附件1

广元市中心医院口腔种植**单科常规**医疗服务基本情况公示

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **费用类别** | **具体项目名称** | **对应省项目编码** | **三甲（元）** | **次数（次）** |
| 门诊诊查 | 普通门诊诊查费 | 110200001 | 9 | 7 |
| 生化检验 | 血红蛋白测定（Hb） | 250101001 | 2 | 1 |
| 红细胞计数（RBC） | 250101002 | 2 | 1 |
| 红细胞比积测定（HCT） | 250101003 | 2 | 1 |
| 白细胞分类计数（DC） | 250101010 | 2 | 1 |
| 血小板计数 | 250101014 | 2 | 1 |
| 白细胞计数（WBC） | 250101009 | 3 | 1 |
| 红细胞参数平均值测定 | 250101004 | 4 | 1 |
| 嗜酸性粒细胞直接计数 | 250101011 | 4 | 1 |
| 生化检验 | 嗜酸性粒细胞直接计数(嗜碱性粒细胞直接计数) | 250101011-1 | 4 | 1 |
| 嗜酸性粒细胞直接计数(淋巴细胞直接计数) | 250101011-2 | 4 | 1 |
| 人免疫缺陷病毒抗体测定 | 250403019 | 20 | 1 |
| 人免疫缺陷病毒抗体测定（化学发光发加收） | 250403019-3 | 50 | 1 |
| 丙型肝炎抗体测定（Anti-HCV） | 250403014 | 26 | 1 |
| 丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV)(化学发光法) | 250403014-1 | 50 | 1 |
| 梅毒螺旋体特异抗体测定 | 250403053 | 22 | 1 |
| 梅毒螺旋体特异抗体测定（化学发光发加收） | 250403053-3 | 70 | 1 |
| 乙型肝炎核心IgM抗体检测 | 250403010 | 5 | 1 |
| 乙型肝炎e抗原测定 | 250403006 | 5 | 1 |
|  | 乙型肝炎e抗原测定(HBeAg)(定量分析加收) | 250403006-1 | 10 | 1 |
| 生化检验 | 乙型肝炎核心抗体测定 | 250403009 | 6 | 1 |
| 乙型肝炎表面抗体测定 | 250403005 | 5 | 1 |
| 乙型肝炎表面抗体测定(Anti-HBs)(定量分析加收) | 250403005-1 | 10 | 1 |
| 乙型肝炎e抗体测定 | 250403007 | 5 | 1 |
| 乙型肝炎表面抗原测定（HBsAg） | 250403004 | 5 | 1 |
| 乙型肝炎表面抗原测定（HBsAg）（定量分析加收） | 250403004-1 | 10 | 1 |
| 血浆凝血酶原时间测定（PT） | 250203020 | 5 | 1 |
| 血浆凝血酶原时间测定（PT）（仪器法） | 250203020-1 | 5 | 1 |
| 凝血酶时间测定（TT） | 250203035 | 7 | 1 |
| 凝血酶时间测定（TT）（仪器法） | 250203035-1 | 5 | 1 |
| 活化部分凝血活酶时间测定（APTT） | 250203025 | 7 | 1 |
| 活化部分凝血活酶时间测定（APTT）（仪器法） | 250203025-1 | 8 | 1 |
| 生化检验 | 血浆纤维蛋白原测定 | 250203030 | 7 | 1 |
| 血浆纤维蛋白原测定（仪器法） | 250203030-1 | 5 | 1 |
| 糖化血红蛋白测定 | 250302003 | 59 | 1 |
| 血浆抗凝血酶Ⅲ活性测定（AT—ⅢA） | 250203047 | **9** | 1 |
| 血浆抗凝血酶Ⅲ活性测定（AT—ⅢA）（仪器法加收） | 250203047-1 | **8** | 1 |
| 影像检查 | 单次多层CT平扫 | 210300001-3 | 247 | 2 |
| 牙片 | 210102008 | 10 | 1 |
| 种植体植入 | 种植体植入费（单颗） | 330609014 | 1208 | 1 |
| 牙冠置入 | 种植牙冠修复置入费 | 310523008 | 907 | 1 |
| 扫描建模 | 医学3D建模（口腔） | 310510014 | 191 | 1 |
| 医学3D模型打印（口腔） | 310510015 | 23 | 1 |
| 医学3D导板打印（口腔） | 310510016 | 72 | 1 |
| 麻醉费及其他 | 小换药 | 120600004 | 10 | 2 |
| 口腔局部冲洗上药 | 310510004 | 5 | 2 |
| 局部浸润麻醉 | 330100001 | 43 | 2 |
| 药品费用 | …药品费说明：根据患者药物过敏情况、身体情况、药品情况等，用药可能会有变动 | … | 100 |  |
| 单科常规医疗服务费用总和（上述项目\*数量之和） | | | 3637 | |