

| 特需医疗服务项目价格公示表 |      |                   |                          |                                                                                                               |      |                                            |              |              |                |         |                |    |
|---------------|------|-------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------|--------------|--------------|----------------|---------|----------------|----|
| 序号            | 财务分类 | 编码                | 项目名称                     | 项目内涵                                                                                                          | 计价单位 | 说明                                         | 项 目<br>总 价 格 | 技术劳务<br>服务费用 | 一次性耗材价格        |         |                |    |
|               |      |                   |                          |                                                                                                               |      |                                            |              |              | 国家医保医用耗材<br>编码 | 一次性耗材名称 | 生产<br>企业<br>名称 | 价格 |
| 1             | E    | 013105010130000F  | 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。<br>。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、调骀、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。                | 牙    |                                            | 1800         | 1800         |                |         |                |    |
| 2             | E    | 013105010180000F  | 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。                          | 次    |                                            | 2663         | 2663         |                |         |                |    |
|               |      |                   |                          |                                                                                                               |      |                                            |              |              |                |         |                |    |
| 3             | E    | 013105010170000F  | 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着色变浅。<br>。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。                               | 牙    | 单次漂白<br>费用不能<br>超过“全<br>口牙齿漂<br>白费”费<br>用。 | 354          | 354          |                |         |                |    |
| 4             | E    | 013105010170100F  | 牙齿内漂白费<br>-牙脱色费（扩展）      |                                                                                                               | 牙    |                                            | 130          | 130          |                |         |                |    |
| 5             | G    | 016200000240000TF | 鼻部畸形整形费<br>（整体）          | 通过整形手术方式进行鼻部整体软组织形态调整。所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、调整形态、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。鼻部畸形整形指：患者在外伤、烧伤、肿瘤术后等情况下需要进行整形的情况。 | 次    |                                            | 10000        | 10000        |                |         |                |    |
|               |      |                   |                          |                                                                                                               |      |                                            |              |              |                |         |                |    |
|               |      |                   |                          |                                                                                                               |      |                                            |              |              |                |         |                |    |
|               |      |                   |                          |                                                                                                               |      |                                            |              |              |                |         |                |    |
|               |      |                   |                          |                                                                                                               |      |                                            |              |              |                |         |                |    |
|               |      |                   |                          |                                                                                                               |      |                                            |              |              |                |         |                |    |
| 6             | G    | 016200000240001TF | 鼻部畸形整形费<br>（整体）-再次手术（加收） |                                                                                                               | 次    |                                            | 2000         | 2000         |                |         |                |    |
| 7             | G    | 016200000320000TF | 鼻孔整形费                    | 通过整形手术方式调整鼻孔形态，满足患者需求。所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                                 | 次    |                                            | 1000         | 1000         |                |         |                |    |
|               |      |                   |                          |                                                                                                               |      |                                            |              |              |                |         |                |    |
|               |      |                   |                          |                                                                                                               |      |                                            |              |              |                |         |                |    |

|    |   |                    |                                |                                                                                                          |    |  |       |        |  |  |  |  |
|----|---|--------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|-------|--------|--|--|--|--|
| 8  | G | 016200000390000TF  | 下颌截骨整形费                        | 通过整形截骨手术方式改善患者下颌骨轮廓形态，满足患者需求。所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒、切开、修整、创面覆盖、止血、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                     | 单侧 |  | 5000  | 5000   |  |  |  |  |
|    |   |                    |                                |                                                                                                          |    |  |       |        |  |  |  |  |
|    |   |                    |                                |                                                                                                          |    |  |       |        |  |  |  |  |
|    |   |                    |                                |                                                                                                          |    |  |       |        |  |  |  |  |
|    |   |                    |                                |                                                                                                          |    |  |       |        |  |  |  |  |
| 9  | G | 016200000390001TF  | 下颌截骨整形费-再次手术/长弧形截骨（加收）         |                                                                                                          | 单侧 |  | 3000  | 3000   |  |  |  |  |
| 10 | G | 016200000400000TF  | 颞部轮廓整形费                        |                                                                                                          | 次  |  | 10000 | 10000  |  |  |  |  |
|    |   |                    |                                |                                                                                                          |    |  |       |        |  |  |  |  |
|    |   |                    |                                |                                                                                                          |    |  |       |        |  |  |  |  |
|    |   |                    |                                |                                                                                                          |    |  |       |        |  |  |  |  |
|    |   |                    |                                |                                                                                                          |    |  |       |        |  |  |  |  |
|    |   |                    |                                |                                                                                                          |    |  |       |        |  |  |  |  |
| 11 | G | 016200000400001TF  | 颞部轮廓整形费-再次手术（加收）               |                                                                                                          | 次  |  | 2000  | 2000   |  |  |  |  |
| 12 | G | 016200000400011TF  | 颞部轮廓整形费-自体骨移植（加收）              |                                                                                                          | 次  |  | 1000  | 1000   |  |  |  |  |
| 13 | G | 016200000400021TF  | 颞部轮廓整形费-复杂截骨（加收）               | 本项目中的“复杂截骨”指：抽屉截骨、阶梯截骨、楔形截骨、U型截骨。                                                                        | 次  |  | 2000  | 2000   |  |  |  |  |
| 14 | G | 013301000050000T   | （特需）全身麻醉费（无插管全麻/镇静镇痛）（2小时以内）   | 通过药物注入或吸入气体，作用于中枢神经系统，达到短暂且保留自主呼吸的全身麻醉效果。所定价格涵盖患者准备、消毒、静脉穿刺、注药或吸入、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次  |  | 3224  | 3224   |  |  |  |  |
| 15 | G | 013301000050001T   | （特需）全身麻醉费（无插管全麻）-儿童（加收）        |                                                                                                          | 次  |  | 967   | 967    |  |  |  |  |
| 16 | G | 013301000050002T   | （特需）全身麻醉费（无插管全麻）-80周岁及以上患者（加收） |                                                                                                          | 次  |  | 967   | 967    |  |  |  |  |
| 17 | G | 013301000050000T*1 | （特需）全身麻醉费（无插管全麻/镇静镇痛）（超过2小时）   |                                                                                                          | 次  |  | 4641  | 4641   |  |  |  |  |
| 18 | G | 013301000050001T*1 | （特需）全身麻醉费（无插管全麻）-儿童（加收）        |                                                                                                          | 次  |  | 1392  | 1392.3 |  |  |  |  |

|    |   |                    |                                |                                                                 |    |  |      |        |  |  |  |  |
|----|---|--------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----|--|------|--------|--|--|--|--|
| 19 | G | 013301000050002T*2 | （特需）全身麻醉费（无插管全麻）-80周岁及以上患者（加收） |                                                                 | 次  |  | 1392 | 1392.3 |  |  |  |  |
| 20 | G | 013301000060000T   | （特需）全身麻醉费（插管或喉罩）               |                                                                 | 次  |  | 5376 | 5376   |  |  |  |  |
| 21 | G | 013301000060000T*1 | （特需）全身麻醉费（插管或喉罩）超2小时加收         |                                                                 | 次  |  | 1044 | 1044   |  |  |  |  |
| 22 | G | 013301000060001T   | （特需）全身麻醉费（插管或喉罩）-儿童（加收）        |                                                                 | 次  |  | 1613 | 1613   |  |  |  |  |
| 23 | G | 013301000060002T   | （特需）全身麻醉费（插管或喉罩）-80周岁及以上患者（加收） |                                                                 | 次  |  | 1613 | 1613   |  |  |  |  |
| 24 | E | 013105010150000T   | （特需）氟防龋治疗费                     |                                                                 | 每牙 |  | 9    | 9      |  |  |  |  |
| 25 | E | 013105010010000T   | （特需）橡皮障隔离费                     |                                                                 | 次  |  | 64   | 64     |  |  |  |  |
| 26 | E | 013105010050000T   | （特需）根管预备费（乳牙）                  |                                                                 | 根管 |  | 464  | 464    |  |  |  |  |
| 27 | E | 013105010070000T*1 | （特需）根管充填费（乳牙）                  |                                                                 | 根管 |  | 440  | 440    |  |  |  |  |
| 28 | E | 013306020020000    | （特需）根尖诱导成形费                    |                                                                 | 根管 |  | 900  | 900    |  |  |  |  |
| 29 | E | 013105010140000    | （特需）窝沟封闭费                      |                                                                 | 每牙 |  | 65   | 65     |  |  |  |  |
| 30 | E | 013105010190000    | （特需）预成冠修复费                     |                                                                 | 每牙 |  | 1200 | 1200   |  |  |  |  |
| 31 | E | 013105020210000    | （特需）口腔固定保持器安装费（间隙保持器）          |                                                                 | 单颌 |  | 960  | 960    |  |  |  |  |
| 32 | G | 013306020050000T*1 | （特需）牙拔除费（乳牙）                   |                                                                 | 每牙 |  | 28   | 28     |  |  |  |  |
| 33 | G | 013306020050000T*2 | （特需）牙拔除费（常规）                   |                                                                 | 每牙 |  | 278  | 219    |  |  |  |  |
| 34 | G | 013306020050000T*3 | （特需）牙拔除费（复杂）                   | 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。 | 牙  |  | 1082 | 1023   |  |  |  |  |
| 35 | G | 013306020140000T   | （特需）口腔系带修整费                    |                                                                 | 次  |  | 689  | 630    |  |  |  |  |

|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|----|---|--------------------|---------------------|--|----|--|------|------|--|--|--|--|
| 36 | E | 013105010100000T   | （特需）活髓保存治疗费         |  | 每牙 |  | 914  | 914  |  |  |  |  |
| 37 | E | 013105010110000T   | （特需）牙髓再生治疗费         |  | 每牙 |  | 2370 | 2370 |  |  |  |  |
| 38 | G | 013306020030000T   | （特需）根尖屏障手术费         |  | 根管 |  | 1667 | 1667 |  |  |  |  |
| 39 | E | 013105010120000T*1 | （特需）牙体缺损直接粘接修复费（常规） |  | 牙  |  | 634  | 634  |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
| 40 | E | 013105010120000T*2 | （特需）牙体缺损直接粘接修复费（复杂） |  | 牙  |  | 1059 | 1059 |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
| 41 | E | 013105010050000T*1 | （特需）根管预备费           |  | 根管 |  | 960  | 960  |  |  |  |  |
| 42 | E | 013105010070000T   | （特需）根管充填费           |  | 根管 |  | 904  | 904  |  |  |  |  |
| 43 | G | 013306020040000T   | （特需）根尖手术费           |  | 根管 |  | 6900 | 6900 |  |  |  |  |
| 44 | G | 013306020060000T*1 | （特需）阻生牙拔除费（常规）      |  | 牙  |  | 2128 | 2069 |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
| 45 | G | 013306020060000T*2 | （特需）阻生牙拔除费（复杂）      |  | 牙  |  | 3570 | 3511 |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
| 46 | E | 013105010290000T   | （特需）龈下刮治费           |  | 牙  |  | 170  | 111  |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
| 47 | G | 013306020310000T   | （特需）引导性牙周组织再生费      |  | 牙  |  | 4108 | 4032 |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |
|    |   |                    |                     |  |    |  |      |      |  |  |  |  |

|    |   |                  |                    |  |    |  |       |       |  |  |  |  |
|----|---|------------------|--------------------|--|----|--|-------|-------|--|--|--|--|
| 48 | G | 013306020300000T | (特需) 游离龈移植费 (膜龈手术) |  | 牙  |  | 3737  | 3678  |  |  |  |  |
|    |   |                  |                    |  |    |  |       |       |  |  |  |  |
|    |   |                  |                    |  |    |  |       |       |  |  |  |  |
| 49 | E | 013105170140000T | (特需) 面部缺损赈复体修复费    |  | 每件 |  | 12000 | 12000 |  |  |  |  |