附件

绍兴市免疫三氧血回输治疗等2项价格项目规范治理明细表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 县级以上公立医院  价格（元） | 基层医疗卫生机构价格（元） | 备注 |
| 31080001100 | 血液光量子自体血回输治疗 | 含输氧、采血、紫外线照射及回输 | 自血回输管路 | 次 | 50 | 45 |  |
| 31080001101 | 免疫三氧血回输治疗 | 含输氧、采血、紫外线照射及回输 | 自血回输管路 | 次 | 50 | 45 |  |