

附件 1

纳入支付范围的 23 个医疗服务项目

序号	项目代码	项目名称	医保类别
1	013106000040000	全肺灌洗治疗费	乙类
2	013107000090000	体外人工膜肺撤除费	乙类
3	013107000090001	体外人工膜肺撤除费-儿童(加收)	乙类
4	013107000090100	体外人工膜肺撤除费-体外循环辅助装置撤除(扩展)	乙类
5	013304000680000	眼外肌调整矫治费	乙类
6	013304000680001	眼外肌调整矫治费-儿童(加收)	乙类
7	013305000390000	半规管填塞费	乙类
8	013305000390001	半规管填塞费-儿童(加收)	乙类
9	013308000100000	主动脉瓣置换费(介入)	乙类
10	013308000100001	主动脉瓣置换费(介入)-儿童(加收)	乙类
11	013308000100011	主动脉瓣置换费(介入)-瓣中瓣/环中瓣修复(加收)	乙类
12	013308000100100	主动脉瓣置换费(介入)-肺动脉瓣置换(介入)(扩展)	乙类
13	013308000110000	二尖瓣置换费(介入)	乙类
14	013308000110001	二尖瓣置换费(介入)-儿童(加收)	乙类
15	013308000110011	二尖瓣置换费(介入)-瓣中瓣/环中瓣修复(加收)	乙类
16	013308000110100	二尖瓣置换费(介入)-三尖瓣置换(介入)(扩展)	乙类
17	013308000920000	肺静脉狭窄矫治费	乙类
18	013308000920001	肺静脉狭窄矫治费-儿童(加收)	乙类
19	013315000570000	指/趾畸形矫正费	乙类(限功能性矫正)
20	013315000570001	指/趾畸形矫正费-儿童(加收)	乙类(限功能性矫正)
21	013315000580000	手/足畸形矫正费	乙类(限功能性矫正)
22	013315000580001	手/足畸形矫正费-儿童(加收)	乙类(限功能性矫正)
23	013401040010021	近距离治疗(后装)-组织间插植/放射粒子植入(加收)	乙类