

部分医疗服务价格项目及价格表（厦心）

项目编码	项目名称	除外内容	计价单位	价格	说明	医保属性
11020000110	普通门诊诊查费（住院医师）		次	20		医保
11020000111	小儿普通门诊诊查费（住院医师）		次	23		医保
11020000120	普通门诊诊查费（主治医师）		次	20		医保
11020000130	普通门诊诊查费（副主任医师）		次	35		医保
11020000133	小儿普通门诊诊查费（副主任医师）		次	38		医保
11020000140	普通门诊诊查费（主任医师）		次	50		医保
11020000143	小儿普通门诊诊查费（主任医师）		次	53		医保
110200003	急诊诊查费		次	3	在不同级别医师普通门诊诊查费的基础上加收3元。	医保
110200005	住院诊查费		日	33	符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，每日加收10元；住院天数≤30天的，加收费用最高不超过60元；住院天数>30天的，加收费用最高不超过100元；家庭病床限三级公立医院收取，不包括中医中治。符合规定资质的临床药师参与临床医师住院巡诊，每日加收10元；住院天数≤30天的，加收费用最高不超过60元；住院天数>30天的，加收费用最高不超过100元；家庭病床暂不执行加收政	医保
11020000501	住院诊查费（临床药学加收）		日	10		医保
11030000102	急诊监护费（半日）		半日	45		医保
11090000A11	普通床位费-A类单人间		床日	120		医保
11090000A21	普通床位费-A类双人间		床日	80		医保
11090000A31	普通床位费-A类三人间		床日	46		医保
11090000A41	普通床位费-A类四人间		床日	40		医保
110900003	监护病房床位费		床日	72	保留普通床位的，普通床位费另计价。	医保
11100000130	院际会诊（省内副主任医师以上）		次	420		
11100000210	院内会诊（主任医师）		次	50		医保
11100000220	院内会诊（副主任医师）		次	35		医保
11100000230	院内会诊（主治及以下医师）		次	20		医保
11100000240	院内会诊（药师）		次	20	限三级公立医院收取，不包括中医中治。	医保
111100001.00	药学门诊		次	30	限三级公立医院收取，不包括中医中治。	医保
111100002	静脉药物配置费		组	1		医保
111100003	血清药物浓度测定		每种药物	120	超过3种药物按3种收取。	医保
111100006	药物敏感试验		每种药物	10	①超过15种药物按15种收取。②结核菌药敏试验在药物敏感试验基础上每种药物加收50元。	医保
111100007	用药指导的基因检测		项	390		医保
11110000701	用药指导的基因检测（超过1个基因检测）		项	680		医保
12010000001	护理费（使用防褥气垫加收）		日	12	使用防褥疮气垫床每日加收	医保
120100001	重症监护	一次性氧饱和度探头、一次性水枕袋、一次性胸带、一次性腹带	小时	10		医保
120100003	I级护理		日	45		医保
120100004	II级护理		日	30		医保

1、自助终端可全品类价格查询；

2、本机构属于公立医疗机构，主要执行政府指导价（部分项目执行市场调节价）；药品、医用耗材价格执行零加成政策。

部分医疗服务价格项目及价格表（厦心）

项目编码	项目名称	除外内容	计价单位	价格	说明	医保属性
120100005	Ⅲ级护理		日	15		医保
120100010	气管切开护理	引流管、一次性气管套管、一次性吸痰管	日	60		医保
12010001001	气管切开护理（气管插管护理）		日	60		医保
120100011	吸痰护理	一次性吸痰管	次	5		医保
120100013	动静脉置管护理	三通管、肝素帽、无针密闭输液接头、预充式导管冲洗器	次	6	使用预充式导管冲洗器，动静脉置管护理三级和二级按3元，一级及一级以下按2.5元收取	医保
12010001401	一般专项护理（口腔护理）		次	8		
12010001402	一般专项护理（会阴擦洗）		次	8		
12010001403	一般专项护理（床上洗发）		次	8		
12010001404	一般专项护理（擦浴）		次	8		
12010001406	一般专项护理（肛周护理）		次	8		
120100015	机械辅助排痰		次	10	超过3次的按日计价，日收费最高不得超过30元	医保
120200001	大抢救		日	240		医保
120200002	中抢救		日	150		医保
120200003	小抢救		日	60		医保
12030000101	氧气吸入	一次性鼻导管、鼻塞、面罩等	日	70		医保
12030000102	氧气吸入（加压给氧加收）	一次性鼻导管、鼻塞、面罩等	小时	1	加压给氧加收	医保
12030000110	低流量吸氧		小时	3		医保
12030000120	中心吸氧		小时	4		医保
12040000101	肌肉注射（皮下）		次	4	皮下	医保
12040000102	肌肉注射（皮内）		次	4	皮内注射	医保
12040000104	小儿肌肉注射		次	5		医保
120400002	静脉注射		次	6	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保
12040000201	静脉注射（静脉采血）		次	6	静脉采血	医保
12040000202	小儿静脉注射		次	8		医保
12040000401	动脉加压注射（动脉采血）		次	15	动脉采血	医保
12040000402	小儿动脉加压注射		次	18		医保
120400006	静脉输液	三通管、留置针、肝素	组	10		医保
12040000601	静脉输液（输血）		次	12	输血	医保
12040000602	静脉输液（留置静脉针）		次	12	留置静脉针	医保
12040000603	静脉输液（微量泵加收）		小时	3	微量泵每小时加收	医保
12040000604	静脉输液（输液泵加收）		小时	3	输液泵每小时加收	医保
12040000605	静脉输液（第二组起）		组	3	连续输液第二组起	医保
12040000607	小儿输血		次	20		医保
120400008	静脉高营养治疗		日	55		

1、自助终端可全品类价格查询；

2、本机构属于公立医疗机构，主要执行政府指导价（部分项目执行市场调节价）；药品、医用耗材价格执行零加成政策。

部分医疗服务价格项目及价格表（厦心）

项目编码	项目名称	除外内容	计价单位	价格	说明	医保属性
120400010	静脉穿刺置管术	PIU导管	次	12	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保
120400011	中心静脉穿刺置管术	中心静脉套件、测压套件、中心静脉导管	次	120	测压三级加收6元，二级加收5元，一级及一级以下加收4元。六岁及以下儿童在原价基础上加收30%。	医保
12040001102	中心静脉穿刺置管术（测压加收）		次	7	测压加收	医保
12040001103	小儿中心静脉穿刺置管术		次	156		医保
120400012	动脉穿刺置管术		次	46	六岁及以下儿童在原价基础上加收20%	医保
12040001201	小儿动脉穿刺置管术		次	60		医保
120400015	胰岛素皮下注射	胰岛素注射针头	次	2.5		医保
120600001	特大换药		次	40		医保
12060000102	小儿特大换药		次	52		医保
120600002	大换药		次	30	实际换药面积在40-30cm ² 或缝合11-30针	医保
120600003	中换药		次	20	实际换药面积在30-15cm ² 或缝合3-10针	医保
12060000302	小儿中换药		次	26		医保
120600004	小换药		次	10	实际换药面积在15cm ² 以下或缝合3针以内	医保
12070000103	雾化雾化		次	7		医保
120800001	鼻饲管置管	药物和一次性胃管、鼻肠管	次	17		医保
12080000101	鼻饲管置管（注食、注药、十二指肠灌注加		次	1	注食、注药、十二指肠灌注加收	医保
120800002	肠内高营养治疗	营养泵管	日	40		医保
120900001	胃肠减压	一次性胃管、一次性减压装置	次	22		医保
12090000101	胃肠减压（次日起）		日	3	置管起次日	医保
12090000102	胃肠减压（更换）		次	6	更换胃肠减压	医保
12090000103	小儿胃肠减压		次	26.4		医保
12110000102	冰袋降温		次	6		医保
121100002	特殊物理降温		次	16		医保
121400001	引流管冲洗	引流管	每次每根	12		医保
12140000101	引流管冲洗留置引流（次日起）		日	2	留置引流次日起每日收	医保
12140000102	引流管冲洗（更换引流装置）		次	4	只更换引流装置	医保
12140000103	小儿引流管冲洗		次	14.4		医保
12150000101	一般灌肠		次	16		医保
12150000104	小儿灌肠		次	20		医保
12160000101	一次性导尿		次	17		医保
12160000102	留置导尿		次	17		医保
12160000103	留置导尿（次日起）		日	3		医保
12160000104	留置导尿（更换引流袋）		次	2	更换引流袋	医保
121600002	膀胱冲洗		次	23	不再收取引流管冲洗	医保
130900001	健康咨询		次	6	不含公共卫生指向的特殊群体健康教育	
210102015	数字化摄影（DR）	胶片	曝光次数	60		医保

1、自助终端可全品类价格查询；

2、本机构属于公立医疗机构，主要执行政府指导价（部分项目执行市场调节价）；药品、医用耗材价格执行零加成政策。

部分医疗服务价格项目及价格表（厦心）

项目编码	项目名称	除外内容	计价单位	价格	说明	医保属性
21010201501	数字化DR数字化摄影（床旁摄片）		曝光次数	180	床旁摄片	医保
21020000001	磁共振扫描（使用心电或呼吸门控设备加	造影剂、麻醉及其药物	次	35	使用心电或呼吸门控设备加收	医保
21020000120	场强大于等于1.5T磁共振平扫		每部位	630		医保
21020000121	场强大于等于1.5T磁共振平扫（平扫后立即做增强扫描）		每部位	945	平扫后马上又做增强扫描	医保
21020000220	场强大于等于1.5T磁共振增强扫描		每部位	760		医保
21020000320	场强大于等于1.5T脑功能成像		次	760		医保
21020000420	场强大于等于1.5T磁共振心脏功能检查		次	1000		医保
21020000520	场强大于等于1.5T磁共振血管成像（MRA）		每部位	760		医保
21030000001	X线计算机体层（CT）扫描（三维重建加		每个部位	63	三维重建加收	医保
21030000002	X线计算机体层（CT）扫描（使用心电或呼吸门控设备加收）		次	45	使用心电或呼吸门控设备加收	医保
210300001	X线计算机体层（CT）平扫		每个部位	230	口腔X线计算机体层平扫含曲面体层颌全景摄影、数字化摄影。口腔治疗采用X线计算机体层平扫超过1次按1次收取。	医保
210300002	X线计算机体层（CT）增强扫描		每个部位	330	不含三维重建，含三期扫描	医保
210300004	X线计算机体层（CT）成像		每个部位	765	含三维重建	医保
22030100101	胸部彩色多普勒超声常规检查		次	105	胸部（含肺、胸腔、纵隔）	医保
22030100102	腹部彩色多普勒超声常规检查		次	105	腹部	医保
22030100104	泌尿系彩色多普勒超声常规检查		次	105	泌尿系（含双肾、输尿管、膀胱、前列腺）	医保
22030100105	妇科彩色多普勒超声常规检查		次	105	妇科含子宫、附件、膀胱及周围组织	医保
220301002	浅表器官彩色多普勒超声检查		每个部位	105		医保
22030100202	肾上腺浅表器官彩色多普勒超声检查		每个部位	105	肾上腺	医保
220302003	颈部血管彩色多普勒超声		次	240		医保
22030200305	颈部血管彩色多普勒超声（每增加一根加		根	25	单做的2根血管，每增加一根加收	医保
220302005	腹部大血管彩色多普勒超声		次	110		医保
22030200610	上肢动脉血管彩色多普勒超声		次	150	指单侧，另做锁骨下动脉彩色多普勒超声检查加收。	医保
22030200620	上肢静脉血管彩色多普勒超声		次	150	指单侧。另做贵要静脉、头静脉、锁骨下静脉彩色多普勒超声检查加收。	医保
22030200630	下肢动脉血管彩色多普勒超声		次	240	指单侧。另做髂总动脉、髂外动脉、髂内动脉、肌间穿肢动脉彩色多普勒超声检查加收	医保
22030200631	下肢动脉血管彩色多普勒超声（髂总动脉加		根	25	指单侧。	医保
22030200632	下肢动脉血管彩色多普勒超声（髂外动脉加		根	25	指单侧。	医保
22030200640	下肢静脉血管彩色多普勒超声		次	240		医保
22030200641	下肢静脉血管彩色多普勒超声（髂总静脉加		根	25	指单侧	医保
22030200642	下肢静脉血管彩色多普勒超声（髂外静脉加		根	25	指单侧	医保
22030200643	下肢静脉血管彩色多普勒超声（髂内静脉加		根	25	指单侧	医保
220302007	双肾及肾血管彩色多普勒超声		次	120	精索静脉彩色多普勒超声参照执行	医保

1、自助终端可全品类价格查询；

2、本机构属于公立医疗机构，主要执行政府指导价（部分项目执行市场调节价）；药品、医用耗材价格执行零加成政策。

部分医疗服务价格项目及价格表（厦心）

项目编码	项目名称	除外内容	计价单位	价格	说明	医保属性
220302010	脏器声学造影	造影剂	次	200		医保
220302012	临床操作的彩色多普勒超声引导		半小时	140		医保
220500001	脏器灰阶立体成象		每个脏器	110		医保
220600004	心脏彩色多普勒超声		次	150	胎儿检查三级加收80元，二级加收50元，一级及一级以下加收43元；双胎及以上三级加收130元，二级加收95元，一级及一级以下加收83元	医保
220600005	常规经食管超声心动图		次	260		医保
220600006	术中经食管超声心动图		半小时	140		医保
220600007	介入治疗的超声心动图监视		半小时	140		医保
220600008	右心声学造影		次	300		
220600009	负荷超声心动图	药物	次	360		
220600010	左心功能测定		次	55	每增加一项指标三级和二级加收8元，一级及一级以下加收	医保
220700001	计算机三维重建技术（3DE）		单幅图片	100		医保
220700004	组织多普勒显象（TDI）		次	65		医保
220700006	室壁运动分析		次	50		医保
220700007	心肌灌注超声检测	造影剂	次	130		医保
220800002	彩色打印照片		片	10		医保
220800008	超声计算机图文报告		次	8		医保
23030000001	单光子发射计算机断层显象（采用多探头加		次	50	采用多探头加收	医保
23030000104	静息灌注显象		次	300	静息灌注显象	医保
23030000106	脏器断层显像（增加门控加收）		次	40	增加门控加收	医保
230300005	负荷心肌灌注断层显象		次	350	增加门控三级和二级加收40元，一级及一级以下加收36元	医保
23030000501	负荷心肌灌注断层显象（增加门控加收）		次	40	增加门控加收	医保
23050001401	13碳呼气试验		次	132	13碳呼气试验	医保
250101001	血红蛋白测定（Hb）		项	1		医保
250101002	红细胞计数（RBC）		项	1		医保
250101003	红细胞比积测定（HCT）		项	1		医保
250101005	网织红细胞计数（Ret）		项	15	收费不区分方法；不区分人工与仪器	医保
250101008	红细胞沉降率测定（ESR）		项	6		医保
250101014	血小板计数		项	1		医保
25010101502	血细胞分析（全血细胞计数+五分类）		套	25	全血细胞计数+五分类	医保
250101021	有核红细胞计数		项	9		医保
250102004	渗透压检查		项	3		医保
250102006	尿蛋白定量		项	5		医保
250102024	尿沉渣定量		次	16		医保
250102035	尿液分析		次	10		医保
250103001	粪便常规		次	3		医保
250103002	隐血试验		项	8		医保
250104001	胸腹水常规检查		次	10		医保

1、自助终端可全品类价格查询；

2、本机构属于公立医疗机构，主要执行政府指导价（部分项目执行市场调节价）；药品、医用耗材价格执行零加成政策。

部分医疗服务价格项目及价格表（厦心）

项目编码	项目名称	除外内容	计价单位	价格	说明	医保属性
250203011	血小板聚集功能测定（PAgT）		项	40		医保
250203020	血浆凝血酶原时间测定（PT）		项	12		医保
250203025	活化部分凝血活酶时间测定（APTT）		项	20		医保
250203026	活化凝血时间测定（ACT）		项	10		医保
250203030	血浆纤维蛋白原测定		项	20		医保
250203035	凝血酶时间测定（TT）		项	12		医保
250203047	血浆抗凝血酶III活性测定（AT—IIIa）		项	20		医保
250203065	纤维蛋白（原）降解产物测定（FDP）		项	25	收费不区分方法	医保
250203066	血浆D-二聚体测定（D-Dimer）		项	70		医保
250203080	血栓弹力试验（TEG）		次	220		医保
250301001	血清总蛋白测定		项	3		医保
250301002	血清白蛋白测定		项	3		医保
250301006	血清前白蛋白测定		项	9.5		医保
250301007	血清转铁蛋白测定		项	15		医保
250301008	血清铁蛋白测定		项	20		医保
250301014	β 2微球蛋白测定		项	20		医保
250301017	超敏C反应蛋白测定		项	20		医保
250302001	葡萄糖测定		次	5		医保
250302003	糖化血红蛋白测定		项	64		医保
250302008	血浆乳酸测定		项	10	全血乳酸测三级和二级15元，一级及一级以下13元；干化学法三级和二级16元，一级及一级以下14元。	医保
250302010	糖化白蛋白（GA）测定		项	50		医保
250302011	半乳甘露聚糖检测		次	175		医保
250303001	血清总胆固醇测定		项	4.5		医保
250303002	血清甘油三酯测定		项	4.5		医保
250303004	血清高密度脂蛋白胆固醇测定		项	8.5	干化学法三级和二级12元，一级及一级以下10元	医保
250303005	血清低密度脂蛋白胆固醇测定		项	5	干化学法三级和二级10元，一级及一级以下9元	医保
250303007	血清载脂蛋白A I 测定		项	7		医保
250303009	血清载脂蛋白B测定		项	7		医保
250303013	血清载脂蛋白α 测定		项	14		医保
250303014	血清β -羟基丁酸测定		项	15		医保
250304001	钾测定		项	6		医保
250304002	钠测定		项	6		医保
250304003	氯测定		项	6		医保
250304004	钙测定		项	6		医保
250304005	无机磷测定		项	6		医保
250304006	镁测定		项	6		医保
250304007	铁测定		项	7		医保
250304008	血清总铁结合力测定		项	7	干化学法三级和二级10元，一级及一级以下9元。	医保

1、自助终端可全品类价格查询；

2、本机构属于公立医疗机构，主要执行政府指导价（部分项目执行市场调节价）；药品、医用耗材价格执行零加成政策。

部分医疗服务价格项目及价格表（厦心）

项目编码	项目名称	除外内容	计价单位	价格	说明	医保属性
250304010	血清碳酸氢盐（HCO3）测定		项	6		医保
250305001	血清总胆红素测定		项	4.5		医保
250305002	血清直接胆红素测定		项	4.5		医保
250305003	血清间接胆红素测定		项	6		医保
250305005	血清总胆汁酸测定		项	14.5		医保
250305006	血浆氨测定		项	18		医保
250305007	血清丙氨酸氨基转移酶测定		项	4.5		医保
250305008	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定		项	4.5		医保
250305009	血清γ-谷氨酰基转移酶测定		项	5		医保
250305011	血清碱性磷酸酶测定		项	4.5		医保
250305014	血清胆碱脂酶测定		项	6		医保
250306001	血清肌酸激酶测定		项	10		医保
250306002	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定		项	26		医保
250306003	血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定		项	25	荧光法三级和二级60元，一级及一级以下51元；	医保
250306005	乳酸脱氢酶测定		项	4.5		医保
250306007	血清α-羟基丁酸脱氢酶测定		项	9		医保
250306008	血清肌钙蛋白T测定		项	80		医保
250306010	血清肌红蛋白测定		项	30		医保
250306011	血同型半胱氨酸测定		项	55		医保
250307001	尿素测定		项	6		医保
250307002	肌酐测定		项	6		医保
250307003	内生肌酐清除率试验		项	6		医保
250307005	血清尿酸测定		项	3	干化学法三级和二级10元，一级及一级以下9元	医保
250307006	尿微量白蛋白测定		项	52	报告尿mAlb/gCr比值时另加收尿肌酐测定费用	医保
250307007	尿转铁蛋白测定		项	15	报告尿TF/gCr比值时另加收尿肌酐测定费用	医保
250307028	血清胱抑素（CystatinC）测定		项	40		医保
250307029	α1-微球蛋白测定		项	30		医保
250308004	淀粉酶测定		项	5		医保
250308014	脂蛋白相关磷脂酶A2（Lp-PLA2）测定		次	100		
250309001	25羟维生素D测定		项	120		
25030900302	叶酸测定（化学发光法）		项	36		医保
25030900402	血清维生素测定（化学发光法）		每种维生素	36		医保
250309011	血浆多巴胺含量测定		项	55		医保
250310001	血清促甲状腺激素测定		项	50		医保
250310002	血清泌乳素测定		项	50		医保
250310004	血清促卵泡刺激素测定		项	50		医保
250310005	血清促黄体生成素测定		项	50		医保
250310006	血清促肾上腺皮质激素测定		项	50		医保
250310010	血清甲状腺素（T4）测定		项	50		医保

1、自助终端可全品类价格查询；

2、本机构属于公立医疗机构，主要执行政府指导价（部分项目执行市场调节价）；药品、医用耗材价格执行零加成政策。

部分医疗服务价格项目及价格表（厦心）

项目编码	项目名称	除外内容	计价单位	价格	说明	医保属性
250310011	血清三碘甲状原氨酸（T3）测定		项	40		医保
250310013	血清游离甲状腺素（FT4）测定		项	50		医保
250310014	血清游离三碘甲状原氨酸（FT3）测定		项	50		医保
250310017	促甲状腺素受体抗体测定		项	50		医保
250310018	血浆皮质醇测定		项	36		医保
250310023	醛固酮测定		项	50		医保
250310025	尿香草苦杏仁酸（VMA）测定		项	30		医保
250310026	血浆肾素活性测定		项	35		医保
250310028	血管紧张素II测定		项	25		医保
250310030	睾酮测定		项	50		医保
250310036	雌二醇测定		项	50		医保
250310037	孕酮测定		项	50		医保
250310041	血清C肽测定		项	45		医保
250310047	肾上腺素测定		项	40		医保
250310048	去甲肾上腺素测定		项	50		医保
250310053	甲状腺球蛋白（TG）测定		项	45		医保
250310054	降钙素原检测		项	148		医保
250310055	特异β人绒毛膜促性腺激素（β-HCG）测定		项	45		医保
250310067	N端-B型钠尿肽前体（NT-ProBNP）测定		项	270		医保
250401014	各种白介素测定		项	52	每种测定计费一次	医保
250401020	单项补体测定		项	15		医保
250401023	免疫球蛋白定量测定		项	20		医保
250401025	C-反应蛋白测定（CRP）		项	30		医保
250402003	抗核提取物抗体测定（抗ENA抗体）		项	20		医保
250402005	抗中性粒细胞胞浆抗体测定（ANCA）		项	40	cANCA、pANCA、PR3-ANCA、MPO-ANCA, 每项测定计价一次	医保
250402006	抗双链DNA测定（抗dsDNA）		项	40		医保
250402007	抗线粒体抗体测定（AMA）		项	20		医保
250402009	抗核糖体抗体测定		项	50	①免疫学法②免疫印迹法	
250402016	抗心磷脂抗体测定（ACA）		项	35	每项测定计费一次	医保
250402017	抗甲状腺球蛋白抗体测定（TGAb）		项	30		医保
250402019	抗肾小球基底膜抗体测定		项	45		医保
250402025	抗硬皮病抗体测定		项	50		
250402035	类风湿因子（RF）测定		项	15		医保
250402036	抗增殖细胞核抗原抗体（抗PCNA）测定		项	50		
250402042	抗β2-糖蛋白1抗体测定		项	45		医保
250402044	抗核小体抗体测定（AnuA）		项	45		医保
250402049	抗组蛋白抗体（AHA）测定		项	45		医保
250402050	抗甲状腺过氧化物酶抗体（TPOAb）测定		项	54		医保
250402057	红细胞抗体筛查		次	60		医保

1、自助终端可全品类价格查询；

2、本机构属于公立医疗机构，主要执行政府指导价（部分项目执行市场调节价）；药品、医用耗材价格执行零加成政策。

部分医疗服务价格项目及价格表（厦心）

项目编码	项目名称	除外内容	计价单位	价格	说明	医保属性
250403004	乙型肝炎表面抗原测定（HBsAg）		项	5	定量检测28元	医保
25040300403	乙型肝炎表面抗原测定（HBsAg）（定量检测）		项	28		医保
25040300503	乙型肝炎表面抗体测定（Anti-HBs）（定量检测）		项	28		医保
250403006	乙型肝炎e抗原测定（HBeAg）		项	5		医保
250403007	乙型肝炎e抗体测定（Anti-HBe）		项	5		医保
250403009	乙型肝炎核心抗体测定（Anti-HBc）		项	5		医保
250403014	丙型肝炎抗体测定（Anti-HCV）		项	45		医保
250403019	人免疫缺陷病毒抗体测定（Anti-HIV）		项	63		医保
250403042	细菌抗体测定		项	50	每项测定计费一次	医保
250403043	抗链球菌溶血素O测定（ASO）		项	30		医保
250403053	梅毒螺旋体特异抗体测定		项	44		
25040305501	不加热血清反应素试验（滴度测定）		项	36		医保
250403082	结核感染T细胞检测		次	400		
25040400101	癌胚抗原测定（CEA）（化学发光法）		项	34		医保
25040400201	甲胎蛋白测定（AFP）（化学发光法）		项	34		医保
25040400501	总前列腺特异性抗原测定（TPSA）（化学发光法）		项	68		医保
25040400601	游离前列腺特异性抗原测定（FPSA）（化学发光法）		项	68		医保
25040400901	神经元特异性烯醇化酶测定（NSE）（化学发光法）		项	77		医保
25040401001	细胞角蛋白19片段测定（化学发光法）		项	103		医保
25040401101	糖类抗原测定（化学发光法）		每种抗原	68		医保
250404019	酸性糖蛋白测定		项	10		医保
250501001	一般细菌涂片检查		次	10		医保
250501002	结核菌涂片检查		次	16		医保
250501009	一般细菌培养及鉴定		项	70		医保
250501011	血培养及鉴定		项	100		医保
250501026	真菌涂片检查		次	10		医保
250501027	真菌培养及鉴定		项	70		医保
250501040	真菌D-葡聚糖检测		项	100		医保
250601001	粪寄生虫镜检		次	5		医保
260000002	ABO血型鉴定		次	10	微柱法三级和二级加收100%，一级及一级以下加收8元	医保
26000000201	ABO血型鉴定（微柱法）		次	20		医保
260000004	Rh血型鉴定		每个抗原	10	微柱法加收100%	医保
26000000401	Rh血型鉴定（微柱法）		每个抗原	20		医保
26000001201	特殊介质交叉配血（微柱法）		次	30		医保

1、自助终端可全品类价格查询；

2、本机构属于公立医疗机构，主要执行政府指导价（部分项目执行市场调节价）；药品、医用耗材价格执行零加成政策。

部分医疗服务价格项目及价格表（厦心）

项目编码	项目名称	除外内容	计价单位	价格	说明	医保属性
270300003	局部切除组织活检检查与诊断		每个部位	90	以两个蜡块为基价，超过两个的每个蜡块三级和二级加收15元，一级及一级以下加收14元	医保
270300005	手术标本检查与诊断		例	180		医保
270800005	病理大体标本摄影		每个标本	40	积累科研资料的摄影不得计费	医保
270800006	显微摄影术		每个视野	40	积累科研资料的摄影不得计费	医保
310100014	颅内压监测		小时	4		医保
310205008	电脑血糖监测		每试验项目	7		医保
310300001	普通视力检查		次	2		医保
31030002701	眼压检查（非接触眼压计法）		次	12	非接触眼压计法	医保
310300053	眼底照相		次（单眼）	23		医保
310300064	光学相干断层成相（OCT）		次（单眼）	110		医保
310601001	肺通气功能检查		次	78	最大通气量三级加收42元，二级加收35元，一级及一级以下加收30元。	医保
31060100101	肺通气功能检查（最大通气量加收）		次	42	最大通气量加收	医保
310601002	肺弥散功能检查		项	72		医保
310601003	运动心肺功能检查		项	190	因病情变化未能完成本试验者，亦按本标准计价	医保
310601004	气道阻力测定		项	60		医保
310601005	残气容积测定		项	60		医保
310601008	流速容量曲线（V—V曲线）		项	36		医保
310601009	二氧化碳反应曲线		项	36		医保
310601012	支气管舒张试验		项	120		医保
310602003	呼吸肌功能测定		次	72		医保
310602004	动态呼吸监测（呼吸Holter）		次	120		医保
310602005	持续呼吸功能检测		小时	4		医保
310602006	血气分析		次	48		医保
310603001	呼吸机辅助呼吸		小时	13	高频喷射通气呼吸机三级加收4元/小时，二级、一级及一级以下加收3元/小时	医保
310603002	无创辅助通气		小时	13		医保
310604002	睡眠呼吸监测过筛试验		次	150		
310604005	胸腔穿刺术	一次性穿刺包	次	115		医保
310605002	纤维支气管镜检查	特殊穿刺针	次	150		医保
310605003	经纤支镜治疗	药物	次	202	取异物加收100%	医保
310605006	经纤支镜肺泡灌洗诊疗术		每个肺段	149		医保
310701001	常规心电图检查		次	17		医保
31070100101	常规心电图检查（附加导联加收）		次	2	附加导联加收	医保
31070100102	常规心电图检查（十二通道加收）		次	12	十二通道加收	医保
31070100103	常规心电图检查（床边）		次	25	床边心电图	医保
310701002	食管内心电图	一次性导管	次	55		医保
310701003	动态心电图		次	165		医保

1、自助终端可全品类价格查询；

2、本机构属于公立医疗机构，主要执行政府指导价（部分项目执行市场调节价）；药品、医用耗材价格执行零加成政策。

部分医疗服务价格项目及价格表（厦心）

项目编码	项目名称	除外内容	计价单位	价格	说明	医保属性
310701007	心电事件记录		次	11		医保
310701008	遥测心电监护		小时	8		医保
310701010	心电图踏车负荷试验		次	160		医保
310701011	心电图药物负荷试验		次	50		医保
310701014	心阻抗图		次	17		医保
310701017	倾斜试验		次	176		医保
310701018	心率变异性分析		次	100		医保
310701020	无创心功能监测		每监测项目	6		医保
310701021	动态血压监测		小时	10		医保
31070102101	动态血压监测（运动血压监测）		小时	10	运动血压监测	医保
310701022	心电监测		小时	5		医保
310701023	心输出量测定	漂浮导管、温度传感器、漂浮导管置入套件	次	110		医保
310701024	肺动脉压和右心房压力监测	漂浮导管、漂浮导管置入套件	小时	15		医保
310701025	动脉内压力监测	套管针、测压套件	小时	15		医保
310701027	指脉氧监测		小时	5		医保
310701028	血氧饱和度监测		小时	5		医保
310701029	动脉弹性功能检测		次	50		医保
310701030	大动脉功能检测		次	35		医保

1、自助终端可全品类价格查询；

2、本机构属于公立医疗机构，主要执行政府指导价（部分项目执行市场调节价）；药品、医用耗材价格执行零加成政策。