



镇江市新增试行医疗服务项目自主定价告知表

医疗机构：（盖章）镇江市妇幼保健院		医疗机构类别（打√）：一类 ☐ 二类 ☐ 三类 ☐			告知日期：2025年11月24日		
编 码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	告知价格（元）	执行日期	说 明
331601016	前哨淋巴结活检术	不含病理学检查。		单侧	750元	2025. 11. 24	市场调节价

注：本表一式3份，医疗机构、医保局、卫健委各一份

法人代表签字： 徐军

经办人签字： 陈慧

联系电话： 88770113