攀枝花市医疗保障局

关于执行全省统一医疗服务价格项目 基准库相关事宜处理办法的通知

各县（区）医保局，市医保事务中心、市医保信息中心，全市各公立医疗机构：

为贯彻《四川省医疗保障局关于印发<四川省医疗保障信息化工作指导意见>的通知》（川医保办发〔2020〕17号）及《四川省医疗保障局进一步做好15项医疗保障信息业务编码工作的通知》精神，对应《四川省医疗服务价格项目基准库（第二版）》，我市已发布《攀枝花市医疗服务项目库（映射版）》，按照《四川省医疗保障局关于做好医疗服务价格项目贯标工作的通知》要求，经研究，现将我市贯彻信息业务编码标准上线四川省医疗保障信息平台后（以下简称：贯标以及系统上线），执行全省统一

的医疗服务价格项目基准库（以下简称《省基准库》）相关事宜
处理办法通知如下。

一、工作目标

严格执行全省统一的医疗服务价格项目基准库，确保项目编
码、项目名称、项目内涵、除外内容、计价单位、说明等医疗项
目价格要素与省基准库保持一致，按照“急用先行、科学稳慎、
逐步到位”的原则，加快调整我市价格标准与《省基准库》相适
应。

二、处理办法

（一）停止开展非省级立项的医疗服务价格项目。非省级立
项的医疗服务价格项目，是指攀枝花市自行设立项目，而《省基
准库》无对应的医疗服务价格项目，经梳理形成了《攀枝花市非
省级立项的医疗服务价格项目》（详见附件1）。按照《攀枝花市
医疗保障局关于转发<四川省医疗保障局关于做好四川省 2021
年第二批新增和修订医疗服务价格项目申报工作的通知>的通
知》（攀医保〔2021〕42号）要求，经医疗机构申报，市医保局
初审后报省医保局申请立项。我市贯标以及系统上线后，在省医
保局未正式通知立项之前，期间非省级立项的项目价格标准停止
执行。具体停止执行时间与切换上线同步，遗留问题的处理以市
医保事务中心通知为准。

（二）项目要素映射一致，执行现行价格标准的医疗服务价
格项目。对应《省基准库》，根据我市现行医疗服务价格项目映

射情况，在正式印发新的价格标准之前，分别按以下办法处理：

1.现行医疗服务价格项目编码、名称、内涵、除外内容、计价单位、说明，与《省基准库》完全一致的项目，直接应用现有价格标准。

2.现行医疗服务价格项目经扩码后与《省基准库》完全一致的项目，直接应用现有主码对应价格标准。

3.现行医疗服务价格项目各项目要素与《省基准库》不一致，但不影响价格标准的项目，保持现行价格标准不变。

（三）项目要素映射不一致，维持现行价格标准的医疗服务价格项目。对应《省基准库》，我市现行医疗服务价格项目各项目要素与《省基准库》不一致，且现行价格标准差异较大的项目，包括我市对应主码已有价格但扩码后项目要素不一致的、我市已有价格也无法扩码的等项目，在确保项目名称、编码映射一致前提下，在开展适应性调整印发新的价格标准之前，维持现行项目要素、价格标准。

（四）按需有序申报省局已立项我市未制定价格的医疗服务价格项目。省局已立项并公布省直公立医疗机构价格标准，但我市未制定价格标准的项目，各公立医疗机构可根据开展业务需要按程序向市医保局申请制定我市价格标准（详见附件2）。

三、工作措施

（一）组建工作专班。市医保局牵头，会同市医保事务中心、市医保信息中心，以及部分医疗机构专业人员，组建医疗服务价

格项目集中办公工作小组，按照医疗服务价格项目价格标准调整程序，开展我市贯标及系统上线后医疗服务价格项目对标《省基准库》价格标准调整等相关工作，确保我市医疗服务价格项目价格标准对接平稳，有序推进。

（二）分步推进实施。按照急用先行、稳慎推进的工作需要，分四个步骤开展价格标准对接、调整工作。一是8月1日至8月31日，经公立医疗机构申报非省级立项医疗服务价格项目，初审并上报省医保局；二是9月1日至11月30日，对项目要素不同、价格差异较大的项目开展适应性调整，力争完成主要项目；三是11月1日起，接受医疗机构申报，对省局已立项但我市无价格的项目开展新增定价相关工作；四是后续根据业务开展情况，以省上正式发布基准库为依据，结合我市实际，开展结构性调整，逐步实现体现价值医务人员劳动价值的价格调整总体思路。

四、工作要求

（一）提高认识，落实责任。执行医疗服务价格项目价格标准，是我市贯标以及系统上线后平稳运行的重要因素，各县（区）医保局，市医保事务中心、市医保信息中心，各医疗机构要提高认识，根据各自职能，指派专人负责项目映射、申报和价格标准对接等相关工作，确保系统切换后平稳有序运行。

（二）高质高效，有序推进。各县（区）医保局，市医保事务中心、市医保信息中心，各医疗机构要按照整体工作目标和处

理办法，积极配合优先解决贯标以及系统上线后较为紧迫的问题，协同开展落实中、长期的解决措施，形成短、中、长兼顾，立体式的有序推进良好态势。

（三）做好衔接，加强宣传。各县（区）医保局，市医保事务中心、市医保信息中心，各医疗机构，要共同做好贯标以及系统上线后医疗服务价格项目的政策衔接，做好宣传工作和政策解释，加强正面舆论引导，积极处理相关问题，重大问题及时向市医保局反馈报告。

- 附件：1.攀枝花市非省级立项的医疗服务价格项目
2.已立项我市未制定价格的医疗服务价格项目（另行后发）

附件 1

攀枝花市非省级立项的医疗服务价格项目

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	备注
1	FBC03701	16 导常规脑电图检查	指 16 导及其以下导联的脑电图的检查。用 90% 的酒精去除电极部位的油脂和角化层, 安装桥式或盘状头皮记录电极和参考电极, 用 16 导常规脑电图仪进行电极电阻测定, 定标, 嘱病人安静闭目, 开始做睁、闭眼和过度换气诱发试验, 记录时间不少于 20 分钟。记录结束后由技术人员和医师阅图、分析、出报告。含深呼吸诱发。		次	脑电发生源定位加收 10 元; 32 导联加收 5 元, 64 导联加收 25 元, 128 导联加收 35 元。术中监测按小时计价, 16 导联及其以下 20 元/小时, 32 导联 25 元/小时, 64 导联 30 元/小时, 128 导联 35 元/小时。	
2	120100009-4	精神病特级护理			小时		
3	230200055	骨密度测定	指 B 超测定		次		
4	CEAN1000	可溶性转铁蛋白受体(sTfR)测定	样本类型: 血液。样本采集、签收、处理, 定标和质控, 检测样本, 审核结果, 录入实验室信息系统或人工登记, 发送报告; 按规定处理废弃物; 接受临床相关咨询。		项	化学发光法	
5	CEQT1000	降钙素原(PCT)检测	样本类型: 血液。样本采集、签收、处理, 定标和质控, 检测样本, 审核结果, 录入实验室信息系统或人工登记, 发送报告; 按规定处理废弃物;		项	化学发光法; 定量加收 110 元	

			接受临床相关咨询。				
6	CGEM1000	抗甲状腺球蛋白抗体(TGAb)测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	化学发光法	
7	CGLE1000	甲型肝炎抗体(抗HAV)测定	包括 IgG、IgM 抗体。样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	化学发光法	
8	CGLG1000	乙型肝炎表面抗原定性(HBsAg)测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	化学发光法；定量加收 6 元	
9	CGLK1000	乙型肝炎表面抗体定性(抗HBs)测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	化学发光法；定量加收 6 元	
10	CGLM1000	乙型肝炎 e 抗原定性(HBeAg)测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	化学发光法；定量加收 6 元	

11	CGLP1000	乙型肝炎 e 抗体(HBcAb)测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	化学发光法	
12	CGLR6000	乙型肝炎核心抗原定量(HBcAg)测定	样本类型：肝活检组织。样本采集、签收，将样本制成单细胞悬液，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	化学发光法	
13	CGLS1000	乙型肝炎核心抗体(抗 HBc)测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	化学发光法	
14	CGLT1000	乙型肝炎病毒外膜蛋白前 S1 抗原测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	化学发光法	
15	250403013-1	手足口病毒 RNA 测定			次	荧光定量	
16	CGMA1000	丙型肝炎抗体(抗 HCV)测定	包含确认试验。样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	化学发光法	
17	CGMB1000	丁型肝炎抗体(抗 HDV)测定	包括 IgG、IgM 抗体。样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，		项	化学发光法	

			发送报告;按规定处理废弃物;接受临床相关咨询。				
18	CGMD1000	戊型肝炎抗体(抗 HEV)测定	包括 IgG、IgM 抗体。样本类型:血液。样本采集、签收、处理,加免疫试剂,温育,检测,质控,审核结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送报告;按规定处理废弃物;接受临床相关咨询。		项	化学发光法	
19	CGMF1000	人免疫缺陷病毒抗体(抗 HIV)测定	样本类型:血液。样本采集、签收、处理,加免疫试剂,温育,检测,质控,审核结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送报告;按规定处理废弃物;接受临床相关咨询。		次	化学发光法	
20	CGMS1000	EB 病毒抗体测定	包括 IgA、IgM 抗体。样本类型:血液。样本采集、签收、处理,加免疫试剂,温育,检测,质控,审核结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送报告;按规定处理废弃物;接受临床相关咨询。		项	化学发光法	
21	CGPP1000	梅毒螺旋体抗体(抗 TP)测定	样本类型:血液。样本采集、签收、处理,加免疫试剂,温育,检测,质控,审核结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送报告;按规定处理废弃物;接受临床相关咨询。		次	化学发光法	
22	CGRH1000	神经元特异性烯醇化酶 (NSE)测定	样本类型:血液。样本采集、签收、处理,加免疫试剂,温育,检测,质控,审核结果,录入实验室信息系统或人工登记,发送报告;按规定处理废弃物;接受临床相关咨询。		次	化学发光法	

23	CJBB8000	分枝杆菌培养+鉴定+药敏	样本类型：各种样本。样本采集、样本签收、标本预处理（适用时），接种，孵育，观察结果，涂片抗酸染色镜检，人工判读结果，结核菌鉴定，结核分枝杆菌药敏实验。审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；实验室消毒，按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		每种药物	全自动仪器法	
24	270500002-1	全自动免疫组织化学染色诊断			每个标本/ 每种染色		
25	FPJ01603	双气囊小肠镜检查	清洁肠道，镇静，咽部麻醉，经口或肛门插入双气囊小肠镜，采用充气-放气及牵拉的方法，逐渐将小肠镜插入，达到需检查部位，观察小肠粘膜。图文报告。不含监护、活检、病理学检查。		次		
26	MBBZX019	耐力训练	利用康复训练设备与仪器，辅助或指导患者在结合心肺功能训练的前提下，进行全身性的肌肉耐力性训练。		次		
27	250503014	高精度 HCV 病毒载量分析			次		
28	250503015	高精度 HIV 病毒载量分析	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，提取 DNA/RNA，与标准品、阴阳性对照及质控品同时进行实时荧光扩增，进行定量分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。要求实际灵敏度达到 20IU/ml，主要用于检测低浓度样本，用于疗效监测、辅助制定疗程及常规		次		

			PCR 阴性标本的复检。				
29	210300006-1	冠状动脉成像			次		
30	210300006-2	直接减影血管成像 (CTA)			次		
31	210300006-3	脏器灌注成像			次		
32	210300006-4	平扫双能量成像			次		
33	FDZ02701	踝肱指数	在安静环境下进行。受试者安静平卧 10 分钟后，测量踝部胫后动脉或胫前动脉以及肱动脉的收缩压，得到踝部动脉压与肱动脉压之间的比值。医生分析结果。		次		
34	250101055	红细胞叶酸 (FA) 定量检测			次		
35	CLFH6000	基因表达水平对肿瘤药物敏感性的判断	样本类型：组织。对组织标本进行相应前处理，提取 RNA，加入到包括有配制好试剂的反应管中，与阴、阳性对照同时经扩增仪进行 RNA 的体外扩增并进行标记，然后将变性的扩增产物与配制好的芯片杂交液混合，加入到芯片上进行杂交，杂交完毕后将芯片取出，进行清洗和离心甩干，用芯片扫描仪进行检测，根据基因的表达量，用软件报告肿瘤预后的风险结果，审核检验结果，发出报告，检测后标本留验及无害化处理。		位点或项		

36	KNA65701	骨髓红细胞去除(外周血红细胞去除)	指 ABO 血型主要不合的供者。将骨髓血袋混匀，取样人工白细胞计数，称重，加入羟乙基淀粉沉降，待红细胞完全沉降后将红细胞分流至另一血袋中，分别混匀，取样人工白细胞计数，称重，热合封口，贴标签。		次		
37	KNA23703	造血干细胞解冻	将液氮或超低温冰箱保存的造血干细胞取出，迅速放入恒温水箱内解冻。		次		
38	KNA23701	造血干细胞超低温冻存(单个细胞超低温冻存)	指骨髓或外周血或脐带血冻存。将造血干细胞在无菌操作下按比例加入人血白蛋白、二甲基亚砷、羟乙基淀粉溶液，混匀后分装入冷冻袋中，封口，放入-80℃深低温冰箱中冻存。		日		
39	MACZY001	跌倒风险评估	采用姿势稳定测试系统对患者进行评估，要求患者站立在压力传感器不同硬度的垫上依次完成睁眼，闭眼，头部向前、后、左前、右前等检查动作。给予跌倒风险程度的分析报告。根据测试数据，甄别产生跌倒风险的原因。人工报告。		次		
40	HDC75302	甲状腺肿瘤微波消融术	在超声引导下,避开颈部血管、气管、神经等重要结构，将病灶分为多个小的单元，移动热源，逐个对各小单元进行热消融处理。	微波消融针、活检针	单侧		
41	KYC48701	全身熏蒸治疗	洗浴清洁,使用熏蒸机熬制药物,形成蒸汽熏蒸。		次	以 30 分钟为基价,每增加 10 分钟加收 5 元	
42	MBBXA002	站立+步行能力综合训练	利用各种站立与步行能力综合训练设备,为患者进行被动的、辅助主动的、主动的、抗阻的下肢负重训练、立位平衡训练、身体重心转移训练、步态矫正训练、步行的耐力训练,功能性步行训		次		

			练及器械训练。			
43	MABX7001	关节活动度检查	利用徒手的方式,摆放不同体位,让患者被动或主动地进行关节活动,根据动作完成的状况与质量,利用量角器准确地摆放量角器的移动臂和固定臂,记录关节的活动度与患者的反应或状况。人工报告。		次	上肢、下肢、躯干分别计价
44	MABX8001	肌张力评定	采用肌张力测定仪对患者进行检查,标准测试体位,将压力传感器垂直置于被测肌腹上,依次在休息位和最大等长收缩状态下各进行5次重复测量。取同名肌双侧比较。人工报告。		次	
45	MABW6001	偏瘫肢体功能评定	采用偏瘫肢体功能评定量表对偏瘫患者上肢、手指、下肢的联合反应、随意收缩、痉挛、屈伸肌联带运动、部分分离运动、分离运动、速度协调性、运动控制、平衡、感觉、关节活动度及疼痛等方面进行综合检查。人工报告。		次	
46	PBEA0202	环状混合痔硬化剂注射治疗	指环状混合痔,内痔Ⅲ度至Ⅳ度硬化剂注射治疗术(枯痔治疗)。肛周消毒铺巾,肛周局部麻醉后,用喇叭形肛门镜经肛门找到痔,碘伏消毒痔核,将药液按不同比例、剂量分别注入到痔上动脉区、痔中央黏膜下、黏膜固有层及齿线上洞状静脉区,肛管内放置痔消炎栓及油纱条,外敷塔纱,胶布固定。		次	以1个痔核为计价单位,每增加1个加收60%

47	PBEA2401	腰俞穴麻醉	患者取侧屈曲卧位，按取穴方法确定腰俞穴后，常规消毒局部皮肤，右手持吸入药液的 20 毫升注射器，套上 6-7 号针头，于穿刺点直刺进针，经皮肤、皮下组织、骶尾韧带而刺入骶管，有一落空感，进针终止，穿刺成功后，固定好针头，回抽无血液、无脑脊液方可缓慢注药，先注入 3-5 毫升药液，观察 5 分钟，无眩晕、头痛和蛛网膜下腔阻滞现象，可缓慢将药注完，如进针困难，可在穴位处上下、左右寻找裂隙或适当调整角度，注药时随时针刺骶尾肛周皮肤，以该区痛觉消失变化作为麻醉成功的指导，注完药物后退针，拔出针头，局部用棉球压迫、胶布固定。		次		
48	PBEA0601	内痔套扎术	肛周局部麻醉，消毒肠腔，肛门镜下使用套扎器用一次性圈套皮筋逐一套扎内痔，外敷纱布，胶布固定。	圈套器	次	同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按 80% 计价。3 个及以上痔核加收 100 元	
49	HVE75301	后路全脊椎切除植骨融合内固定术	消毒铺巾，后正中切口 X 线引导下显露肿瘤部位的椎板并切除，显露脊髓前方的椎体并切除，显露硬脊膜和神经根并保护，保护椎体前方大血管，内固定，植骨融合。必要时术中导航，另戳口放负压引流管，逐层关闭伤口，必要时术中脊髓监护。不含 X 线引导、术中导航、脊髓监护。	内固定材料，脊柱膜，人工骨，异种骨，止血材料	次	以 3 个节段为基价，每增加 1 个加收 40%	

50	ABCF0001	全胃肠外营养深静脉输注	指经深部静脉置管的高营养治疗。评估患者病情及静脉置管管路情况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，观察敷料情况及静脉置管局部情况，再次核对患者信息，连接无菌输液器，用无菌注射器吸取生理盐水，检查管通畅并输注全胃肠外营养液，取适当体位，选择穿刺静脉置管管腔并消毒，排气，连接管路，调节滴速，保持管路通畅，无菌敷料(或贴膜)固定，协助患者恢复舒适体位，第三次核对患者信息，30-60分钟巡视并充分摇匀袋内液体及药物，观察并记录，封管，处理用物，做好健康教育及心理护理。不含营养液配置。	留置静脉针、三通、肝素帽、输液泵管。	日	使用微量泵或输液泵加收1元/小时；6岁及以下儿童加收3元	
51	ABCG0001	外周静脉营养输注	将机体所需要的高营养混合液(指碳水化合物、氨基酸、脂肪乳、电解质、维生素、微量元素和水等全营养混合液)，遵医嘱通过外周静脉匀速注入机体内，从而达到对机体进行营养代谢支持目的的高营养治疗，评估患者病情及静脉置管管路情况，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，观察敷料，管路及静脉置管局部情况，无菌敷料，贴膜固定管路，再次核对患者信息，连接无菌输液器，用无菌注射器吸取生理盐水，检查管通畅并输注全胃肠外营养液，取适当体位，第三次核对患者信息，适时巡视并充分摇匀袋内液体或药物，同时做好患者病情观察，预防并发症，记录出入液量，封管，处理用物，做好健康	留置静脉针、三通、肝素帽、输液泵管。	日	使用微量泵或输液泵加收1元/小时；6岁及以下儿童加收3元	

			教育及心理护理等工作。不含营养液配置。				
52	ABGD0001	肠内营养灌注	指经胃管,小肠营养管,小肠造瘘,胃造瘘药物灌注或要素饮食灌注。评估患者病情及管路情况,核对医嘱及患者信息,调节适宜温度,解释其目的取得配合,取适当体位,注入少量温开水冲洗管路,调节速度(必要时用营养泵),用无菌注射器(或无菌营养泵管或无菌营养袋)注入药物(或要素饮食),确定管路位置并妥善固定,观察腹部体征,排泄情况及相关并发症等,灌注完毕冲洗管路,记录,做好健康教育及心理护理。不含营养液或药物配置。	营养泵、泵管	次		
53	AAEA0001	营养状况评估与咨询	指营养门诊具有相应资质的营养师,调查基本膳食状况、疾病状况、用药史等(含婴儿母乳喂养状况),计算每日膳食能量及营养素摄入量,测定能量消耗,测量人体身高、体重、腰围、臀围、上臂围生化实验室检查等,计算体重指数,进行综合营养评定。		次	此项费用不得与诊察费同时收取	
54	HPS73601	经电子内镜结肠黏膜剥离术(结肠ESD)	清洁肠道,镇静,润滑肠道,电子结肠镜自肛门插入,结肠镜检查,寻查肿物,于肿物基底部注射肾上腺素甘油果糖(或高渗盐水及美蓝或靛胭脂)以抬举肿物,采用IT刀等进行切除治疗。图文报告。不含监护、病理学检查。	血管夹、一次性内镜注射针、粘膜切开刀、高频止血钳	次		
55	HPU71401	经肛门直肠黏膜环切钉合术(PPH)	肛门指诊,肛门镜检查,扩肛,环形缝扎,用吻合器黏膜环切,止血,评估效果。	吻合器,特殊缝线,止血材料	次		

56	HPV59601	经肛门镜内痔套扎术	清洁远段肠道，插入肛门镜，暴露痔曲张静脉，采用套扎器套扎痔静脉。人工报告。	自动套扎器、特殊缝线、止血材料	次	同一部位两种以上疾病同时存在同时实施治疗，计费以第一种病全价，其它合并病按 80% 计价。3 个及以上痔核加收 100 元	
57	EABX6001	骨龄相 X 线摄影	操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表摄影部位金属物品等，完成含单侧手腕关节正位、单侧肘关节正位、单侧跟骨侧位、单侧髌骨翼正位等投照体位在内的摆位，曝光，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。		次		
58	250303022	人血浆脂蛋白磷脂酶 A2 (LP-PLA2) 测定			次		
59	FBC03716	经颅磁刺激诊断(TMS)			次		
60	FBC01701	经颅磁刺激语言功能区定位			次		
61	HWC70301	肩胛骨骨折切开复位内固定术		内固定材料、特殊缝线	次		
62	331522001	深部肿物切除术	深达肌肉、骨骼深部的包块，包括脂肪瘤。			参照骨骼肌软组织肿瘤切除术(331522001)标准执行	与骨骼肌软组织肿瘤切除术编码相同
63	250404027	血清肿瘤相关物质检测	含 AFP、CEA、A125、CA199、CA153、CA50、PSA、唾液酸、粘蛋白、转铁蛋白、铜蓝蛋白、羟脯氨酸				与胃蛋白酶原定量检测编码相同

64	310902006	超声胃镜引导下特殊治疗		超声活检针、一次性水囊			与经胃镜特殊治疗编码相同
65	331601002	乳腺肿物旋切术		特殊专用旋切刀			与乳腺肿物切除术编码相同
66	331005007	经皮肝肿瘤微波消融术		微波消融针		按肝癌切除术（331005007）标准执行	与肝癌切除术编码相同

信息公开选项：主动公开

攀枝花市医疗保障局办公室

2021年8月30日印发