车费（接诊有暴力行为的精神病患者加收）		次	100.00	非医保		
011060000003	救护车费（三层以上加收）		每层	5.00	非医保		
011060000100	救护车费		车次	35.00	非医保		
011060000101	救护车费（超过20公里每公里加收）		公里	3.00	非医保		
011090000103	普通病房床位费（租用临时卧具加收）		床日	3.00	非医保		
011090000300	监护病房床位费		床日	70.00	医保		
011090000501	急诊观察床位费（四人及以上）		床日	22.00	医保		
011090000502	急诊观察床位费（四人及以上间、不符合病房条件和管理标准的急诊观察床）		床日	11.00	医保		

011090000A10	□□□□□-A□□□□□□□□□ 室婴儿床位费)		床日	42.00	非医保		
011090000A11	□□□□□-A□□□□□		床日	84.00	医保		
011090000A20	□□□□□-A□□□□□□□□□ 室婴儿床位费)		床日	25.00	非医保		
011090000A21	□□□□□-A□□□□□		床日	50.00	医保		
011090000A30	□□□□□-A□□□□□□□□□ 室婴儿床位费)		床日	15.00	非医保		
011090000A31	□□□□□-A□□□□□		床日	30.00	医保		
011090000A40	□□□□□-A□□□□□□□□□ 室婴儿床位费)		床日	13.00	非医保		
011090000A41	□□□□□-A□□□□□		床日	26.00	医保		
011090000B20	□□□□□-B□□□□□□□□□ 室婴儿床位费)		床日	17.50	非医保		
011090000B21	□□□□□-B□□□□□		床日	35.00	医保		
011090000B30	□□□□□-B□□□□□□□□□ 室婴儿床位费)		床日	12.50	非医保		
011090000B31	□□□□□-B□□□□□		床日	25.00	医保		
011090000B40	□□□□□-B□□□□□□□□□ 室婴儿床位费)		床日	11.00	非医保		
011090000B41	□□□□□-B□□□□□		床日	22.00	医保		
011100000110	院际会诊 (省外副主任医师以		次	250.00	非医保		
011100000130	院际会诊 (省内副主任医师以		次	200.00	非医保		
011100000140	院际会诊 (省内主治医师)		次	150.00	非医保		
011100000210	院内会诊 (主任医师)		次	30.00	医保		
011100000220	院内会诊 (副主任医师)		次	20.00	医保		
011100000230	院内会诊 (主治及以下医师)		次	10.00	医保		
012010000001	护理费 (使用防褥气垫加收)		日	10.00	医保		
012010000100	重症监护		小时	7.00	医保		
012010000200	特级护理		小时	4.00	医保		
012010000300	I级护理		日	27.00	医保		
012010000400	II级护理		日	18.00	医保		
012010000500	III级护理		日	11.00	医保		
012010000600	特殊疾病护理		日	54.00	医保		
012010000700	新生儿护理		日	22.00	医保		
012010000801	新生儿特殊护理 (新生儿干预)		次	4.00	非医保		
012010000802	新生儿特殊护理 (肛管排气)		次	4.00	医保		

012010000803	新生儿特殊护理（呼吸道清理）		次	4.00	医保		
012010000804	新生儿特殊护理（药浴）		次	4.00	非医保		
012010000805	新生儿特殊护理（油浴）		次	4.00	非医保		
012010000806	新生儿特殊护理（抚触）		次	18.00	非医保		
012010001000	气管切开护理		日	40.00	医保		
012010001100	吸痰护理		次	3.00	医保		
012010001300	动静脉置管护理		次	5.00	医保		
012010001401	一般专项护理（口腔护理）		次	6.00	非医保		
012010001402	一般专项护理（会阴擦洗）		次	6.00	非医保		
012010001403	一般专项护理（床上洗发）		次	6.00	非医保		
012010001404	一般专项护理（擦浴）		次	6.00	非医保		
012010001405	一般专项护理（阴道冲洗）		次	6.00	非医保		
012010001406	一般专项护理（肛周护理）		次	6.00	非医保		
012010001500	机械辅助排痰		次	15.00	医保		
012010001501	机械辅助排痰（超过3次）		日	35.00	医保		
012020000100	大抢救		日	200.00	医保		
012020000101	小儿大抢救		日	260.00	医保		
012020000200	中抢救		日	100.00	医保		
012020000201	小儿中抢救		日	130.00	医保		
012020000300	小抢救		日	50.00	医保		
012020000301	小儿小抢救		日	65.00	医保		
012030000101	氧气吸入		日	56.70	医保		
012030000102	氧气吸入（加压给氧加收）		小时	0.80	医保		
012030000110	低流量吸氧		小时	2.40	医保		
012030000111	低流量吸氧（新生儿）		小时	3.10	医保		
012030000120	中心吸氧		小时	3.20	医保		
012030000121	中心吸氧（新生儿）		小时	4.20	医保		
012030000130	高频吸氧		小时	4.10	医保		
012030000131	高频吸氧（新生儿）		小时	5.30	医保		
012040000100	肌肉注射		次	2.30	医保		
012040000101	肌肉注射（皮下）		次	2.30	医保		
012040000102	肌肉注射（皮内）		次	2.30	医保		
012040000103	肌肉注射（关节腔内）		次	7.30	医保		
012040000104	小儿肌肉注射		次	3.00	医保		
012040000105	小儿肌肉注射（关节腔内）		次	9.50	医保		
012040000200	静脉注射		次	5.00	医保		
012040000201	静脉注射（静脉采血）		次	5.00	医保		

012040000202	小儿静脉注射		次	6.50	医保		
012040000400	动脉加压注射		次	20.00	医保		
012040000401	动脉加压注射（动脉采血）		次	20.00	医保		
012040000402	小儿动脉加压注射		次	26.00	医保		
012040000600	静脉输液		组	10.00	医保		
012040000601	静脉输液（输血）		次	10.00	医保		
012040000602	静脉输液（留置静脉针）		次	10.00	医保		
012040000603	静脉输液（微量泵加收）		小时	5.00	医保		
012040000604	静脉输液（输液泵加收）		小时	5.00	医保		
012040000605	静脉输液（第二组起）		组	2.50	医保		
012040000606	小儿静脉输液		组	13.00	医保		
012040000607	小儿输血		次	13.00	医保		
012040000700	小儿头皮静脉输液		次	12.00	医保		
012040000701	小儿头皮静脉输液（第二组起）		组	2.50	医保		
012040000800	静脉高营养治疗		日	60.00	非医保		
012040001000	静脉穿刺置管术		次	30.00	医保		
012040001001	小儿静脉穿刺置管术		次	39.00	医保		
012040001100	中心静脉穿刺置管术		次	80.00	医保		
012040001103	小儿中心静脉穿刺置管术		次	105.00	医保		
012040001200	动脉穿刺置管术		次	50.00	医保		
012040001201	小儿动脉穿刺置管术		次	65.00	医保		
012040001300	抗肿瘤化学药物配置		组	25.00	医保		
012050000100	大清创缝合		次	180.00	医保		
012050000101	大清创缝合（术后创口二期缝合术）		次	180.00	医保		
012050000102	大清创		次	108.00	医保		
012050000103	小儿大清创缝合		次	235.00	医保		
012050000104	小儿大清创		次	141.00	医保		
012050000200	中清创缝合		次	90.00	医保		
012050000201	中清创缝合（术后创口二期缝合术）		次	90.00	医保		
012050000202	中清创		次	54.00	医保		
012050000203	小儿中清创缝合		次	115.00	医保		
012050000204	小儿中清创		次	69.00	医保		
012050000300	小清创缝合		次	36.00	医保		
012050000301	小清创缝合（术后创口二期缝合术）		次	36.00	医保		

012050000302	小清创		次	22.00	医保		
012050000303	小儿小清创缝合		次	47.00	医保		
012050000304	小儿小清创		次	28.00	医保		
012060000100	特大换药		次	50.00	医保		
012060000103	□□□□□□□□□□60cm2□ □□□□□10cm2□□□		10cm2	7.80	医保		
012060000200	大换药		次	30.00	医保		
012060000202	小儿大换药		次	39.00	医保		
012060000300	中换药		次	20.00	医保		
012060000302	小儿中换药		次	26.00	医保		
012060000400	小换药		次	4.80	医保		
012060000402	小儿小换药		次	6.20	医保		
012070000102	高压泵雾化吸入		次	5.00	医保		
012070000103	氧化雾化		次	5.00	医保		
012070000105	机械通气经呼吸机管道雾化给药		次	5.00	医保		
012070000106	新生儿雾化吸入		次	6.50	医保		
012080000100	鼻饲管置管		次	12.60	医保		
012080000101	鼻饲管置管（注食、注药、十二指肠灌注加收）		次	0.90	医保		
012080000102	小儿鼻饲管置管		次	16.40	医保		
012090000100	胃肠减压		次	6.00	医保		
012090000101	胃肠减压（次日起）		日	2.50	医保		
012090000102	胃肠减压（更换）		次	5.00	医保		
012090000103	小儿胃肠减压		次	7.80	医保		
012100000100	洗胃		次	50.00	医保		
012100000102	小儿洗胃		次	65.00	医保		
012110000100	一般物理降温		次	6.00	医保		
012110000200	特殊物理降温		次	20.00	医保		
012120000100	坐浴		次	2.00	非医保		
012130000100	冷热湿敷		次	3.00	医保		
012140000100	引流管冲洗		每次每根	10.00	医保		
012140000101	引流管冲洗留置引流（次日起）		日	4.00	医保		
012140000102	引流管冲洗（更换引流装置）		次	5.00	医保		
012140000103	小儿引流管冲洗		次	13.00	医保		
012150000101	一般灌肠		次	10.00	医保		
012150000104	小儿灌肠		次	13.00	医保		
012150000201	经肛门清洁灌肠		次	30.00	医保		

012150000203	小儿清洁灌肠		次	39.00	医保		
012160000101	一次性导尿		次	20.00	医保		
012160000102	留置导尿		次	20.00	医保		
012160000103	留置导尿（次日起）		日	3.00	医保		
012160000104	留置导尿（更换引流袋）		次	3.00	医保		
012160000105	小儿导尿		次	26.00	医保		
012160000200	膀胱冲洗		次	20.00	医保		
012160000302	小儿膀胱冲洗（持续）		日	52.00	医保		
012170000100	肛管排气		次	4.00	医保		
012170000101	小儿肛管排气		次	5.20	医保		
013020000100	儿童龋齿预防保健		次	5.00	非医保		
013070000110	出诊费（副主任医师及以上医护人员）		次	20.00	非医保		
013070000111	出诊费（副主任医师及以上医护人员、长途出诊）		小时	30.00	非医保		
013070000120	出诊费（其他医护人员）		次	15.00	非医保		
013070000121	出诊费（其他医护人员、长途出诊）		小时	20.00	非医保		
013090000100	健康咨询		次	5.00	非医保		
014010000100	尸体料理		次	90.00	医保		
014010000101	特殊传染病人尸体料理		次	120.00	医保		
014010000300	尸体存放		日	30.00	非医保		
014010000400	离体残肢处理		次	30.00	非医保		
014010000401	离体残肢处理（死婴处理）		次	30.00	非医保		
021010100001	X□□□□□□□□□□□□□□ 或电视屏加收)		次	2.00	医保		
021010100100	普通透视		每个部位	4.40	医保		
021010100101	普通透视（800毫安以下）		每个部位	3.50	医保		
021010100300	床旁透视与术中透视		半小时	35.20	医保		
021010200002	X□□□□□□□□□□□□□□		次	1.80	医保		
021010200200	X□□□8×10□		片数	13.20	医保		
021010200800	X□□□□□		片数	8.80	医保		
021010201000	曲面体层摄影（颌全景摄影）		片数	44.00	医保		
021010201001	曲面体层摄影（颌全景摄影、床旁摄片）		片数	132.00	医保		
021010201002	曲面体层摄影（颌全景摄影、感绿片加收）		片数	26.40	医保		

021010201100	头颅定位测量摄影		片数	44.00	医保		
021010201102	头颅定位测量摄影(感绿片加		片数	26.40	医保		
021010201300	乳腺钼靶摄片8×10吋		片数	35.20	医保		
021010201500	□□□□□DR□		曝光次数	35.50	医保		
021010201501	□□□DR□□□□□□□□□		曝光次数	106.50	医保		
021010201502	□□□DR□□□□□□□□□□ 收)		曝光次数	21.30	医保		
021010201600	□□□X□□□□Computed Radiography, CR□		曝光次数	35.20	医保		
021020000120	□□□□□1.5T□□□□□		每部位	638.00	医保		
021030000001	X□□□□□□□CT□□□□□ 维重建加收)		每个部位	65.40	医保		
021030000100	X□□□□□□□CT□□□□		每个部位	171.00	医保		
022010000300	□□A□		单侧	4.40	医保		
022020100100	□□□B□□□		每个脏器	11.40	医保		
022020100101	□□□B□□□□□□□□□□ 器加收)		每个脏器	8.80	医保		
022020100700	□□□□□B□□□□		每个部位	26.40	医保		
022020100701	□□□□□B□□□□□□□□ 一个部位加收)		每个部位	17.60	医保		
022020100800	□□B□□□		半小时	26.40	医保		
022020100900	□□□□□B□□□□		半小时	35.20	医保		
022020200100	□□□B□□□		次	61.60	医保		
022020200300	□□□□□□B□□□□		半小时	61.60	医保		
022020300400	胎儿生物物理相评分		次	26.40	非医保		
022020300500	膀胱残余尿量测定		次	13.20	医保		
022030100101	胸部彩色多普勒超声常规检查		次	84.00	医保		
022030100102	腹部彩色多普勒超声常规检查		次	84.00	医保		
022030100104	泌尿系彩色多普勒超声常规检查		次	84.00	医保		
022030100105	妇科彩色多普勒超声常规检查		次	84.00	医保		
022030100106	产科彩色多普勒超声常规检查		次	84.00	医保		
022030100108	彩色多普勒超声常规检查(腹膜 后肿物加收)		次	26.40	医保		
022030100109	彩色多普勒超声常规检查(第二 个部位起每部位收)		次	61.60	医保		
022030100110	产科彩色多普勒超声常规检查 (多胎加收)		次	84.00	医保		

022030100200	浅表器官彩色多普勒超声检查		每个部位	79.50	医保		
022030100202	浅表器官彩色多普勒超声检查 (肾上腺)		每个部位	79.50	医保		
022030200100	颅内段血管彩色多普勒超声		次	103.00	医保		
022030200300	颈部血管彩色多普勒超声		次	170.00	医保		
022030200301	颈部血管彩色多普勒超声(颈内 静脉加收)		根	17.60	医保		
022030200304	颈部血管彩色多普勒超声(单做 2根)		二根血管	71.00	医保		
022030200305	颈部血管彩色多普勒超声(每增 加一根加收)		根	17.60	医保		
022030200500	腹部大血管彩色多普勒超声		次	85.00	医保		
022030200613	上肢动脉血管彩色多普勒超声 (每增加一根加收)		根	17.60	医保		
022030200635	下肢动脉血管彩色多普勒超声		二根血管	71.00	医保		
022030200636	下肢动脉血管彩色多普勒超声 (每增加一根加收)		根	17.60	医保		
022030200647	下肢静脉血管彩色多普勒超声 (单做2根)		二根血管	71.00	医保		
022030200648	下肢静脉血管彩色多普勒超声单 侧(单做2根血管后每增加一根 加收)		根	17.60	医保		
022030200700	双肾及肾血管彩色多普勒超声		次	67.00	医保		
022030200701	精索静脉彩色多普勒超声		次	67.00	医保		
022030200800	左肾静脉“胡桃夹”综合征检查		次	67.00	医保		
022030201101	经阴道腔内彩色多普勒超声检查		次	118.00	医保		
022030201200	临床操作的彩色多普勒超声引导		半小时	104.00	医保		
022040000100	□□□□□□□□TCD□		次	88.00	医保		
022050000100	脏器灰阶立体成象		每个脏器	79.20	医保		
022060000400	心脏彩色多普勒超声		次	104.00	医保		
022060001000	左心功能测定		次	48.40	医保		
022070000400	□□□□□□□□TDI□		次	44.00	医保		
022070000600	室壁运动分析		次	44.00	医保		
022080000200	彩色打印照片		片	8.10	医保		
022080000800	超声计算机图文报告		次	6.50	医保		
023020005500	骨密度测定		次	71.00	医保		
023050001400	14碳呼气试验		次	35.50	医保		

023050001401	13碳呼气试验		次	88.00	医保		
025010100100	□□□□□□Hb□		项	0.85	医保		
025010100300	□□□□□□HCT□		项	0.85	医保		
025010100500	□□□□□□Ret□		项	12.00	医保		
025010100800	□□□□□□ESR□		项	2.60	医保		
025010101200	异常白细胞形态检查		次	8.80	医保		
025010101501	血细胞分析（全血细胞计数+三分类）		套	15.30	医保		
025010101502	血细胞分析（全血细胞计数+五分类）		套	21.30	医保		
025010200100	尿常规检查		项	0.85	医保		
025010200602	尿蛋白定量（免疫比浊法）		项	5.20	医保		
025010202101	尿妊娠试验（酶免法或金标法）		项	8.60	医保		
025010202200	□□□□□LH□□□□□		项	4.30	非医保		
025010202400	尿沉渣定量		项	0.90	医保		
025010203500	尿液分析		次	8.80	医保		
025010300100	粪便常规		次	2.70	医保		
025010300202	隐血试验（单克隆法）		项	9.00	医保		
025010400100	胸腹水常规检查		次	4.50	医保		
025010400300	□□□□□□CSF□		次	4.50	医保		
025010400400	精液常规检查		次	6.00	非医保		
025010400800	精子运动轨迹分析		项	4.30	非医保		
025010401200	精子畸形率测定		次	2.60	非医保		
025010401400	阴道分泌物检查		次	4.50	医保		
025020201700	葡萄糖6—磷酸脱氢酶荧光斑点试验		项	12.80	医保		
025020201800	葡萄糖6-磷酸脱氢酶活性检测		项	8.70	医保		
025020202601	血红蛋白电泳（仪器法）		项	25.50	医保		
025020203401	直接抗人球蛋白试验 □Coombs'□□IgG□□□□		项	17.00	医保		
025020302001	血浆凝血酶原时间测定（仪器法）		项	10.20	医保		
025020302501	活化部分凝血活酶时间测定 □APTT□□□□□		项	17.00	医保		
025020303001	血浆纤维蛋白原测定（仪器法）		项	17.00	医保		
025020303501	凝血酶时间测定（仪器法）		项	10.20	医保		
025020305500	狼疮抗凝物质检测		项	25.50	医保		

	纤维蛋白（原）降解产物测定 □FDP□		项	21.00	医保		
025020306601	□□D-□□□□□□D-Dimer□ （免疫法）		项	59.50	医保		
025020306802	□□□□□□B27□□□HLA- B27□□□□□□□□		项	85.00	医保		
025030100100	血清总蛋白测定		项	2.60	医保		
025030100200	血清白蛋白测定		项	2.60	医保		
025030100801	血清铁蛋白测定（化学发光法）		项	30.60	医保		
025030101000	脑脊液总蛋白测定		项	2.60	医保		
025030101400	β2微球蛋白测定		项	17.00	医保		
025030200100	葡萄糖测定		次	2.40	医保		
025030200101	葡萄糖测定（干化学法）		次	8.10	医保		
025030200301	糖化血红蛋白测定（免疫法）		项	68.00	医保		
025030300100	血清总胆固醇测定		项	4.30	医保		
025030300200	血清甘油三酯测定		项	4.30	医保		
025030300400	血清高密度脂蛋白胆固醇测定		项	8.50	医保		
025030300500	血清低密度脂蛋白胆固醇测定		项	4.10	医保		
025030300700	□□□□□□AI□□		项	5.70	医保		
025030300900	□□□□□□B□□		项	5.70	医保		
025030301300	血清载脂蛋白α测定		项	12.80	医保		
025030301500	血游离脂肪酸测定		项	12.80	医保		
025030400100	钾测定		项	2.60	医保		
025030400101	钾测定（干化学法）		项	9.40	医保		
025030400200	钠测定		项	2.60	医保		
025030400201	钠测定（干化学法）		项	9.40	医保		
025030400300	氯测定		项	2.60	医保		
025030400302	氯测定（离子选择电极法）		项	4.00	医保		
025030400400	钙测定		项	2.60	医保		
025030400401	钙测定（干化学法）		项	9.40	医保		
025030400500	无机磷测定		项	2.60	医保		
025030400600	镁测定		项	2.60	医保		
025030400700	铁测定		项	5.70	医保		
025030400901	全血铅测定（阳极溶出伏安法）		项	64.80	医保		
025030401000	□□□□□□HCO3□□□		项	2.60	医保		
025030401001	□□□□□□HCO3□□□□□ 促动力学法）		项	4.00	医保		

	□□□□□□HCO3□□□□□ 化学法)		项	9.40	医保		
025030401300	微量元素测定		项	6.50	医保		
025030500100	血清总胆红素测定		项	2.60	医保		
025030500200	血清直接胆红素测定		项	2.60	医保		
025030500300	血清间接胆红素测定		项	2.60	医保		
025030500502	血清总胆汁酸测定(酶促法)		项	19.10	医保		
025030500600	血浆氨测定		项	12.80	医保		
025030500702	血清丙氨酸氨基转移酶测定(速率法)		项	2.60	医保		
025030500802	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定(速率法)		项	2.60	医保		
025030500902	血清γ-谷氨酰基转移酶测定(速率法)		项	4.10	医保		
025030501102	血清碱性磷酸酶测定(速率法)		项	4.10	医保		
025030501300	血清骨型碱性磷酸酶质量测定		项	21.30	医保		
025030501400	血清胆碱脂酶测定		项	3.40	医保		
025030600100	血清肌酸激酶测定		项	5.70	医保		
025030600200	□□□□□-MB□□□□□		项	12.80	医保		
025030600500	乳酸脱氢酶测定		项	2.60	医保		
025030600700	血清α-羟基丁酸脱氢酶测定		项	8.50	医保		
025030600901	血清肌钙蛋白I测定(免疫法)		项	91.80	医保		
025030601100	血同型半胱氨酸测定		项	51.00	医保		
025030601302	B□□□□□□PRO-BNP□□□ (干免疫荧光定量法)		次	202.50	医保		
025030700100	尿素测定		项	2.60	医保		
025030700102	尿素测定(酶促动力学法)		项	3.20	医保		
025030700200	肌酐测定		项	2.60	医保		
025030700202	肌酐测定(酶促动力学法)		项	3.20	医保		
025030700500	血清尿酸测定		项	2.60	医保		
025030702400	尿尿酸测定		项	2.60	医保		
025030702800	□□□□□CystatinC□□□		项	32.40	医保		
025030800402	淀粉酶测定(速率法)		项	4.10	医保		
025030800600	血清脂肪酶测定		项	5.70	医保		
025030900100	25□□□□D□□		项	120.00	非医保		
025030900302	叶酸测定(化学发光法)		项	30.60	医保		
025030900402	血清维生素测定(化学发光法)		每种维生素	30.60	医保		

	血清促甲状腺激素测定		项	25.50	医保		
025031000101	血清促甲状腺激素测定（化学发光法）		项	45.90	医保		
025031000201	血清泌乳素测定（化学发光法）		项	45.90	医保		
025031000301	血清生长激素测定（化学发光法）		项	45.90	医保		
025031000401	血清促卵泡刺激素测定（化学发光法）		项	45.90	医保		
025031000501	血清促黄体生成素测定（化学发光法）		项	45.90	医保		
025031000601	血清促肾上腺皮质激素测定（化学发光法）		项	45.90	医保		
025031001001	□□□□□□□T4□□□□□□ 发光法）		项	45.90	医保		
025031001101	□□□□□□□□□T3□□□□ （化学发光法）		项	38.30	医保		
025031001301	□□□□□□□□□FT4□□□□ （化学发光法）		项	45.90	医保		
025031001401	血清游离三碘甲状腺原氨酸 □FT3□□□□□□□□□□		项	45.90	医保		
025031001701	促甲状腺素受体抗体测定（化学发光法）		项	45.90	医保		
025031001801	血浆皮质醇测定（化学发光法）		项	30.60	医保		
025031003001	睾酮测定（化学发光法）		项	45.90	医保		
025031003300	17α 羟孕酮测定		项	25.50	医保		
025031003301	17α 羟孕酮测定（化学发光法）		项	45.90	医保		
025031003501	雌三醇测定（化学发光法）		项	45.90	医保		
025031003601	雌二醇测定（化学发光法）		项	45.90	医保		
025031003701	孕酮测定（化学发光法）		项	45.90	医保		
025031003800	血清人绒毛膜促性腺激素测定		项	17.00	医保		
025031003801	血清人绒毛膜促性腺激素测定 （化学发光法）		项	30.60	医保		
025031003901	血清胰岛素测定（化学发光法）		项	38.30	医保		
025031004001	血清胰高血糖素测定（化学发光法）		项	35.20	医保		
025031004100	□□C□□□		项	38.30	医保		
025031004300	血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定		项	34.00	医保		
025031005401	降钙素原检测（化学发光法）		项	121.50	医保		
025031005402	降钙素原检测（荧光定量法）		项	153.90	医保		

	单项补体测定（免疫法）		项	17.00	医保		
025040102301	免疫球蛋白定量测定（免疫法）		项	17.00	医保		
025040102501	C—□□□□□□□□CRP□□□□□ 法）		项	25.50	医保		
025040102600	□□□□□□□□□□Fn□		项	162.00	非医保		
025040102801	铜蓝蛋白测定（免疫法）		项	34.00	医保		
025040103101	□□□□□□□□□□CD□□□□□ 测（流式细胞仪法）		每个抗原	68.00	医保		
025040200200	□□□□□□□□ANA□		项	35.00	医保		
025040200300	□□□□□□□□□□□□ENA□ 体）		项	17.00	医保		
025040200600	□□□DNA□□□□□dsDNA□		项	34.00	医保		
025040201400	抗组织细胞抗体测定		项	21.30	医保		
025040201600	□□□□□□□□□□ACA□		项	29.80	医保		
025040201701	抗甲状腺球蛋白抗体测定 □TGAb□□□□□□□□		项	25.50	医保		
025040202400	抗精子抗体测定		项	34.00	非医保		
025040202601	抗胰岛素抗体测定（免疫学法）		项	51.00	医保		
025040203500	□□□□□□RF□□□□		项	8.50	医保		
025040203501	□□□□□□RF□□□□□□□□ 法）		项	12.80	医保		
025040204200	抗β2-糖蛋白1抗体测定		项	38.30	医保		
025040300100	□□□□□□□□□□Anti-HAV□		项	8.50	医保		
025040300301	□□□□DNA□□□□□□□□□□ 定量分析）		项	127.50	医保		
025040300400	乙型肝炎表面抗原测定		项	4.30	医保		
025040300402	乙型肝炎表面抗原测定 □HBsAg□□□□□□□□□□		项	21.30	医保		
025040300500	□□□□□□□□□□□□Anti- HBs□		项	4.30	医保		
025040300502	□□□□□□□□□□□□Anti- HBs□□□□□□□□□□□□		项	21.50	医保		
025040300600	□□□□e□□□□□□HBeAg□		项	4.30	医保		
025040300602	□□□□□□□□□□HBAG□□□□ 自动免疫定量分析）		项	21.50	医保		
025040300700	□□□□e□□□□□□Anti-		项	4.30	医保		

	□□□□e□□□□□Anti- HBe□□□□□□□□□□		项	21.50	医保		
025040300900	□□□□□□□□□□Anti- HBc□		项	4.30	医保		
025040300902	□□□□□□□□□□Anti- HBc□□□□□□□□□□		项	21.50	医保		
025040301301	□□□□RNA□□□□□□□□ 定量分析)		项	127.50	医保		
025040301400	□□□□□□□□□□Anti-HCV□		项	21.30	医保		
025040301700	□□□□□□□□□□Anti-HEV□		项	17.00	医保		
025040301900	人免疫缺陷病毒抗体测定 □Anti-HIV□		项	38.30	医保		
025040302002	弓形体抗体测定(化学发光法)		项	38.30	医保		
025040302102	风疹病毒抗体测定(化学发光		项	38.30	医保		
025040302201	巨细胞病毒抗体测定(化学发光		项	45.90	医保		
025040302302	单纯疱疹病毒抗体测定(化学发		项	38.30	医保		
025040302501	EB□□□□□□□□□□□□□□		项	38.30	医保		
025040302600	呼吸道合胞病毒抗体测定		项	25.50	医保		
025040302800	副流感病毒抗体测定		项	25.50	医保		
025040303100	腺病毒抗体测定		项	21.30	医保		
025040303200	人轮状病毒抗原测定		项	25.50	医保		
025040303800	肥达氏反应		次	17.00	医保		
025040304205	细菌抗体测定(幽门螺杆菌)		项	25.50	医保		
025040304300	□□□□□□O□□□ASO□		项	12.80	医保		
025040304301	□□□□□□O□□□ASO□ (免疫法)		项	25.60	医保		
025040305000	肺炎支原体血清学试验		项	42.50	医保		
025040305100	沙眼衣原体肺炎血清学试验		项	34.00	医保		
025040305300	梅毒螺旋体特异抗体测定		项	25.50	非医保		
025040305500	不加热血清反应素试验		项	8.50	医保		
025040305501	不加热血清反应素试验(滴度测		项	34.00	医保		
025040306500	□□□□□DNA□□		项	42.50	非医保		
025040306501	□□□□□DNA□□□□□□□□ 光定量)		项	102.00	非医保		

	□□□□□□HPV□□□□□□		次	128.00	医保		
025040307600	肺炎衣原体抗体检测		项	25.50	医保		
025040400100	□□□□□□CEA□		项	17.50	医保		
025040400101	□□□□□□CEA□□□□□□ 光法)		项	31.50	医保		
025040400200	□□□□□□AFP□		项	17.50	医保		
025040400201	□□□□□□AFP□□□□□□ 光法)		项	31.50	医保		
025040400500	总前列腺特异性抗原测定 □TPSA□		项	34.00	医保		
025040400501	总前列腺特异性抗原测定 □TPSA□□□□□□□□		项	61.20	医保		
025040400600	游离前列腺特异性抗原测定 □FPSA□		项	34.00	医保		
025040400601	游离前列腺特异性抗原测定 □FPSA□□□□□□□□		项	61.20	医保		
025040400700	□□□□□□□□□□CPSA□ 测定		项	34.00	医保		
025040400800	□□□□□□□□□□PAP□		项	34.00	医保		
025040400801	□□□□□□□□□□PAP□ (化学发光法)		项	61.20	医保		
025040400900	神经元特异性烯醇化酶测定 □NSE□		项	38.30	医保		
025040400901	神经元特异性烯醇化酶测定 □NSE□□□□□□□□		项	68.90	医保		
025040401000	细胞角蛋白19片段测定 □CYFRA21-1□		项	51.00	医保		
025040401001	细胞角蛋白19片段测定 □CYFRA21-1□□□□□□□□		项	91.80	医保		
025040401100	糖类抗原测定		每种抗原	34.00	医保		
025040401101	糖类抗原测定(化学发光法)		每种抗原	61.20	医保		
025040401200	鳞状细胞癌相关抗原测定		项	42.50	医保		
025040401201	鳞状细胞癌相关抗原测定 □SCC□□□□□□□□		项	76.50	医保		
025040402000	细菌抗原分析		项	65.00	非医保		
025040402200	□□□□□□□□TPS□□□		项	51.00	医保		
025040500100	□IgE□□		项	34.00	医保		

025040500101	□IgE□□□□□□□□□□		项	61.20	医保		
025040500200	吸入物变应原筛查		项	106.00	医保		
025040500300	食入物变应原筛查		项	106.00	医保		
025040500400	特殊变应原（多价变应原）筛查		项	203.00	医保		
025040500500	专项变应原（单价变应原）筛查		项	26.00	医保		
025050100200	结核菌涂片检查		次	6.80	医保		
025050100400	特殊细菌涂片检查		每种细菌	8.50	医保		
025050100901	一般细菌培养及鉴定（仪器法）		项	59.50	医保		
025050101001	尿培养加菌落计数（仪器法）		项	68.00	医保		
025050101101	血培养及鉴定（仪器法）		项	93.50	医保		
025050101401	淋球菌培养（仪器法）		项	68.00	非医保		
025050102600	真菌涂片检查		次	4.30	医保		
025050103102	衣原体检查（免疫学法）		项	38.30	医保		
025050103400	支原体培养及药敏		项	34.00	医保		
025050103900	细菌性阴道病唾液酸酶测定		项	17.00	医保		
025050103901	细菌性阴道病唾液酸酶测定（加测白细胞酯酶浓度）		项	24.70	医保		
025050103902	细菌性阴道病唾液酸酶测定（加测过氧化氢浓度）		项	24.70	医保		
025050200201	□□□□□□□□□MIC□□□□ 器法）		每种药物	9.40	医保		
025050200300	真菌药敏试验		每种药物	10.00	医保		
025060100100	粪寄生虫镜检		次	2.60	医保		
025070000100	外周血细胞染色体检查		次	118.00	医保		
025070001001	唐氏综合症筛查（仪器法）		项	81.00	医保		
025070001300	染色体分析		次	102.00	医保		
025070001401	培养细胞的染色体分析（仪器		次	162.00	医保		
025070001500	□□□□□□□PKU□		项	36.00	医保		
026000000201	ABO□□□□□□□□□□		次	17.00	医保		
026000000401	Rh□□□□□□□□□□		每个抗原	17.00	医保		
026000000800	血型抗体特异性鉴定（吸收试		次	42.50	医保		
026000000900	血型抗体特异性鉴定（放散试		次	42.50	医保		
026000001201	特殊介质交叉配血（微柱法）		次	25.50	医保		
026000001800	红细胞系统血型抗体致新生儿溶血病检测		次	42.50	医保		
027030000500	手术标本检查与诊断		例	120.00	医保		

027030000501	手术标本检查与诊断（超过两个加收）		每个蜡块	15.00	医保		
027030000502	手术标本检查与诊断（塑料包埋加收）		每个蜡块	10.00	医保		
027040000100	冰冻切片检查与诊断		冷冻块	225.00	医保		
027050000200	免疫组织化学染色诊断		每个标本， 每种染色	100.00	医保		
027050000201	免疫组织化学染色诊断（快速法）		每个标本， 每种染色	150.00	医保		
027050000300	免疫荧光染色诊断		每个标本， 每种染色	60.00	医保		
027070000400	基因芯片技术		项	30.00	医保		
027080000400	液基薄层细胞制片术		次	180.00	医保		
027080000500	病理大体标本摄影		每个标本	40.00	医保		
027080000600	显微摄影术		每个视野	40.00	医保		
*****	脑电图		次	30.00	医保		
*****	脑地形图		次	100.00	医保		
*****	腰椎穿刺术		次	100.00	医保		
*****	腰椎穿刺术（脑脊液动力学检		次	130.00	医保		
*****	小儿腰椎穿刺术		次	130.00	医保		
*****	单纤维肌电图		每条肌肉	40.00	医保		
*****	胰岛素低血糖兴奋试验		每试验项目	40.00	医保		
*****	精氨酸试验		每试验项目	30.00	医保		
*****	葡萄糖耐量试验		每试验项目	30.00	医保		
*****	电脑血糖监测		每试验项目	5.70	医保		
*****	普通视力检查		次	1.00	医保		
*****	特殊视力检查		项	2.00	医保		
*****	特殊视力检查（儿童图形视力		项	2.00	医保		
*****	特殊视力检查（条栅视力卡）		项	2.00	医保		
*****	选择性观看检查		次	2.00	医保		
*****	视网膜视力检查		次	5.00	医保		
*****	视野检查		次（单眼）	10.00	医保		
*****	□□□□□□Goldmann□□ 计）		次（单眼）	30.00	医保		
*****	验光		项	5.00	医保		
*****	验光（增加一项加收）		项	2.00	医保		
*****	主导眼检查		次	2.00	医保		

*****	斜视度测定		次	8.00	医保		
*****	双眼视觉检查		次	10.00	医保		
*****	注视性质检查		次	8.00	医保		
*****	泪道冲洗		次	4.00	医保		
*****	角膜荧光素染色检查		次	6.00	医保		
*****	角膜知觉检查		次	10.00	医保		
*****	裂隙灯检查		次	5.00	医保		
*****	眼前段照相		次	15.00	医保		
*****	眼底照相		次（单眼）	20.00	医保		
*****	眼底检查		次	5.00	医保		
*****	眼外肌功能检查		次	10.00	医保		
*****	电解倒睫		次	8.00	医保		
*****	冲洗结膜囊		次	6.00	医保		
*****	睑结膜伪膜去除冲洗		次	6.00	医保		
*****	角膜异物剔除术		次	20.00	医保		
*****	泪小点扩张		次	10.00	医保		
*****	言语测听		次	40.00	医保		
*****	镫骨肌反射衰减试验		次	25.00	医保		
*****	耳声发射检查		次	90.00	医保		
*****	迟期成分检查		次	50.00	医保		
*****	鼻内镜检查		次	30.00	医保		
*****	长鼻镜检查		次	5.00	医保		
*****	全口牙病系统检查与治疗设计		次	15.00	非医保		
*****	全口牙病系统检查与治疗设计 （牙周专业检查）		次	45.00	非医保		
*****	咬合检查		次	10.00	医保		
*****	（牙合）力测量检查		次	20.00	非医保		
*****	口腔模型制备		单颌	30.00	非医保		
*****	记存模型制备		单颌	40.00	非医保		
*****	常规面（牙合）像检查（正侧位 面像）		每片	5.00	非医保		
*****	常规面（牙合）像检查（微笑 面像）		每片	5.00	非医保		
*****	常规面（牙合）像检查（正侧位 （牙合）像）		每片	5.00	非医保		
*****	常规面（牙合）像检查（上下 （牙合）颌面像）		每片	5.00	非医保		
*****	口腔内镜检查		每牙	5.00	医保		

*****	牙髓活力检查		每牙	5.00	医保		
*****	牙髓活力检查（冷测）		每牙	5.00	医保		
*****	牙髓活力检查（热测）		每牙	5.00	医保		
*****	牙髓活力检查（牙髓活力电测）		每牙	5.00	医保		
*****	根管长度测量		每根管	8.00	医保		
*****	□□X□□□□□RVG□		每牙	20.00	医保		
*****	咬合动度测定		次	10.00	医保		
*****	龈上菌斑检查		次	10.00	医保		
*****	带环制备		每个	40.00	非医保		
*****	唇弓制备		每根	60.00	非医保		
*****	唇弓制备（特殊要求）		每根	90.00	非医保		
*****	（牙合）导板制备		每个	100.00	非医保		
*****	（牙合）导板制备（特殊要求）		每个	150.00	非医保		
*****	错（牙合）畸形初检		次	40.00	非医保		
*****	错（牙合）畸形初检（18岁以上成人加收）		次	40.00	非医保		
*****	错（牙合）畸形治疗设计（模型测量）		次	200.00	非医保		
*****	错（牙合）畸形治疗设计（模型诊断性排牙）		次	200.00	非医保		
*****	□□□□□□□□□□X□ 头影测量）		次	200.00	非医保		
*****	错（牙合）畸形治疗设计（18岁以上成人加收）		次	200.00	非医保		
*****	错（牙合）畸形治疗设计（使用计算机进行测量加收）		次	100.00	非医保		
*****	固定矫治器复诊处置（18岁以上成人加收）		次	40.00	非医保		
*****	活动矫治器复诊处置		次	25.00	非医保		
*****	活动矫治器复诊处置（18岁以上成人加收）		次	25.00	非医保		
*****	功能矫治器复诊处置		次	25.00	非医保		
*****	功能矫治器复诊处置（18岁以上成人加收）		次	25.00	非医保		
*****	特殊矫治器复诊处置		次	40.00	非医保		
*****	特殊矫治器复诊处置（18岁以上成人加收）		次	40.00	非医保		

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/635040240042011101>