

附件 2

重庆市修订部分医疗服务项目价格表

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	政府指导价 (二级医疗机构)	说明	医保属性	归集口径	国家项目编码	国家项目名称
1	310508001	光颌仪检查	包括光颌仪颌力测量、牙列颌接触状态检查、咬合仪检查		次	36		自费	检查费	003105080010000	光颌仪检查
	310508001.10	光颌仪检查(光颌仪颌力测量)			次	36		自费	检查费	003105080010100	光颌仪检查(光颌仪颌力测量)
	310508001.20	光颌仪检查(牙列颌接触状态检查)			次	36		自费	检查费	003105080010200	光颌仪检查(牙列颌接触状态检查)
	310508001.30	光颌仪检查(咬合仪检查)			次	36		自费	检查费	003105080010300	光颌仪检查(咬合仪检查)
2	310508002	测色仪检查	指固定修复中牙的比色		次	9		自费	检查费	003105080020000	测色仪检查
3	310508003	义齿压痛定位仪检查			每牙	9		自费	检查费	003105080030000	义齿压痛定位仪检查
4	310517007	固定修复计算机辅助设计	包括计算机辅助设计制作全冠、嵌体、固定桥		例	90		自费	治疗费	003105170070000	固定修复计算机辅助设计
	310517007.10	固定修复计算机辅助设计(全冠)			例	90		自费	治疗费	003105170070100	固定修复计算机辅助设计(全冠)
	310517007.20	固定修复计算机辅助设计(嵌体)			例	90		自费	治疗费	003105170070200	固定修复计算机辅助设计(嵌体)
	310517007.30	固定修复计算机辅助设计(固定桥)			例	90		自费	治疗费	003105170070300	固定修复计算机辅助设计(固定桥)
本项目价格表“政府指导价”为二级公立医疗机构收费标准，三级公立医疗机构收费标准上浮 10%执行；一级公立医疗机构收费标准下浮 5%执行，其他公立医疗机构收费标准下浮 10%执行。											

