

江苏省基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围及支付标准（20210917）公示版

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|----|-------------|----------------------|------------------|----------------------------|---|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--|
| | 一、综合医疗服务类 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11 | (一)一般医疗服务 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1101 | 1.挂号费 | | | | | | | | | | | | | | | | 患者一次为诊断一种疾病,涉及两个以上科室的,当日只收一次诊察费。开展门诊预约挂号号服务的医疗机构,预约服务不得收费 | 未实施价改医院(实施价改的城市公立医院、实施价改的县级公立医院、基层医疗机构取消该项目) |
| 1 | 110100001 | 挂号费 | 001101000010000 | 挂号费 | 含门诊、急诊及其为患者提供候诊就诊设施条件、诊断书、收费清单 | | 丙 | 次 | 1 | 1 | 1 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗按疗程收取一次挂号费 | 未实施价改医院(实施价改的城市公立医院、实施价改的县级公立医院、基层医疗机构取消该项目) |
| 2 | 110100001-a | 急诊挂号费 | 001101000010000 | 挂号费 | | | 丙 | 次 | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | | 未实施价改医院(实施价改的城市公立医院、实施价改的县级公立医院、基层医疗机构取消该项目) |
| 3 | 110100001-b | 门诊病历手册 | 001101000010000 | 挂号费 | | | 丙 | 册 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 所有医疗机构(基层医疗机构取消项目) | |
| | 1102 | 2.诊察费 | | | 含挂号费、药事服务费,含门诊、急诊及其为患者提供候诊就诊设施条件、诊断书、收费清单 | | | | | | | | | | | | | 门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗疗程中不再收取诊察费。对只取药及慢性病病人定期化验,不需另外提供新的治疗方案的,应提供方便通各地仍执行现行的分地区、分类 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4 | 110200001 | 普通门诊诊察费 | 001102000010000 | 普通门诊诊查费 | 指医护人员提供(技术劳务)的诊疗服务 | | 甲 | 次 | | | | | | | | | | | 未实施价改医院、实施价改的公立医院(基层医疗机构取消项目) |
| | | 门诊诊察费(儿童专科晚间) | | | 挂号,核实患儿信息,就病房管理,询问病情,听取主诉,病史采集,向患儿或家属告知,进行一般物理检查,书写病历,开具检查单,根据病情提供治疗方案(治疗单) | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 110200001-a | 普通门诊诊察费(儿童专科晚间) | 001102000010000 | 普通门诊诊查费 | 指主治及以下医师提供的晚间普通门诊诊疗服 | | 乙 | 次 | 30 | 30 | 30 | | | | | | | | 限儿童专科医院 |
| 6 | 110200001-b | 普通门诊诊察费(儿童专科晚间) | 001102000010000 | 普通门诊诊查费 | 指主治及以下医师提供的晚间普通门诊诊疗服 | | 乙 | 次 | 24 | 24 | 24 | | | | | | | | 指综合性医院、中医院 |
| 7 | 110200001-c | 普通门诊诊察费(儿童专科晚间) | 001102000010000 | 普通门诊诊查费 | 指主治及以下医师提供的晚间普通门诊诊疗服 | | | | | | | 10 | 10 | 10 | | | | | 实施价改的公立医院 |
| 8 | 110200001-d | 副主任医师普通门诊诊察费(儿童专科晚间) | 0011020000020200 | 专家门诊诊查费(副主任医师) | 指副主任医师提供的晚间门诊诊疗服务 | | 乙 | 次 | | | | 15 | 15 | 15 | | | | | 实施价改的公立医院 |
| 9 | 110200001-e | 主任医师普通门诊诊察费(儿童专科晚间) | 0011020000020100 | 专家门诊诊查费(主任医师) | 指主任医师提供的晚间门诊诊疗服务 | | 乙 | 次 | | | | 25 | 25 | 25 | | | | | 实施价改的公立医院 |
| 10 | 110200001-f | 专家门诊诊察费(儿童专科晚间) | 0011020000020200 | 专家门诊诊查费(副主任医师) | 指由副主任医师及以上在晚间专家门诊提供技术劳务的诊疗服务 | | 乙 | 次 | 60 | 60 | 60 | | | | | | | | 实施价改的公立医院 |
| 11 | 110200002 | 专家门诊诊察费 | 0011020000020200 | 专家门诊诊查费(副主任医师) | 指高级职称医务人员提供(技术劳务)的诊疗服 | | 乙 | | | | | | | | | | | | 未实施价改医院 |
| 12 | 110200002-a | 享受政府特殊津贴待遇的临床医学专家 | 0011020000020400 | 专家门诊诊查费(享受政府特殊津贴待遇的临床医学专家) | | | | | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | | 未实施价改医院 |
| 13 | 110200002-b | 主任医师诊察费 | 0011020000020100 | 专家门诊诊查费(主任医师) | | | 乙 | 次 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | 实施价改的县级公立医院 |
| 14 | 110200002-c | 副主任医师诊察费 | 0011020000020200 | 专家门诊诊查费(副主任医师) | | | 乙 | 次 | 50 | 50 | 50 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | 实施价改的城市公立医院 |
| 15 | 110200002-e | 特需门诊诊察费 | 0011020000010000 | 普通门诊诊查费 | 具备单独的诊疗场所,有专人陪同,实行包括挂号、采样、送检和取药等全程服务。 | | 丙 | 次 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | | 未实施价改医院 |
| 16 | 110200003 | 急诊诊察费 | 0011020000030000 | 急诊诊查费 | 指医护人员提供的24小时急救、急症的诊疗服务 | | 甲 | 次 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | | 特需服务项目,限民营医疗机构收取 |
| 17 | 110200004 | 门诊留观诊察费 | 0011020000040000 | 门诊留观诊查费 | 含诊查、护理等 | | 甲 | 日 | | | | | | | | | | | 未实施价改医院 |
| 18 | 110200005 | 住院诊察费 | 0011020000050000 | 住院诊查费 | 指医务人员技术劳务性服务 | | 甲 | 日 | | | | | | | | | | | 未实施价改医院(基层医疗机构取消项目) |
| 19 | 110200006 | 西医诊察费 | 0011020000010000 | 普通门诊诊查费 | | | 乙 | | 22 | 22 | 22 | 18 | 18 | 18 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 20 | 110200006-a | 普通门诊诊察费 | 0011020000010000 | 普通门诊诊查费 | 指主治及以下医师提供的普通门诊诊疗服务。 | | | | 32 | 32 | 32 | 28 | 28 | 28 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 21 | 110200006-b | 副主任医师门诊诊察费 | 0011020000010200 | 普通门诊诊查费(副主任医师) | 指由副主任医师在专家门诊提供技术劳务的诊疗服务。 | | 乙 | 次 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 22 | 110200006-c | 主任医师门诊诊察费 | 0011020000010100 | 普通门诊诊查费(主任医师) | 指由主任医师在专家门诊提供技术劳务的诊疗服务。 | | 乙 | 次 | 12 | 12 | 12 | 10 | 10 | 10 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的城市公立医院 |
| 23 | 110200007 | 中医辨证论治费 | 0048000000060000 | 中医辨证论治 | | | 乙 | 次 | 22 | 22 | 22 | 15 | 15 | 15 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 24 | 110200007-a | 普通门诊中医辨证论治 | 0048000000060000 | 中医辨证论治 | 指主治及以下中医或中西医结合医师在中医普通门诊提供的诊疗服务。 | | 乙 | 次 | 32 | 32 | 32 | 25 | 25 | 25 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 25 | 110200007-b | 副主任医师门诊中医辨证论治 | 0048000000060200 | 中医辨证论治(副主任医师) | 指由具有副高级职称的中医或中西医结合医师在专家门诊提供的诊疗服务。 | | 乙 | 次 | 35 | 35 | 35 | 25 | 25 | 25 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 26 | 110200007-c | 主任医师门诊中医辨证论治 | 0048000000060300 | 中医辨证论治(主任医师) | 指由具有正高级职称的中医或中西医结合医师在专家门诊提供的诊疗服务。 | | 乙 | 次 | 45 | 45 | 45 | 35 | 35 | 35 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 27 | 110200008 | 方便门诊费 | 0011020000010400 | 普通门诊诊查费(便民门诊) | 对只取药及慢性病人定期检查、不需另外提供新的治疗方案的病人 | | 乙 | 次 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 1103 | 3.急救监护费 | | | | | | | 15 | 15 | 15 | 12 | 12 | 12 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 25 | 25 | 25 | 17 | 17 | 17 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的城市公立医院 |
| | | | | | | | | | 35 | 35 | 35 | 27 | 27 | 27 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| | | | | | | | | | 38 | 38 | 38 | 27 | 27 | 27 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 48 | 48 | 48 | 37 | 37 | 37 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| | | | | | | | | | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的城市公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|----|-------------|-----------------|-----------------|--------------------------|--|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|-----------|
| 67 | 110900002-c | 万级病房床位费 | 001109000020000 | 层流洁净病房床位费 | 达到万级规定层流洁净级别 | | 乙 | 日 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 68 | 110900002-d | 层流病床床位费 | 001109000020000 | 层流洁净病房床位费 | | | 乙 | 日 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 69 | 110900003 | 重症监护病房床位费 | 001109000030000 | 监护病房床位费 | 指专用重症监护病房（如ICU、CCU、RCU、NICU、EICU等）。设有中心监护台，心脏监护 | | 乙 | 日 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 保留普通床位的，普通床位另计价 | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 70 | 110900004 | 特殊防护病房床位费 | 001109000040000 | 特殊防护病房床位费 | 指核素内照射治疗病房床位。在普通病床的功能基础上，须达到如下标准：重晶石或铅墙、铅防护门放射性防护病房、病区放射性专用厕所、防止放射性污染控制设施、专用放射性废物处理、存储衰变池及环保监控报警排放系统、可视对讲电话、床旁紧急呼叫通讯系统。含医用垃圾、污水处理和病房降温取暖费。 | | 乙 | 日 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 71 | 110900005 | 门/急诊留观床位费 | 001109000050000 | 急诊观察床位费 | 指符合门/急诊观察条件和要求的急诊观察床位。办理留观手续，建立观察病理，密切观察病情变化，协助患者做好基础护理。符合基本床单元配置，含医用垃圾、污水处理和病房降温 | | 乙 | 日 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | | 未实施价改医院 |
| | 1110 | 10. 会诊费 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 72 | 111000001 | 院际会诊 | 001110000010000 | 院际会诊 | 副主任医师以上 | | 丙 | 次 | | | | | | | | | | | 未实施价改医院 |
| 73 | 111000001-a | 院际会诊-本地 | 001110000010100 | 院际会诊(本地) | | | 丙 | 次 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | | 实施价改的公立医院 |
| 74 | 111000001-b | 院际会诊-外埠 | 001110000010200 | 院际会诊(外埠) | | | 丙 | 次 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | | 未实施价改医院 |
| 75 | 111000002-a | 高级专家诊疗中心专家门诊诊察费 | 001102000020400 | 专家门诊诊查费(享受政府特殊津贴待遇的临床医学专 | | | 丙 | 次 | | | | | | | | | | 特需项目。限三级甲等公立医疗机构收取 | 所有医疗机构 |
| | 1111 | “互联网+”医疗服务 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 111101 | 远程会诊 | | | | | | | | | | | | | | | | 按受邀方医疗机构类别收费。邀请方应当根据患者的病情和意愿组织远程会诊服务，并向患者说明远程会诊服务内容、费用等情况，征得患者书面同意，签署远程会诊服务知情同意书。参加会 | |
| 76 | 111101001 | 远程单学科会诊 | 001110000030000 | 远程会诊 | 指单个学科会诊。开通远程医疗网络系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供医学资料，双方通过视频交互方式对患者的病情进行的单学科会诊。受邀方将诊疗意见告知邀请方，并出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方根据患者临床资料，参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案。 | | | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | | | | |
| 77 | 111101001-a | 远程单学科会诊 | 001110000030000 | 远程会诊 | | | | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | | | 指邀请方或受邀方在省外、境外的医疗机构 | |
| 78 | 111101002 | 远程多学科会诊 | 001110000030000 | 远程会诊 | 指多个学科会诊。开通远程医疗网络系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供医学资料，双方通过视频交互方式对患者的病情进行的多学科（至少三学科）会诊。受邀方将诊疗意见告知邀请方，并出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方根据患者临床资料，参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案。 | | | 次 | 600 | 600 | 600 | 480 | 480 | 480 | | | | | |
| 79 | 111101002-a | 远程多学科会诊 | 001110000030000 | 远程会诊 | | | | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | | | 指邀请方或受邀方在省外、境外的医疗机构 | |
| 80 | 111101003 | 同步远程病理会诊 | 001110000030000 | 远程会诊 | 指临床病理实时会诊。由高级职称病理医师主持的专家组会诊。开通远程医疗网络系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供提供实时的临床及病理资料，双方通过视频交互方式对患者的病情进行会诊，受邀方将诊疗意见告知邀请方，并出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案。不含图像采集、数字转换、上传 | | | 次 | 600 | 600 | 600 | 480 | 480 | 480 | | | | | |
| 81 | 111101004 | 非同步远程病理会诊 | 001110000030000 | 远程会诊 | 指临床病理非实时会诊。由高级职称病理医师主持的专家组会诊。开通远程医疗网络系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供提供非实时的临床及病理资料，双方通过视频交互方式对患者的病情进行会诊，受邀方将诊疗意见告知邀请方，并出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案。不含图像采集、数字转换、 | | | 次 | 400 | 400 | 400 | 320 | 320 | 320 | | | | | |
| 82 | 111101005 | 切片数字转换及上传 | 321110000050000 | 远程门诊（互联网医疗） | 将病理染色切片扫描成数字化切片并上传网络，含电子数据存档。 | | | 张 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | | | 最高不超过200元 | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-----------|-----------------------------|-----------------|-------------|--|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|-----------|
| | 111102 | 互联网医院门诊 | | | | | | | | | | | | | | | | 按提供服务医疗机构类别收费。限实体医疗机构第二名称的互联网医院以及依托实体医疗机构独立设置的互联网医院收取。不得 | |
| 83 | 111102001 | 互联网医院普通门诊诊察费 | 321110000050000 | 远程门诊（互联网医疗） | 具有3年以上独立临床工作经验的主治及以下医师通过医疗机构远程医疗服务平台直接向患者提供诊疗服务，询问病史、听取患者主诉，在线查看医疗图文信息，记录病情，提供诊疗建议，如提供治疗方案或开具处方，限常见病、慢性病复诊。 | | | 次 | 12 | 12 | 12 | 10 | 10 | 10 | | | | | |
| 84 | 111102002 | 互联网医院副主任医师门诊诊察费 | 321110000050000 | 远程门诊（互联网医疗） | 副主任医师通过医疗机构远程医疗服务平台直接向患者提供诊疗服务，询问病史、听取患者主诉，在线查看医疗图文信息，记录病情，提供诊疗建议，如提供治疗方案或开具处方，限常见病、慢性病复诊。 | | | 次 | 22 | 22 | 22 | 15 | 15 | 15 | | | | | |
| 85 | 111102003 | 互联网医院主任医师门诊诊察费 | 321110000050000 | 远程门诊（互联网医疗） | 主任医师通过医疗机构远程医疗服务平台直接向患者提供诊疗服务，询问病史、听取患者主诉，在线查看医疗图文信息，记录病情，提供诊疗建议，如提供治疗方案或开具处方，限常见病、慢性病复诊。 | | | 次 | 35 | 35 | 35 | 25 | 25 | 25 | | | | | |
| 86 | 111102004 | 互联网医院享受政府特殊津贴待遇的临床医学专家门诊诊察费 | 321110000050000 | 远程门诊（互联网医疗） | 享受政府特殊津贴待遇的临床医学专家通过医疗机构远程医疗服务平台直接向患者提供诊疗服务，询问病史、听取患者主诉，在线查看医疗图文信息，记录病情，提供诊疗建议，如提供治疗方案或开具处方，限常见病、慢性病复 | | | 次 | 50 | 50 | 50 | 40 | 40 | 40 | | | | | |
| | 111103 | 远程诊断 | | | | | | | | | | | | | | | | 按受邀方医疗机构类别收费。邀请方应当根据患者的病情和意愿组织远程诊断服务，并向患者说明远程诊断服务内容、费用等情况，征得患者书面同意，签署远程诊断服务知情同意书。 | |
| 87 | 111103001 | 远程影像诊断（CR、DR） | 321110000040000 | 远程诊断 | 开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过向受邀方医疗机构提供病患临床及CR、DR影像资料，由受邀方出具诊断报告。 | | | 次 | 50 | 50 | 50 | | | | | | | | |
| 88 | 111103002 | 远程影像诊断（CT、MRI） | 321110000040000 | 远程诊断 | 开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过网络向受邀方医疗机构提供病患临床及CT、MRI影像资料，由受邀方出具诊断报告。 | | | 部位 | 50 | 50 | 50 | | | | | | | 部位划分与2102磁共振扫描和2103X线计算机体层扫描一致。 | |
| 89 | 111103003 | 远程超声诊断 | 321110000040000 | 远程诊断 | 开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过网络向受邀方医疗机构提供病患临床及超声资料，由受邀方出具诊断报告。 | | | 部位 | 50 | 50 | 50 | | | | | | | 部位划分与2202B超和2203彩色多普勒超声检查一致。 | |
| 90 | 111103004 | 远程心电图诊断 | 321110000040000 | 远程诊断 | 开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过网络向受邀方医疗机构提供病患临床及心电图资料，由受邀方出具诊断报告。 | | | 次 | 50 | 50 | 50 | | | | | | | | |
| 91 | 111103005 | 远程病理诊断 | 321110000040000 | 远程诊断 | 开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过网络向受邀方医疗机构提供病患临床及病理资料，由受邀方出具病理诊断报告。含病理检查常规技术费用（编码2702、2703、2704），不含图像采集、数字转换、上传。不含采集标本的临床操作、非常规诊断技术，如：电镜检查、组织化学与免疫组化染色、图像分析技术、流式细胞术、计算机细胞筛选技术、分子病理学检查等。 | | | 次 | 300 | 300 | 300 | 240 | 240 | 240 | | | | | |
| 92 | 111103006 | 切片数字转换及上传 | 321110000050000 | 远程门诊（互联网医疗） | 将病理染色切片扫描成数字化切片并上传网络，含电子数据存储。 | | | 张 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | | | 最高不超过200元 | |
| 93 | 111103007 | 远程胎心监测 | 321110000150000 | 远程胎心监测 | 安放并固定探头，使用胎心监测远程传输系统，记录器记录并处理信息，经电话、手机、网络、卫星系统等传输至医师工作站进行分析 | | 丙 | 日 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 听诊式 | 实施价改的公立医院 |
| 12 | | （二）一般检查治疗 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1201 | | 1. 护理费 | | | | 药物 | | | | | | | | | | | | | 所有医疗机构 |
| | | | | | 指各类病情危重、各种复杂或大手术后、严重 | | | | 5.2 | 4.7 | 4.2 | 4.2 | 3.8 | 3.4 | 3.4 | 3.1 | 2.8 | | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 | |
|-----|-----------|------------|-----------------|------------|--|------------------------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|------------------|--------------------------------|--|---------|
| 94 | 120100001 | 重症监护 | 001201000010000 | 重症监护 | 创伤或大面积烧伤等需要集中强化实施抢救性治疗和连续监护的重症患者的护理。进入监护病房，24小时持续监护；严密观察患者病情变化，预防并发症的发生，随时配合抢救；监测生命体征，准确记录出入量；做好监护记录、基础护理及专项护理等。不含仪器、设备监测 | 一次性氧饱和度探头、一次性吸痰管、气管套管，一次性引流管 | 乙 | 小时 | 9.00 | 9.00 | 9.00 | 7.70 | 7.70 | 7.70 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 不得再收取专项护理费 | 实施价改的公立医院 | |
| 95 | 120100002 | 特级护理 | 001201000020000 | 特级护理 | 指病情危重，随时可能发生病情变化或特殊疾病需要进行专人护理的患者的护理。严密观察患者病情变化，监测生命体征，准确记录出入量，做好监护记录、基础护理及专项护理等。 | | 乙 | 小时 | 2.6 | 2.3 | 2.1 | 2.1 | 1.9 | 1.7 | 1.7 | 1.5 | 1.4 | 不得再收取专项护理费 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 4.40 | 4.40 | 4.40 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 | |
| | | 特级护理（儿童） | | | | | | | 6.50 | 6.50 | 6.50 | 5.72 | 5.72 | 5.72 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 | |
| 96 | 120100003 | I级护理 | 001201000030000 | I级护理 | 指病情趋向稳定的重症患者、病情不稳定或随时可能发生变化的患者、手术后或者治疗期间需严格卧床的患者、自理能力重度依赖的患者护理。每小时巡视患者，观察患者病情变化。 | | 甲 | 日 | 8.7 | 7.8 | 7 | 7 | 6.3 | 5.7 | 5.6 | 5 | 4.5 | 不得再收取专项护理费 | 未实施价改医院 | |
| | | I级护理（儿童） | | | | | | | 40.00 | 40.00 | 36.00 | 35.00 | 35.00 | 28.00 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 | |
| 97 | 120100004 | II级护理 | 001201000040000 | II级护理 | 指病情稳定、生活部分自理的患者或行动不便的老年患者的护理。每2小时巡视患者，观察患者病情变化。根据患者病情，测量生命体征；做好基础护理、安全护理等。提供护理相 | | 甲 | 日 | 52.00 | 52.00 | 46.80 | 45.50 | 45.50 | 36.40 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 不得再收取专项护理费 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 5.2 | 4.7 | 4.2 | 4.2 | 3.8 | 3.4 | 3.4 | 3.1 | 2.8 | | 实施价改的公立医院 | |
| | | II级护理（儿童） | | | | | | | 30.00 | 30.00 | 27.00 | 25.00 | 25.00 | 22.00 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 | |
| 98 | 120100005 | III级护理 | 001201000050000 | III级护理 | 指生活完全自理、病情稳定的患者、处于康复期患者的护理。每2小时巡视患者，观察患者病情变化。根据患者病情，测量生命体征。提供护理相关的健康指导。 | | 甲 | 日 | 39.00 | 39.00 | 35.10 | 32.50 | 32.50 | 28.60 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 不得再收取专项护理费 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 2.6 | 2.3 | 2.1 | 2.1 | 1.9 | 1.7 | 1.7 | 1.5 | 1.4 | | 实施价改的公立医院 | |
| | | III级护理（儿童） | | | | | | | 22.00 | 22.00 | 18.00 | 18.00 | 18.00 | 17.00 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 | |
| 99 | 120100006 | 特殊疾病护理 | 001201000060000 | 特殊疾病护理 | 指符合《传染病防治法》规定的甲、乙类传染病患者的护理。含I级护理项目内涵，每日严 | | 乙 | 日 | 28.60 | 28.60 | 23.40 | 23.40 | 23.40 | 22.10 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 不得再收取专项护理费 | 未实施价改医院 | |
| 100 | 120100007 | 新生儿护理 | 001201000070000 | 新生儿护理 | 指对新生儿（自胎儿娩出脐带结扎至28天之内）的护理。评估新生儿适应环境能力、测量 | | 乙 | 日 | 26 | 23.4 | 21.1 | 20.8 | 18.7 | 16.8 | 16.6 | 14.9 | 13.4 | 不得再收取专项护理费 | 未实施价改医院 | |
| 101 | 120100008 | 新生儿特殊护理 | 001201000080000 | 新生儿特殊护理 | 包括新生儿干预、抚触、肛管排气、呼吸道清理、药浴、油浴等 | | 乙 | 次 | 55.00 | 55.00 | 55.00 | 44.00 | 44.00 | 44.00 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 不得再收取专项护理费 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | 指对新生儿（自胎儿娩出脐带结扎至28天之内）的特殊护理。包括新生儿干预、抚触、治疗浴、肛管排气、呼吸道清理等。 | | | | 13 | 11.7 | 10.5 | 10.4 | 9.4 | 8.5 | 8.3 | 7.5 | 6.8 | 不得再收取专项护理费 | 实施价改的公立医院 | |
| | | 新生儿干预 | | | 指对早产儿、极低体重儿或因各种疾病原因引起的吞咽功能协调障碍、经口喂养障碍的新生儿和胃肠蠕动不良致腹胀、喂养不耐受的新生儿口服药、胃肠功能干预。对新生儿口服刺激、新生儿非营养性吸吮、新生儿腹部按摩、操作过程中注意观察患儿的反应。发现异常及 | | | | 45.00 | 45.00 | 41.00 | 35.00 | 35.00 | 33.00 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 不得再收取专项护理费 | 未实施价改医院 | |
| | | 新生儿抚触 | | | 指对发生偏离正常或可能偏离正常的新生儿、早产儿和低体重儿和疾病恢复期的新生儿的感官刺激。根据情况对其进行听觉刺激、视觉刺激、触觉刺激及前庭运动刺激；根据情况进行身体各部位被推动；选择适当的时机进行抚触；观察病情，有异常及时处理。 | | | | 4.4 | 4 | 3.6 | 3.5 | 3.2 | 2.9 | 2.8 | 2.5 | 2.3 | 不得再收取专项护理费 | 实施价改的公立医院 | |
| | | 新生儿治疗浴 | | | 评估新生儿情况、日龄，调节操作台温度及环境湿度，核对医嘱及患儿信息，检查患儿皮肤情况，用无菌注射器配制治疗浴液，按新生儿沐浴顺序进行治疗浴，治疗浴毕擦干皮肤，再次检查皮肤情况及效果。操作毕为患儿穿衣。 | | | | 9.10 | 9.10 | 9.10 | 8.20 | 8.20 | 8.20 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 不得再收取专项护理费 | | |
| | | 新生儿肛管排气 | | | 指对早产儿、极低体重儿或因各种疾病原因引起的吞咽功能协调障碍、经口喂养障碍的新生儿和胃肠蠕动不良致腹胀、喂养不耐受的新生儿口服药、胃肠功能干预。对新生儿口服刺激、新生儿非营养性吸吮、新生儿腹部按摩、操作过程中注意观察患儿的反应。发现异常及 | | | | | | | | | | | | | 不得再收取专项护理费 | | |
| | | 新生儿呼吸道清理 | | | 指对发生偏离正常或可能偏离正常的新生儿、早产儿和低体重儿和疾病恢复期的新生儿的感官刺激。根据情况对其进行听觉刺激、视觉刺激、触觉刺激及前庭运动刺激；根据情况进行身体各部位被推动；选择适当的时机进行抚触；观察病情，有异常及时处理。 | | | | | | | | | | | | | 不得再收取专项护理费 | | |
| | | | | | 评估新生儿情况、日龄，调节操作台温度及环境湿度，核对医嘱及患儿信息，检查患儿皮肤情况，用无菌注射器配制治疗浴液，按新生儿沐浴顺序进行治疗浴，治疗浴毕擦干皮肤，再次检查皮肤情况及效果。操作毕为患儿穿衣。 | | | | | | | | | | | | | 不得再收取专项护理费 | | |
| | | | | | 指对早产儿、极低体重儿或因各种疾病原因引起的吞咽功能协调障碍、经口喂养障碍的新生儿和胃肠蠕动不良致腹胀、喂养不耐受的新生儿口服药、胃肠功能干预。对新生儿口服刺激、新生儿非营养性吸吮、新生儿腹部按摩、操作过程中注意观察患儿的反应。发现异常及 | | | | | | | | | | | | | 不得再收取专项护理费 | | |
| | | | | | 指对发生偏离正常或可能偏离正常的新生儿、早产儿和低体重儿和疾病恢复期的新生儿的感官刺激。根据情况对其进行听觉刺激、视觉刺激、触觉刺激及前庭运动刺激；根据情况进行身体各部位被推动；选择适当的时机进行抚触；观察病情，有异常及时处理。 | | | | | | | | | | | | | 不得再收取专项护理费 | | |
| 102 | 120100009 | 精神病护理 | 001201000090000 | 精神病护理 | 指处于精神活动异常、缺乏自主能力和自控能力状态的精神病患者的护理。定期检查患者有 | | 乙 | 日 | 17.4 | 15.7 | 14.1 | 13.9 | 12.5 | 11.3 | 11.1 | 10 | 9 | 精神病患者在住院期间患有其它疾病的，可按相关规定收取分级护理 | 未实施价改医院 | |
| 103 | 120100010 | 气管切开护理 | 001201000100000 | 气管切开护理 | 包括气管插管护理。指对人工气道患者（气管切开、气管插管等）的气道护理；评估气管切开套管的位置和固定带的适宜情况或气管插管深度及导管型号等，必要时人工气道内药物滴 | 一次性吸痰管及连接管 | 乙 | 日 | 55.00 | 55.00 | 55.00 | 44.00 | 44.00 | 44.00 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 不得再收取专项护理费 | 未实施价改医院 | |
| | | 气管切开护理（儿童） | | | 8.7 | 7.8 | | | 7 | 7 | 6.3 | 5.7 | 5.6 | 5 | 4.5 | 不得再收取专项护理费 | 实施价改的公立医院 | | | |
| 104 | 120100011 | 吸痰护理 | 001201000110000 | 吸痰护理 | 指不能有效主动清理呼吸道分泌物患者的护理，经鼻腔或人工气道吸痰时，运用负压吸引器，观察患者生命体征及痰液性质，协助患者采取舒适体位，评价吸痰效果。 | 一次性吸痰管 | 乙 | 次 | 60.00 | 60.00 | 60.00 | 48.00 | 48.00 | 48.00 | 38.00 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 一天最多不超过两次，以痰明显减少为一次，不得与“机械辅助排痰（120100015）”同时收取 | 未实施价改医院 |
| | | | | | 78.00 | 78.00 | | | 62.40 | 62.40 | 62.40 | 49.40 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 不得再收取专项护理费 | 实施价改的公立医院 | | | |
| | | 吸痰护理（儿童） | | | 4.4 | 4 | | | 3.6 | 3.5 | 3.2 | 2.9 | 2.8 | 2.5 | 2.3 | 不得再收取专项护理费 | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 | | | |
| 105 | 120100012 | 造瘘（口）护理 | 001201000120000 | 造瘘护理 | 指回肠、结肠造口，尿路造口的护理。评估患者病情、合作程度及造口的类型、大小、局部血液循环等；做好造口周围皮肤、排泄物及并发症的观察和处理、造瘘管的护理，选择适宜辅料和造口用品，并清洁造口及周围皮肤，更换造口袋；示范并指导患者或家属选用合适的造口用品及造口袋的更换。 | 一次性造口袋；造口护理附件产品（膜、膏、造口粉、过滤片） | 乙 | 次 | 25.00 | 25.00 | 20.00 | 20.00 | 20.00 | 16.00 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 不得再收取专项护理费 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | 32.50 | 32.50 | | | 26.00 | 26.00 | 26.00 | 20.80 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 不得再收取专项护理费 | 实施价改的公立医院 | | | |
| | | 造瘘（口）护理 | | | 7 | 6.3 | | | 5.7 | 5.6 | 5 | 4.5 | 4.5 | 4.1 | 3.7 | 不得再收取专项护理费 | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 | | | |
| | | 动静脉置管护理 | | | 指经外周或中心静脉置管者以及经动脉置管者的护理。评估置管者的病情、置管位置、导管通 | | | | 4.4 | 4 | 3.6 | 3.5 | 3.2 | 2.9 | 2.8 | 2.5 | 2.3 | 不得再收取专项护理费 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | 8.00 | 8.00 | | | 8.00 | 6.50 | 6.50 | 6.50 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 不得再收取专项护理费 | 实施价改的公立医院 | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|-----|-------------|-------------|------------------|--------------|---|--|--------|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|--------------------------------------|
| 106 | 120100013 | 动静脉置管护理（儿童） | 001201000130000 | 动静脉置管护理 | 舱性及置管周围皮肤情况等；根据皮肤及导管情况更换敷料，保持穿刺部位清洁干燥，妥善固定导管，定期冲管，保持管路通畅；指导并发症的预防及日常维护技能。 | 导管冲洗器、无针密闭输液接头、透明贴膜 | 乙 | 次 | 10.40 | 10.40 | 10.40 | 8.45 | 8.45 | 8.45 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 经卫生行政主管部门批准的，可在门诊开展 | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 107 | 120100015 | 机械辅助排痰 | 001201000150000 | 机械辅助排痰 | 指运用排痰仪器进行辅助排痰。协助患者于适当体位，评估痰液位置，选择叩击点，运用排痰仪器胸部或背部叩击使痰液松动，协助翻身、拍背等方式使痰液到达浅部易于咳出，达到有效咳嗽、排痰、体位引流。 | | 乙 | 日 | 110 | | | | | | | | | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 60.00 | 60.00 | 60.00 | 50.00 | 50.00 | 50.00 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 108 | 120100016 | 阴道冲洗 | 001201000140200 | 一般专项护理(会阴冲洗) | 评估患者病情及会阴情况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，协助患者排空膀胱，无菌注射器配制冲洗液，准备冲洗装置，取适当体位，连接冲洗管，排气，将冲洗管插入阴道进行冲洗，协助患者坐起排空残留液并穿好衣服，处理用物并记录，做好健康教育和心理指导 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 109 | 120100017 | 会阴擦洗 | 001201000140200 | 一般专项护理(会阴冲洗) | 指会阴擦洗或会阴冲洗；评估患者病情及合作程度等，核对患者信息，做好解释取得配合，协助患者排空膀胱，屏风遮挡，取适当体位，垫清洁棉垫及坐便器，打开消毒会阴擦洗或冲洗包，按顺序擦洗或冲洗，擦干会阴部，协助患者恢复舒适体位，必要时协助更衣，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 120105 | 无陪护理 | | | 不含医学护理 | | | | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 未实施价改医院（实施价改的城市公立医院取消项目） |
| 110 | 120105001 | I 级护理 | 001201000030000 | I 级护理 | 不含医学护理 | | 丙 | 日 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院（实施价改的城市公立医院取消项目） |
| 111 | 120105002 | II 级护理 | 001201000040000 | II 级护理 | 不含医学护理 | | 丙 | 日 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院（实施价改的城市公立医院取消项目） |
| 112 | 120105003 | III级护理 | 001201000050000 | III级护理 | 不含医学护理 | | 丙 | 日 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院（实施价改的城市公立医院取消项目） |
| | 1202 | 2.抢救费 | | | | 药物 | | | | | | | | | | | | 会诊费另收 | |
| 113 | 120200001 | 大抢救 | 001202000010000 | 大抢救 | 指1.成立专门抢救班子；2. 主管医生不离开现场；3.严密观察病情变化；4. 抢救涉及两科以上及时组织院内外会诊；5.专人护理，配合抢救 | | 甲 | 日 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 114 | 120200002 | 中抢救 | 001202000020000 | 中抢救 | 指1. 成立专门抢救小组；2. 医生不离开现场，3. 严密观察病情变化；4. 抢救涉及两科以上及时组织院内会诊；5. 专人护理，配合抢救 | | 甲 | 日 | 169 50 65 | 169 50 65 | 169 50 65 | 169 50 65 | 169 50 65 | 169 50 65 | 169 50 65 | 169 50 65 | 169 50 65 | 限六周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 115 | 120200003 | 小抢救 | 001202000030000 | 小抢救 | 指1. 专门医生现场抢救病人。2. 严密观察记录病情变化；3. 抢救涉及两科以上及时请院内会诊；4. 有专门护士配合 | | 甲 | 日 | 85 30 39 | 85 30 39 | 85 30 39 | 85 30 39 | 85 30 39 | 85 30 39 | 85 30 39 | 85 30 39 | 85 30 39 | 限六周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 1203 | 3.氧气吸入 | | | | | | | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | | 限六周岁及以下儿童 |
| 116 | 120300001 | 氧气吸入 | 001203000010000 | 氧气吸入 | 包括低流量给氧、中心给氧、氧气创面治疗 | 一次性鼻导管、鼻塞、面罩、一体式吸氧 | 甲 | 小时 | 2 4 | 2 4 | 2 4 | 2 4 | 2 4 | 2 4 | 2 4 | 2 4 | 2 4 | 每天不超过65元 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 117 | 120300001-a | 氧气吸入 | 001203000010000 | 氧气吸入 | 持续吸氧 | | 甲 | 日 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 118 | 120300001-b | 氧气吸入 | 001203000010000 | 氧气吸入 | 指静脉输氧(含注射、输液、材料、氧气) | | 丙 | 人次 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 119 | 120300001-c | 氧气吸入加压给养加氧 | 001203000010001 | 氧气吸入(加压给氧加氧) | | | 甲 | 小时 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 1204 | 4.注射 | | | 含用药指导与观察，药物的人工配置 | 一次性输液器、采血器、注射器等特殊性消耗材料；药物、血液和血制品；一次性使用静脉营养输液袋，一次性止血带（包括点连式、连抽式，限传染性病人使 | | | | | | | | | | | | 一次性输液器省定最高标准为每副1元；一次性注射器省定最高标准为每副0.7元（1毫升、2毫升、5毫升、10毫升）、1元（20毫升）、2.2元（50毫升），其中1毫升胰岛素注射专用空针每副2元；各地价格主管部门在省定标准范围内制定具体价格。 | |
| 120 | 1204-a | 静脉用药集中调配 | 3212040000000000 | 静脉用药集中调配 | 指在静脉用药调配中心调配普通药物或抗生索药物的费用，不含静脉高营养治疗和抗肿瘤化学药物配置。该项目与静脉输液、小儿静脉输液项目配合使用，不得单独执收。用于铅针和水针西林瓶、水剂安瓿瓶配制。 | | 乙 | 组 | 9.9 | 9.9 | 9.9 | 9.9 | 9.9 | 9.9 | 9.9 | 9.9 | 9.9 | 需符合《静脉用药集中调配质量管理规范》的要求，使用智能设备配置，暂限省级卫生健康部门验收通过的静脉用药调配中心（PIVAS）使用” | 实施价改的公立医院 |
| 121 | 120400001 | 肌肉注射 | 001204000010000 | 肌肉注射 | 包括皮下、皮内注射 | 胰岛素笔用针头、低压无针注射器用注射头 | 甲 | 次 | 0.6 5 | 0.6 5 | 0.6 5 | 0.6 5 | 0.6 5 | 0.6 5 | 0.6 5 | 0.6 市定价 | 0.6 市定价 | 0.6 市定价 | 未实施价改医院（基层医疗耗材取消项目） 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|-----|-------------|-----------------|-----------------|----------------------|--|---|--------|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|---|---|
| 122 | 120400001-a | 无痛皮试 | 001204000010300 | 皮试 | 含电极 | | 丙 | 次 | 4 5.2 | 4 5.2 | 4 5.2 | 4 5.2 | 4 5.2 | 4 5.2 | 4 5.2 | 4 5.2 | 4 5.2 | 指快速皮试 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 123 | 120400002 | 静脉注射 | 001204000020000 | 静脉注射 | 包括静脉采血 | | 甲 | 次 | 1.6 6 | 1.6 6 | 1.6 6 | 1.6 6 | 1.6 6 | 1.6 6 | 1.6 市定价 | 1.6 市定价 | 1.6 市定价 | 未实施价改医院（基层医疗机构取消项目） 实施价改的公立医院 | |
| 124 | 120400002-a | 无痛采血 | 001204000020100 | 静脉注射（静脉采血） | 含一次性安全防护材料 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 指使用激光采集血值、眼采末梢血 | 所有医疗机构 |
| 125 | 120400003 | 心内注射 | 001204000030000 | 心内注射 | | | 甲 | 次 | 4 10.0 | 4 10.0 | 4 10.0 | 4 10.0 | 4 10.0 | 4 10.0 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 未实施价改医院（基层医疗机构取消项目） 实施价改的公立医院 | |
| 126 | 120400004 | 动脉加压注射 | 001204000040000 | 动脉加压注射 | 包括动脉采血 | | 甲 | 次 | 13 4 | 13 4 | 13 4 | 13 4 | 13 4 | 13 4 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限六周岁以下儿童 未实施价改医院（基层医疗机构取消项目） | |
| 127 | 120400005 | 皮下输液 | 001204000050000 | 皮下输液 | | | 甲 | 组 | 7.0 9.1 | 7.0 9.1 | 7.0 9.1 | 7.0 9.1 | 7.0 9.1 | 7.0 9.1 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限六周岁以下儿童 以医生开出的处方所配药物为“一组” | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 128 | 120400006 | 静脉输液 | 001204000060000 | 静脉输液 | 含一次性输液器、注射器等特殊性消耗材料，包括输血、留置静脉针 | 胰岛素专用注射器、三通管、延长管、留置针、肝素帽、泵条（管）；药物、血液 | 甲 | 次 | 6 8 10 | 6 8 10 | 6 8 10 | 6 8 8 | 6 8 8 | 6 8 8 | 6 8 8 | 6 8 8 | 6 8 8 | 不得加收躺椅费、留观诊查费、降温取暖费等其他任何费用。 | 未实施价改医院（基层医疗机构取消项目） 实施价改的公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 129 | 120400006-a | 静脉输液使用微量泵或输液泵加收 | 001204000060001 | 静脉输液（使用微量泵或输液泵按小时加收） | | | 甲 | 小时 | 0.5 0.7 | 0.5 0.7 | 0.5 0.7 | 0.5 0.7 | 0.5 0.7 | 0.5 0.7 | 0.5 市定价 | 0.5 市定价 | 0.5 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 130 | 120400006-b | 静脉输液每瓶加收 | 001204000060000 | 静脉输液 | | | 甲 | 瓶 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 门诊输液自第二瓶（袋）（包括中途加药）起每瓶（袋）加收1元。 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 131 | 120400007 | 小儿静脉输液 | 001204000070000 | 小儿头皮静脉输液 | 包括小儿头皮输液、输血、留置静脉针。含一次性输液器、注射器等特殊性消耗材料。 | 按静脉输液（编码120400006）的除外内容收费，输液托手固定贴、超低密度聚 | 甲 | 次 | 9 11 13 | 9 11 13 | 9 11 13 | 9 11 11 | 9 11 11 | 9 11 11 | 9 11 11 | 9 11 11 | 9 11 11 | 指学龄前（6周岁以下）儿童。躺椅费、留观诊查费、降温取暖费等其他任何费用不得加收。 | 未实施价改医院（基层医疗机构取消项目） 实施价改的公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 132 | 120400007-a | 小儿静脉输液加收 | 001204000070000 | 小儿头皮静脉输液 | | | 甲 | 瓶 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 1 1.3 | 自第二瓶（袋）（包括中途加药）起每瓶（袋）加收1元。 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 133 | 120400008 | 静脉高营养治疗 | 001204000080000 | 静脉高营养治疗 | | | 甲 | 次 | 5 8.5 | 5 8.5 | 5 8.5 | 5 8.5 | 5 8.5 | 5 8.5 | 5 8.5 | 5 8.5 | 5 8.5 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 | |
| 134 | 120400009 | 静脉切开置管术 | 001204000090000 | 静脉切开置管术 | | | 甲 | 次 | 30 50 65 | 30 50 65 | 30 50 65 | 30 50 65 | 30 50 65 | 30 50 65 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 限六周岁以下儿童 | |
| 135 | 120400010 | 静脉穿刺置管术 | 001204000100000 | 静脉穿刺置管术 | | PIU导管 | 甲 | 次 | 10 30 39 | 10 30 39 | 10 30 39 | 10 30 39 | 10 30 39 | 10 30 39 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 限六周岁及以下儿童 | |
| 136 | 120400011 | 中心静脉穿刺置管术 | 001204000110000 | 中心静脉穿刺置管术 | 包括深静脉穿刺置管术，PICC置管术，深静脉穿刺术 | 中心静脉套件、测压套件、PICC导管、中心静脉置管术换药包、一次性使用中心静脉导管包、导引穿刺 | 甲 | 次 | 40 100 130 | 40 100 130 | 40 100 130 | 40 100 130 | 40 100 130 | 40 100 130 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 中心静脉置管术换药包不得与中心静脉套件、测压套件重复。 中心静脉置管术换药包不得与中心静脉套件、测压套件重复。限六周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的公立医院 |
| 137 | 120400011-a | 中心静脉导管破损修复术 | 323201000170000 | 中心静脉导管破损修复术 | 各类中心静脉导管包括PICC、CVC等的导管破损修复 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 实施价改的公立医院 | |
| 138 | 120400011-c | 心电引导中心静脉导管定位 | 001204000110000 | 中心静脉穿刺置管术 | 不含中心静脉穿刺置管术；腔内心电图定位方法进行中心静脉导管尖端定位 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 139 | 120400012 | 动脉穿刺置管术 | 001204000120000 | 动脉穿刺置管术 | | | 甲 | 次 | 40 70 91 | 40 70 91 | 40 70 91 | 40 70 91 | 40 70 91 | 40 70 91 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的公立医院 | |
| 140 | 120400013 | 抗肿瘤化学药物配置 | 001204000130000 | 抗肿瘤化学药物配置 | | | 甲 | 组 | 20 26 40 | 20 26 40 | 20 26 40 | 20 26 40 | 20 26 40 | 20 26 40 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限六周岁及以下儿童 未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的城市公立医院 | |
| 141 | 120400013-a | 抗肿瘤化学药物配置加收 | 001204000130001 | 抗肿瘤化学药物配置（大剂量药物加收） | 一天内为同一患者多次配制使用两种及其以上抗肿瘤化学药物的，自配制第二组起每组加收 | | 甲 | 组 | 5 6.5 7 | 5 6.5 7 | 5 6.5 7 | 5 6.5 7 | 5 6.5 7 | 5 6.5 7 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的城市公立医院 | |
| 142 | 120400014 | 储血费 | 003108000040000 | 采自体血及保存 | | | 甲 | 100ml或0.5 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | — | — | — | 限二级以上医疗机构收取，由血站直供的医疗机构不得加收储血 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 143 | 120400016 | 肠外营养配置 | 321204000160000 | 肠外营养配置 | 具备百级层流操作间，操作者必须着无菌防尘服进行工作。含一次性空针 | | 乙 | 天 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 限设立临床营养师，有具备临床医生资质的营养专业技术人员，有符合规范要求的配置室的医疗 | 所有医疗机构 |
| 144 | 120400017 | 经外周静脉入中线导管术 | 001204000100000 | 静脉穿刺置管术 | 不含超声引导；评估患者病情、合作程度及穿刺血管等情况，核对医嘱及患者信息，取适当体位，选择合适长度的导管，检查导管完整性，评估并选择穿刺部位，皮肤消毒，无菌注射器预冲导管，静脉穿刺，送导管至预期位置（导管尖端不超过静脉腔），撤导管，抽回血正压冲封管并固定，处理用物，观察患者反应并记录，做好健康教育及心理护理 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 实施价改的公立医院 | |
| | 1205 | 5.清创缝合 | | | | 医用网状弹力绷带 | | | | | | | | | | | | | |
| 145 | 1205-a | 狂犬病伤口处置冲洗加收 | 321205000000001 | 狂犬病伤口处置冲洗加收 | 使用专用冲洗设备和专用清洗剂对伤口进行冲洗 | | 乙 | 次 | 95 70 | 95 70 | 95 70 | 95 70 | 95 70 | 95 70 | 95 70 | 95 70 | 95 70 | 符合《狂犬病预防控制技术指南》相关要求，限Ⅱ级及以上暴露伤口处置使用。 | 所有医疗机构 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|-----|-------------|---------|-----------------|------------|--|--|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------------|------------------|
| 146 | 120500001 | 大清创缝合 | 001205000010000 | 大清创缝合 | 清创+缝合 | | 甲 | 次 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 创面在30cm²以上，限六周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 221 | 221 | 221 | 221 | 221 | 221 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 147 | 120500001-a | 大清创 | 001205000010000 | 大清创缝合 | | | 甲 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限六周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 148 | 120500002 | 中清创缝合 | 001205000020000 | 中清创缝合 | 清创+缝合 | | 甲 | 次 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 创面在30—10cm² | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 110.5 | 110.5 | 110.5 | 110.5 | 110.5 | 110.5 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 创面在30—10cm²，限六周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 149 | 120500002-a | 中清创 | 001205000020000 | 中清创缝合 | | | 甲 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限六周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 150 | 120500003 | 小清创缝合 | 001205000030000 | 小清创缝合 | 清创+缝合 | | 甲 | 次 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 创面在10cm²以下 | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限六周岁及以下儿童 | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 151 | 120500003-a | 小清创 | 001205000030000 | 小清创缝合 | | | 甲 | 次 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 45.5 | 45.5 | 45.5 | 45.5 | 45.5 | 45.5 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限六周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| | 1206 | 6.换药 | | | 含引流管、碘酒、碘伏、纱布、棉垫、酒精、双氧水、外用生理盐水、换药器械 | 特殊药物、引流管、绷带、长效抗菌贴（膏；包括透明质酸钠凝胶）、平纱布、无机诱导活性敷料、物理抗菌喷雾敷料、次氯酸护创液。剂、直接按平均分摊次数加 | | | | | | | | | | | | 折线和换药不能同时计收 | 所有医疗机构 |
| 152 | 120600001 | 特大换药 | 001206000010000 | 特大换药 | | | 甲 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 创面在40cm²以上 | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限六周岁及以下儿童 | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 153 | 120600002 | 大换药 | 001206000020000 | 大换药 | | | 甲 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 创面在40—30cm² | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限六周岁及以下儿童 | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 154 | 120600003 | 中换药 | 001206000030000 | 中换药 | | | 甲 | 次 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 创面在30—15cm² | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 16.9 | 16.9 | 16.9 | 16.9 | 16.9 | 16.9 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限六周岁及以下儿童 | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 155 | 120600004 | 小换药 | 001206000040000 | 小换药 | 包括门诊拆线 | | 甲 | 次 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 创面在15cm²以下 | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 8.5 | 8.5 | 8.5 | 8.5 | 8.5 | 8.5 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限六周岁及以下儿童 | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 156 | 120600005 | 创面负压治疗 | 003114000600000 | 创面密封负压引流术 | 指体表面积≤5% | 创伤引流套装 | 乙 | 小时 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 每天最多不超过200元。 | 所有医疗机构 |
| 157 | 120600005-a | 创面负压治疗 | 003114000600000 | 创面密封负压引流术 | 指体表面积>5% | | 乙 | 小时 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 每天最多不超过300元。 | 所有医疗机构 |
| 158 | 120600006 | 蛆虫清创治疗 | 001206000000100 | 换药(外擦药物治疗) | | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 所有医疗机构 |
| | 1207 | 7.雾化吸入 | | | | | | | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 6.5 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 159 | 120700001 | 雾化吸入 | 001207000010000 | 雾化吸入 | 包括超声、高压泵、氧化雾化及蒸气雾化吸入、经呼吸机管道雾化吸入 | 药物、雾化器含口、雾化面罩、雾化器软管(限超声雾化时使用) | 甲 | 次 | 8.5 | 8.5 | 8.5 | 8.5 | 8.5 | 8.5 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限六周岁及以下儿童 | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| | 1208 | 8.鼻饲管置管 | | | | | | | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 160 | 120800001 | 鼻饲管置管 | 001208000010000 | 鼻饲管置管 | | 药物和一次性胃管 | 甲 | 次 | 16.9 | 16.9 | 16.9 | 16.9 | 16.9 | 16.9 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限六周岁及以下儿童 | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 161 | 120800001-a | 鼻饲管置管加收 | 001208000010000 | 鼻饲管置管 | 注射、注药、十二指肠灌注 | | 甲 | 次 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 2.6 | 2.6 | 2.6 | 2.6 | 2.6 | 2.6 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 162 | 120800002 | 肠内高营养治疗 | 001208000020000 | 肠内高营养治疗 | 指经腹部造瘘置管的胃肠营养治疗,含肠营养配置。特指不能进食的病人。具备百级层流操作间,操作者必须着无菌防尘服进行工作。含一次性空针。 | 营养泵管 | 甲 | 天 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限设立临床营养科,有具备临床医生资质的营养专业技术人员。 | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限六周岁及以下儿童 | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| | 1209 | 9.胃肠减压 | | | | | | | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 163 | 120900001 | 胃肠减压 | 001209000010000 | 胃肠减压 | 含留置胃管抽胃液及间断减压 | | 甲 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 1210 | 10.洗胃 | | | | | | | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 使用洗胃机不再另收 | 实施价改的公立医院 |
| 164 | 121000001 | 洗胃 | 001210000010000 | 洗胃 | 含插胃管及冲洗 | 药物和一次性胃管 | 甲 | 次 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 限六周岁及以下儿童 | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| | 1211 | 11.物理降温 | | | | | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 165 | 121100001 | 一般物理降温 | 001211000010000 | 一般物理降温 | 包括酒精擦浴及冰袋等方法 | | 甲 | 次 | 2.6 | 2.6 | 2.6 | 2.6 | 2.6 | 2.6 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 166 | 121100002 | 特殊物理降温 | 001211000020000 | 特殊物理降温 | 按使用专用降温设备等方法。如降温用降温毯 | | 甲 | 次 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|-----|-------------|-------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--------|
| 249 | 210102015 | 数字化摄影(DR) | 002101020150000 | 数字化摄影(DR) | 含数据采集、存贮、图象显示 | 胶片(包括各类介质、材质) | 乙 | 曝光次数 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 不得加收滤线器费(210102-b) | 所有医疗机构 |
| 250 | 210102015-b | 数字化摄影(DR) | 002101020150000 | 数字化摄影(DR) | | | 乙 | 曝光次数 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 数字化摄影(DR)从第二次曝光开始加收,最多不超过60元 | 所有医疗机构 |
| 251 | 210102016 | 计算机X线摄影(Computed Radiography, CR) | 002101020160000 | 计算机X线摄影(Computed Radiography, CR) | 含图象增强、数据采集、存贮、图象显示 | 胶片(包括各类介质、材质) | 乙 | 曝光次数 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 不得加收滤线器费(210102-b) | 所有医疗机构 |
| 252 | 210102016-a | 计算机X线摄影(Computed Radiography, CR)加收 | 002101020160000 | 计算机X线摄影(Computed Radiography, CR) | 从第二次曝光开始加收,最多不超过40元 | | 乙 | 曝光次数 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 253 | 210102017 | 非血管介入临床操作数字减影(DSA)引导 | 002101020170000 | 非血管介入临床操作数字减影(DSA)引导 | 含注射器,不含麻醉、穿刺 | 胶片(包括各类介质、材质)、高压注射器、造影剂 | 乙 | 30分钟 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | | 所有医疗机构 |
| 254 | 210102018 | 心脏磁共振引导 | 322101020180000 | 心脏磁共振引导 | 不含DSA引导 | | 乙 | 分钟 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 不含术前准备和术后观察时间 | 所有医疗机构 |
| | 210103 | X线造影 | | | 含临床操作及造影剂过敏试验 | 造影剂、胶片(包括各类介质、材质)、一次性插管 | | | | | | | | | | | | | |
| 255 | 210103-a | X线造影 | 322101030000000 | X线造影 | | | 甲 | 次 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 使用数字化X线机加收 | 所有医疗机构 |
| 256 | 210103001 | 气脑造影 | 002101030010000 | 气脑造影 | | | 甲 | 次 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | | 所有医疗机构 |
| 257 | 210103002 | 脑室碘水造影 | 002101030020000 | 脑室碘水造影 | | | 甲 | 次 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | | 所有医疗机构 |
| 258 | 210103003 | 脊髓(椎管)造影 | 002101030030000 | 脊髓(椎管)造影 | | | 甲 | 次 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | | 所有医疗机构 |
| 259 | 210103004 | 椎间盘造影 | 002101030040000 | 椎间盘造影 | | | 甲 | 次 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | | 所有医疗机构 |
| 260 | 210103005 | 泪道造影 | 002101030050000 | 泪道造影 | | | 甲 | 单侧 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | | 所有医疗机构 |
| 261 | 210103005-a | 泪道造影 | 002101030050000 | 泪道造影 | | | 甲 | 次 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 双侧加收 | 所有医疗机构 |
| 262 | 210103006 | 副鼻窦造影 | 002101030060000 | 副鼻窦造影 | | | 甲 | 单侧 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | | 所有医疗机构 |
| 263 | 210103006-a | 副鼻窦造影 | 002101030060000 | 副鼻窦造影 | | | 甲 | 次 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 双侧加收 | 所有医疗机构 |
| 264 | 210103007 | 颞下颌关节造影 | 002101030070000 | 颞下颌关节造影 | | | 甲 | 单侧 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | | 所有医疗机构 |
| 265 | 210103007-a | 颞下颌关节造影 | 002101030070000 | 颞下颌关节造影 | | | 甲 | 次 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 双侧加收 | 所有医疗机构 |
| 266 | 210103008 | 支气管造影 | 002101030080000 | 支气管造影 | | | 甲 | 单侧 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | 所有医疗机构 |
| 267 | 210103008-a | 支气管造影 | 002101030080000 | 支气管造影 | | | 甲 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 双侧加收 | 所有医疗机构 |
| 268 | 210103009 | 乳腺导管造影 | 002101030090000 | 乳腺导管造影 | | | 甲 | 单侧 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | | 所有医疗机构 |
| 269 | 210103009-a | 乳腺导管造影 | 002101030090000 | 乳腺导管造影 | | | 甲 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 双侧加收 | 所有医疗机构 |
| 270 | 210103010 | 唾液腺造影 | 002101030100000 | 唾液腺造影 | | | 甲 | 单侧 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 271 | 210103010-a | 唾液腺造影 | 002101030100000 | 唾液腺造影 | | | 甲 | 次 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 双侧加收 | 所有医疗机构 |
| 272 | 210103011 | 上咽造影 | 002101030110000 | 上咽造影 | | | 甲 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 273 | 210103012 | 食管造影 | 002101030120000 | 食管造影 | | | 甲 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 274 | 210103013 | 上消化道造影 | 002101030130000 | 上消化道造影 | 含食管、胃、十二指肠造影 | | 甲 | 次 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | | 所有医疗机构 |
| 275 | 210103014 | 胃肠排空试验 | 002101030140000 | 胃肠排空试验 | 指钡餐透视法 | | 甲 | 次 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | | 所有医疗机构 |
| 276 | 210103015 | 小肠插管造影 | 002101030150000 | 小肠插管造影 | | | 甲 | 次 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | | 所有医疗机构 |
| 277 | 210103016 | 口服法小肠造影 | 002101030160000 | 口服法小肠造影 | 含各组小肠及回盲部造影 | | 甲 | 次 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | 所有医疗机构 |
| 278 | 210103017 | 钡灌肠大肠造影 | 002101030170000 | 钡灌肠大肠造影 | 含气钡双重造影 | | 甲 | 次 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | | 所有医疗机构 |
| 279 | 210103018 | 腹膜后充气造影 | 002101030180000 | 腹膜后充气造影 | | | 甲 | 次 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | | 所有医疗机构 |
| 280 | 210103019 | 口服法胆道造影 | 002101030190000 | 口服法胆道造影 | | | 甲 | 次 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | 所有医疗机构 |
| 281 | 210103020 | 静脉胆道造影 | 002101030200000 | 静脉胆道造影 | | | 甲 | 次 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | 所有医疗机构 |
| 282 | 210103021 | 经内镜逆行胰胆管造影(ERCP) | 002101030210000 | 经内镜逆行胰胆管造影 | 含造影用各类导管 | | 乙 | 次 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | | 所有医疗机构 |
| 283 | 210103022 | 经皮经肝胆道造影(PTC) | 002101030220000 | 经皮经肝胆道造影(PTC) | | | 乙 | 次 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | | 所有医疗机构 |
| 284 | 210103023 | T管造影 | 002101030230000 | T管造影 | | | 甲 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 285 | 210103024 | 静脉泌尿系造影 | 002101030240000 | 静脉泌尿系造影 | | | 甲 | 次 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | 所有医疗机构 |
| 286 | 210103025 | 逆行泌尿系造影 | 002101030250000 | 逆行泌尿系造影 | | | 甲 | 次 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | 所有医疗机构 |
| 287 | 210103026 | 肾盂穿刺造影 | 002101030260000 | 肾盂穿刺造影 | | | 甲 | 单侧 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | | 所有医疗机构 |
| 288 | 210103027 | 膀胱造影 | 002101030270000 | 膀胱造影 | | | 甲 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 289 | 210103028 | 阴茎海绵体造影 | 002101030280000 | 阴茎海绵体造影 | | | 甲 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 290 | 210103029 | 输精管造影 | 002101030290000 | 输精管造影 | | | 甲 | 单侧 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 291 | 210103030 | 子宫造影 | 002101030300000 | 子宫造影 | | | 甲 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 292 | 210103031 | 子宫输卵管碘油造影 | 002101030310000 | 子宫输卵管碘油造影 | | | 甲 | 次 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | | 所有医疗机构 |
| 293 | 210103032 | 四肢淋巴管造影 | 002101030320000 | 四肢淋巴管造影 | | | 甲 | 单肢 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 294 | 210103033 | 食道及横管造影 | 002101030330000 | 食道及横管造影 | | | 甲 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 295 | 210103034 | 四肢关节造影 | 002101030340000 | 四肢关节造影 | | | 甲 | 每个关节 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | 所有医疗机构 |
| 296 | 210103035 | 四肢血管造影 | 002101030350000 | 四肢血管造影 | 含注射器 | | 甲 | 单肢 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | | 所有医疗机构 |
| | 2102 | 2. 磁共振扫描(MRI) | | | 含胶片及冲洗、数据存储介质 | 麻醉及药物、胶片(包括各类介质、材质) | | | | | | | | | | | | 1、计价部位分为颅脑、眼眶、鼻窦、垂体、内耳、鼻咽、口腔(包括下颌骨)、颞颌关节、喉部、颈部(含甲状腺)、胸部、心脏、乳腺、上腹部、中腹部、盆腔、颈椎、胸椎、腰椎、肩关节、肘关节、尺桡骨、腕关节、手、双膝关节、股骨、膝关节、胫腓骨、踝关节、足、前列腺、膀胱。2、同一线圈一次扫描双侧器官/双侧关节的按一个部位 | |
| 297 | 2102-a | 磁共振扫描(MRI)加收 | 002102000000001 | 磁共振扫描(MRI)(使用心电图或呼吸门控加收) | 使用心电图或呼吸门控设备 | | 乙 | 部位 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 298 | 210200001 | 磁共振平扫 | 002102000010000 | 磁共振平扫 | 场强<0.5T | | 乙 | 部位 | 245 | 245 | 245 | 200 | 200 | 200 | 155 | 155 | 155 | | 所有医疗机构 |
| 299 | 210200001-a | 磁共振平扫 | 002102000010000 | 磁共振平扫 | 场强≥0.5T, <1.5T | | 乙 | 部位 | 350 | 350 | 350 | 280 | 280 | 280 | 220 | 220 | 220 | | 所有医疗机构 |
| 300 | 210200001-b | 磁共振平扫 | 002102000010000 | 磁共振平扫 | 场强≥1.5T, <3.0T | | 乙 | 部位 | 450 | 450 | 450 | 360 | 360 | 360 | 290 | 290 | 290 | | 所有医疗机构 |
| 301 | 210200001-c | 磁共振平扫 | 002102000010000 | 磁共振平扫 | 场强3.0T及以上 | | 乙 | 部位 | 570 | 570 | 570 | 455 | 455 | 455 | | | | 限取得大型医用设备配置许可证的二级以上医疗机构开展 | 所有医疗机构 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 江苏 | 三类医院 中苏 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-----------|----------------|------------------|----------------|--|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------------|--------|
| 370 | 220600006 | 术中经食管超声心动图 | 0022060000060000 | 术中经食管超声心动图 | 含术前检查或术后疗效观察 | | 乙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 所有医疗机构 | |
| 371 | 220600007 | 介入治疗的超声心动图监视 | 0022060000070000 | 介入治疗的超声心动图监视 | | | 乙 | 次 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 所有医疗机构 | |
| 372 | 220600008 | 右心声学造影 | 0022060000080000 | 右心声学造影 | 指普通二维心脏超声检查，含心腔充盈状态、分流方向、分流速度与流量等检查 | | 丙 | 次 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 所有医疗机构 | |
| 373 | 220600009 | 负荷超声心动图 | 0022060000090000 | 负荷超声心动图 | 指普通心胸超声检查，包括药物注射或运动试验，不含心电图与血压监测 | 药物 | 乙 | 次 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 所有医疗机构 | |
| 374 | 220600010 | 左心功能测定 | 0022060001000000 | 左心功能测定 | 指普通心胸超声检查或彩色多普勒超声检查，含心室舒张容量(EDV)、射血分数(EF)、短轴缩短率(FS)、每搏输出量(SV)、每分钟输出量(CO)、心脏指数(CI)等，包括右心室功能测定 | | 乙 | 次 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 含心泵出功能、心肌收缩功能、舒张功能等 | 所有医疗机构 |
| 375 | 220600011 | 经胸实时三维超声心动图检查 | 0022070000010000 | 计算机三维重建技术(3DE) | 含心房、心室、心瓣膜、房室间隔、大动脉等 | | 乙 | 次 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 165 | 所有医疗机构 | |
| 376 | 220600012 | 经食管实时三维超声心动图检查 | 0022070000010000 | 计算机三维重建技术(3DE) | 含心房、心室、心瓣膜、房室间隔、大动脉等结构，不含心电图监护 | | 乙 | 次 | 355 | 355 | 355 | 355 | 355 | 355 | 355 | 355 | 355 | 所有医疗机构 | |
| 377 | 220600013 | 无创冠脉血流储备分数测定 | 3222060001500000 | 无创冠脉血流储备分数测定 | 基于冠状动脉CT血管影像(CTA)计算获得冠脉血流储备分数，结合病史、症状综合判断 | | 丙 | 次 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 实施价改的公立医院 | |
| 2207 | 7. | 其他心脏超声诊疗技术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 378 | 220700001 | 计算机三维重建技术(3DE) | 0022070000010000 | 计算机三维重建技术(3DE) | | | 乙 | 单幅图片 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 所有医疗机构 | |
| 379 | 220700002 | 声学定量(AQ) | 0022070000020000 | 声学定量(AQ) | | | 乙 | 次 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 含声学定量分析等 | 所有医疗机构 |
| 380 | 220700003 | 彩色室壁动力(K) | 0022070000030000 | 彩色室壁动力(K) | | | 乙 | 次 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 含彩色室壁分析等 | 所有医疗机构 |
| 381 | 220700004 | 组织多普勒显像(TDI) | 0022070000040000 | 组织多普勒显像(TDI) | | | 乙 | 次 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 所有医疗机构 | |
| 382 | 220700005 | 心内膜自动边缘检测 | 0022070000050000 | 心内膜自动边缘检测 | | | 乙 | 次 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 所有医疗机构 | |
| 383 | 220700006 | 室壁运动分析 | 0022070000060000 | 室壁运动分析 | | | 乙 | 次 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 所有医疗机构 | |
| 384 | 220700007 | 心肌灌注超声检测 | 0022070000070000 | 心肌灌注超声检测 | | 造影剂 | 乙 | 次 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 含不同时期心肌象分析等 | 所有医疗机构 |
| 385 | 220700008 | 二尖瓣三维度量分析 | 3222070000080000 | 二尖瓣三维度量分析 | | | 乙 | 次 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 所有医疗机构 | |
| 386 | 220700009 | 超声斑点跟踪成像 | 3222070000090000 | 超声斑点跟踪成像 | | | 乙 | 次 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 所有医疗机构 | |
| 387 | 220700010 | 实时三维应变定量分析 | 3222070001000000 | 实时三维应变定量分析 | | | 乙 | 次 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 所有医疗机构 | |
| 388 | 220700011 | 心肌运动相位位移分析 | 3222070001100000 | 心肌运动相位位移分析 | | | 乙 | 次 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 所有医疗机构 | |
| 389 | 220700012 | 左心室三维容积定量分析 | 3222070001200000 | 左心室三维容积定量分析 | | | 乙 | 次 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 所有医疗机构 | |
| 2208 | 8. | 图像记录附加收费项目 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 390 | 220800001 | 黑白热敏打印照片 | 0022080000010000 | 黑白热敏打印照片 | | | 丙 | 片 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 所有医疗机构 | |
| 391 | 220800002 | 彩色打印照片 | 00220800000200 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 江苏 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 江苏 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 江苏 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|-----|-------------|---------------|-----------------|------------------------|----------------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|--------|
| 417 | 230200012 | 静息心机灌注显象 | 002302000120000 | 静息心机灌注显象 | | | 乙 | 三个体位 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 418 | 230200012-a | 静息心机灌注显象加收 | 002302000120001 | 静息心机灌注显象增加体位加收 | 每增加一个体位加收，最多不超过90元 | | 乙 | 一个体位 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 419 | 230200013 | 负荷心机灌注显象 | 002302000130000 | 负荷心机灌注显象 | 含运动试验或药物注射；不含心电监护 | | 乙 | 三个体位 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 420 | 230200013-a | 负荷心机灌注显象加收 | 002302000130001 | 负荷心机灌注显象(增加体位加收) | 每增加一个体位加收，最多不超过90元 | | 乙 | 一个体位 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 421 | 230200014 | 静息门控心机灌注显象 | 002302000140000 | 静息门控心机灌注显象 | | | 乙 | 三个体位 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 422 | 230200014-a | 静息门控心机灌注显象加收 | 002302000140001 | 静息门控心机灌注显象(每增加一个体位加收) | 每增加一个体位加收，最多不超过90元 | | 乙 | 一个体位 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 423 | 230200015 | 负荷门控心机灌注显象 | 002302000150000 | 负荷门控心机灌注显象 | 含运动试验或药物注射；不含心电监护 | | 乙 | 三个体位 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 424 | 230200015-a | 负荷门控心机灌注显象加收 | 002302000150001 | 负荷门控心机灌注显象(每增加一个体位加收) | 每增加一个体位加收，最多不超过90元 | | 乙 | 一个体位 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 425 | 230200016 | 首次通过法心血管显象 | 002302000160000 | 首次通过法心血管显象 | 含心室功能测定 | | 乙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 426 | 230200016-a | 首次通过法心血管显象 | 002302000160000 | 首次通过法心血管显象 | | | 乙 | 次 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 不做心室功能测定 | 所有医疗机构 |
| 427 | 230200017 | 平衡法门控心室显象 | 002302000170000 | 平衡法门控心室显象 | | | 乙 | 三个体位 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 428 | 230200017-a | 平衡法门控心室显象加收 | 002302000170001 | 增加体位加收 | 每增加一个体位加收，最多不超过90元 | | 乙 | 一个体位 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 429 | 230200018 | 平衡法负荷门控心室显象 | 002302000180000 | 平衡法负荷门控心室显象 | 含运动试验或药物注射；不含心电监护 | | 乙 | 三个体位 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 430 | 230200018-a | 平衡法负荷门控心室显象加收 | 002302000180001 | 平衡法负荷门控心室显象(每增加一个项目加收) | 每增加一个体位加收，最多不超过90元 | | 乙 | 一个体位 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 431 | 230200019 | 急性心肌梗塞灶显象 | 002302000190000 | 急性心肌梗塞灶显象 | | | 乙 | 三个体位 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | | 所有医疗机构 |
| 432 | 230200019-a | 急性心肌梗塞灶显象加收 | 002302000190001 | 急性心肌梗塞灶显象(每增加一个体位加收) | 每增加一个体位加收，最多不超过60元 | | 乙 | 一个体位 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 433 | 230200020 | 动脉显象 | 002302000200000 | 动脉显象 | | | 乙 | 次 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | | 所有医疗机构 |
| 434 | 230200021 | 门脉血流测定显象 | 002302000210000 | 门脉血流测定显象 | | | 乙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 435 | 230200022 | 门体分流显象 | 002302000220000 | 门体分流显象 | | | 乙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 436 | 230200023 | 下肢深静脉显象 | 002302000230000 | 下肢深静脉显象 | | | 乙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 437 | 230200024 | 局部淋巴显象 | 002302000240000 | 局部淋巴显象 | | | 乙 | 一个体位 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 所有医疗机构 |
| 438 | 230200024-a | 局部淋巴显象加收 | 002302000240001 | 每增加一个体位加收 | 每增加一个体位加收，最多不超过60元</ | | | | | | | | | | | | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|-----|-------------|------------------------|-----------------|---------------------------------|---|------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|------------------------------------|
| 464 | 230200043 | 肾上腺皮质显象 | 002302000430000 | 肾上腺皮质显象 | 含局部后位显象 | | 丙 | 72小时/体位 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 465 | 230200043-a | 肾上腺皮质显象加收 | 002302000430002 | 肾上腺皮质显象(增加体位加收) | 每增加一个体位加收, 最多不超过90元 | | 丙 | 一个体位 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 466 | 230200043-b | 肾上腺皮质显象延迟加收 | 002302000430001 | 肾上腺皮质显象(延迟显象加收) | | | 丙 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 467 | 230200044 | 地塞米松抑制试验肾上腺皮质显象 | 002302000440000 | 地塞米松抑制试验肾上腺皮质显象 | 含局部后位显象 | | 乙 | 72小时 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 所有医疗机构 |
| 468 | 230200045 | 肾动态显象 | 002302000450000 | 肾动态显象 | 含肾血流显象 | | 乙 | 次 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | | 所有医疗机构 |
| 469 | 230200045-a | 肾动态显象 | 002302000450000 | 肾动态显象 | 不做肾血流显象时 | | 乙 | 次 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | | 所有医疗机构 |
| 470 | 230200045-b | 肾动态显象延迟加收 | 002302000450001 | 肾动态显象(延迟显象)加收 | | | 乙 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 471 | 230200046 | 肾动态显象+肾小球滤过率(GFR)测定 | 002302000460000 | 肾动态显象+肾小球滤过率(GFR)测定 | | | 乙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 472 | 230200047 | 肾动态显象+肾有效血浆流量(ERPF)测定 | 002302000470000 | 肾动态显象+肾有效血浆流量(ERPF)测定 | | | 乙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 473 | 230200048 | 介入肾动态显象 | 002302000480000 | 介入肾动态显象 | | | 乙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 474 | 230200049 | 肾静态显象 | 002302000490000 | 肾静态显象 | | | 乙 | 二个体位 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 所有医疗机构 |
| 475 | 230200049-a | 肾静态显象加收 | 002302000490001 | 肾静态显象(每增加一个体位加收) | 每增加一个体位加收, 最多不超过60元 | | 乙 | 一个体位 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 476 | 230200050 | 膀胱输尿管返流显象 | 002302000500000 | 膀胱输尿管返流显象 | 包括直接法或间接法 | | 乙 | 次 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 所有医疗机构 |
| 477 | 230200051 | 阴道尿道球腺显象 | 002302000510000 | 阴道尿道球腺显象 | | | 乙 | 次 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | | 所有医疗机构 |
| 478 | 230200052 | 阴囊显象 | 002302000520000 | 阴囊显象 | | | 乙 | 次 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | | 所有医疗机构 |
| 479 | 230200053 | 局部骨显象 | 002302000530000 | 局部骨显象 | | | 乙 | 二个体位 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 所有医疗机构 |
| 480 | 230200053-a | 局部骨显象加收 | 002302000530001 | 局部骨显象(增加体位加收) | 每增加一个体位加收, 最多不超过60元 | | 乙 | 一个体位 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 481 | 230200054 | 骨三相显象 | 002302000540000 | 骨三相显象 | 含血流、血池、静态显象 | | 乙 | 次 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | | 所有医疗机构 |
| 482 | 230200055 | 骨密度测定 | 002302000550000 | 骨密度测定 | | | 乙 | 次 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | 所有医疗机构 |
| 483 | 230200055-a | 骨密度测定 | 002302000550000 | 骨密度测定 | | | 乙 | 次 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 双能X线骨密度位检测(同位素) | 所有医疗机构 |
| 484 | 230200056 | 红细胞破坏部位测定 | 002302000560000 | 红细胞破坏部位测定 | | | 乙 | 次 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | | 所有医疗机构 |
| 485 | 230200057 | 炎症局部显象 | 002302000570000 | 炎症局部显象 | | | 乙 | 二个体位一个时段 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 所有医疗机构 |
| 486 | 230200057-a | 炎症局部显象加收 | 002302000570001 | 炎症局部显象(增加一个体位) | 每增加一个体位加收, 最多不超过60元 | | 乙 | 一个体位 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 487 | 230200057-b | 炎症局部显象延迟加收 | 002302000570002 | 炎症局部显象(延迟显象加收) | | | 乙 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 488 | 230200058 | 亲肿瘤局部显象 | 002302000580000 | 亲肿瘤局部显象 | | | 乙 | 每个体位 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 所有医疗机构 |
| 489 | 230200058-a | 亲肿瘤局部显象加收 | 002302000580001 | 亲肿瘤局部显象(每增加一个体位加收) | 每增加一个体位加收, 最多不超过60元 | | 乙 | 一个体位 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 490 | 230200059 | 放射免疫显象 | 002302000590000 | 放射免疫显象 | | | 乙 | 次 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | | 所有医疗机构 |
| 491 | 230200060 | 放射受体显象 | 002302000600000 | 放射受体显象 | | | 乙 | 次 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | 所有医疗机构 |
| | 2303 | 3. 单光子发射计算机断层显象(SPECT) | | | 指断层显象、全身显象和符合探测显象, 含各种图象记录过程 | | | | | | | | | | | | | | |
| 492 | 230300001 | 脏器断层显像 | 002303000010000 | 脏器断层显像 | 包括脏器、脏器血流、脏器血池、静息灌注等 | | 乙 | 次 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | 所有医疗机构 |
| 493 | 230300002 | 全身显像 | 002303000020000 | 全身显像 | | | 乙 | 次 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | | 所有医疗机构 |
| 494 | 230300003 | 18氟-脱氧葡萄糖断层显象 | 002303000030000 | 18氟-脱氧葡萄糖断层显象 | 包括脑、心肌代谢、肿瘤等显象 | | 乙 | 次 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | 所有医疗机构 |
| 495 | 230300004 | 肾上腺髓质断层显象 | 002303000040000 | 肾上腺髓质断层显象 | | | 乙 | 次 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | 所有医疗机构 |
| 496 | 230300005 | 负荷心肌灌注断层显象 | 002303000050000 | 负荷心肌灌注断层显象 | 含运动试验或药物注射, 不含心电图监护 | | 乙 | 次 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | 所有医疗机构 |
| | 2304 | 4. 正电子发射计算机断层显象(PET) | | | 指正电子发射计算机断层显象/线计算机断层成像, 含各种图象记录过程及记录介质, 含核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作, 含图象融合; 不含必要时使用的心电图监护 | | | | | | | | | | | | | | |
| 497 | 2304-a | 透射显象衰减校正加收 | 002304000000001 | 正电子发射计算机断层显象(PET)(透射显象衰减校正酌量加收) | | | 丙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院(实施价改的城市公立医院取消) |
| 498 | 2304-b | 使用回旋加速器加收 | 322403000000000 | 使用回旋加速器加收 | | | 丙 | 次 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 局部按80%加收 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院(实施价改的城市公立医院取消) |
| 499 | 230400001 | 脑血流断层显象 | 002304000010000 | 脑血流断层显象 | | | 丙 | 次 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 500 | 230400002 | 脑代谢断层显象 | 002304000020000 | 脑代谢断层显象 | | | 丙 | 次 | 2200 | 2200 | 2200 | 2200 | 2200 | 2200 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| 501 | 230400005 | 心肌代谢断层显象 | 002304000050000 | 心肌代谢断层显象 | | | 丙 | 次 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 502 | 230400006 | 心脏神经受体断层显象 | 002304000060000 | 心脏神经受体断层显象 | | | 丙 | 次 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | 2600 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 503 | 230400007 | 肿瘤全身断层显象 | 002304000070000 | 肿瘤全身断层显象 | | | 丙 | 次 | 5100 | 5100 | 5100 | 5100 | 5100 | 5100 | 5100 | 5100 | 5100 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 4100 | 4100 | 4100 | 4100 | 4100 | 4100 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|-----|-----------|--------------------|-----------------|-----------------------|---|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----|-----------------------------------|
| 551 | 240100010 | 点剂量验证 | 002401000060000 | 点剂量验证 | 使用电离室等点测量仪器,或者基于简单计量模型的独立核对程序,采用实验测量或者独立计算的方法。验证一个计划中的一个特征点的使用阵列等面测量仪器,或者基于先进计量模型的独立核对程序,采用实验测量或者独立计算的方法。验证一个计划中的一个特征面的剂量 | | 丙 | 次 | 1197 | 1197 | 1197 | 1197 | 1197 | 1197 | 1197 | 1197 | 1197 | | 实施价改的公立医院 |
| 552 | 240100011 | 二维剂量验证 | 002401000070000 | 二维剂量验证 | | | 丙 | 次 | 1212 | 1212 | 1212 | 1212 | 1212 | 1212 | 1212 | 1212 | 1212 | | 实施价改的公立医院 |
| 553 | 240100012 | 三维剂量验证 | 002401000080000 | 三维剂量验证 | 使用三维剂量测量仪器,或者基于蒙特卡洛模拟等独立核对程序,采用实验测量或者独立计算的方法。验证一个计划中的所有射野合成的含胶片 | | 丙 | 次 | 1222 | 1222 | 1222 | 1222 | 1222 | 1222 | 1222 | 1222 | 1222 | | 实施价改的公立医院 |
| | 2402 | 2. 模拟定位 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 554 | 2402-a | 模拟定位修改定位加收 | 002402000000001 | 模拟定位(疗程中修改定位 酌量加收) | | | 乙 | 人 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | 所有医疗机构 |
| 555 | 240200001 | 简易定位 | 002402000010000 | 简易定位 | | | 乙 | 疗程 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | 所有医疗机构 |
| 556 | 240200002 | 专用X线机模拟定位 | 002402000020000 | 专用X线机模拟定位 | | | 乙 | 疗程 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | | 所有医疗机构 |
| 557 | 240200003 | 专用X线机复杂模拟定位 | 002402000030000 | 专用X线机复杂模拟定位 | 指非共面4野以上之定位,包括CT机等模拟定 | | 乙 | 疗程 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | 所有医疗机构 |
| | 2403 | 3. 外照射治疗 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 558 | 240300001 | 深部X线照射 | 002403000010000 | 深部X线照射 | | | 乙 | 每照射野 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 559 | 240300002 | 60钴外照射(固定照射) | 002403000020000 | 60钴外照射(固定照射) | | | 乙 | 每照射野 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | 所有医疗机构 |
| 560 | 240300003 | 60钴外照射(特殊照射) | 002403000030000 | 60钴外照射(特殊照射) | 包括旋转、弧形、楔形滤板等方法 | | 乙 | 每照射野 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 所有医疗机构 |
| 561 | 240300004 | 直线加速器放疗(固定照射) | 002403000040000 | 直线加速器放疗(固定照射) | | | 乙 | 每照射野 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | | 所有医疗机构 |
| 562 | 240300005 | 直线加速器放疗(特殊照射) | 002403000050000 | 直线加速器放疗(特殊照射) | 包括旋转、弧形、楔形滤板、多叶光栅等方法 | | 乙 | 每照射野 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 所有医疗机构 |
| 563 | 240300006 | 直线加速器适型治疗(包括滑刀刀治疗) | 002403000060000 | 直线加速器适型治疗 | 指非共面4野以上之放疗 | | 乙 | 疗程 | 9000 | 9000 | 9000 | 9000 | 9000 | 9000 | 9000 | 9000 | 9000 | | 所有医疗机构 |
| 564 | 240300007 | 3刀治疗 | 002403000070000 | 3刀治疗 | 含治疗计划、模拟定位、治疗、模具等 | | 乙 | 疗程 | 6000 | 6000 | 6000 | 6000 | 6000 | 6000 | 6000 | 6000 | 6000 | | 所有医疗机构 |
| 565 | 240300008 | 伽马刀治疗 | 002403000080000 | 伽马刀治疗 | 含治疗计划、模拟定位、治疗、模具等 | | 乙 | 疗程 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | 10000 | | 未实施价改医院、实施价改的县镇公立医疗机构、实施价改的城市公立医院 |
| | | | | | | | | | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | 7500 | | | | | |
| 566 | 240300009 | 不规则野大面积照射 | 002403000090000 | 不规则野大面积照射 | | | 乙 | 每照射野 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | 所有医疗机构 |
| 567 | 240300010 | 半身照射 | 002403000100000 | 半身照射 | | | 乙 | 每照射野 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | | 所有医疗机构 |
| 568 | 240300011 | 全身60钴照射 | 002403000110000 | 全身60钴照射 | | | 乙 | 每照射野 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | | 所有医疗机构 |
| 569 | 240300012 | 全身X线照射 | 002403000120000 | 全身X线照射 | 指用于骨髓移植 | | 乙 | 每照射野 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | | 所有医疗机构 |
| 570 | 240300013 | 全身电子线照射 | 002403000130000 | 全身电子线照射 | 指用于皮肤 | | | | | | | | | | | | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|-------------|-------------|--------------------------|-----------------|-----------------------|---|----------------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---|-----------|
| 598 | 240700005 | 经皮穿剌肿瘤深部微波热凝治疗术 | 002407000040000 | 肿瘤消融术 | | 微波刀头 | 乙 | 次 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | | 所有医疗机构 |
| 599 | 240700006 | 冷循环射剌肿瘤灭活治疗术 | 322407000060000 | 冷循环射剌肿瘤灭活治疗术 | | 射频针 | 丙 | 次 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | | 所有医疗机构 |
| 600 | 240700007 | 射频热凝术 | 322407000070000 | 射频热凝术 | 含穿刺 | 射频电极、穿刺套管、电极板 | 乙 | 每部位 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 一个部位多点治疗的按一次收费 | 所有医疗机构 |
| 601 | 240700007-a | 射频热凝术 | 322407000070001 | 射频热凝术 | | | 乙 | 每部位 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 第二个部位及以上，每个部位按600元收费 | 所有医疗机构 |
| 602 | 240700008 | X线立体定向放射治疗 | 322403000170000 | X线立体定向放射治疗 | 含黄金标记物 | 标记物植入针、一次性固定板、一次性固定模 | 丙 | 次 | 18650 | 18650 | 18650 | 18650 | 18650 | 18650 | 18650 | 18650 | 18650 | 指首次治疗，含模具设计及制作、计划、模拟定位、正电子发射计算机断层显象(PET)引导及定位。不含正电子发射计算机断层显象(PET)、磁共振扫描(MRI)、X线计算机断层(CT)扫描、B超等检 | 所有医疗机构 |
| 603 | 240700008-a | 第二次开始X线立体定向放射治疗 | 322403000170000 | 第二次开始X线立体定向放射治疗 | | | 丙 | 次 | 6870 | 6870 | 6870 | 6870 | 6870 | 6870 | 6870 | 6870 | 6870 | | 所有医疗机构 |
| 604 | 240700009 | 高强度聚焦超声热消融肿瘤治疗(聚焦超声热切除术) | 002407000020100 | 高强度超声聚焦治疗(各种实体恶性肿瘤治疗) | 含术中超声监控，不含MRI术后评价、麻醉、MRI监控 | 药物 | 乙 | 分钟 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 不含术前准备和术后观察时间 | 所有医疗机构 |
| 605 | 240700009-a | 治疗功能包加收 | 322407000080001 | 治疗功能包加收 | | | 乙 | 次 | 1700 | 1700 | 1700 | 1700 | 1700 | 1700 | 1700 | 1700 | 1700 | | 所有医疗机构 |
| 606 | 240700010 | 放射治疗红外跟踪定位 | 322407000100000 | 放射治疗红外跟踪定位 | | | 乙 | 次 | 975 | 975 | 975 | 975 | 975 | 975 | 975 | 975 | 975 | 采用红外定位小球，每疗程不超过2925元。 | 所有医疗机构 |
| 607 | 240700011 | 区域循环灌注治疗 | 002407000010000 | 深部热疗 | | 体腔热灌注治疗管道组件 | 丙 | 次 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 所有医疗机构 |
| 608 | 240700012 | 复合式液氮实体肿瘤消融术 | 002407000040000 | 肿瘤消融术 | 采用冷冻及加热的复合式治疗模式，使病灶组织经历降温-冰冻-快速复温的复式过程，快速消除肿瘤负荷 | 一次性使用无菌冷冻消融针 | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 25 | | (五) 检验 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2501 | | 1、临床检验 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 250101 | | 血液一般检查 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 250101001 | | 血红蛋白测定(Hb) | 002501010010000 | 血红蛋白测定(Hb) | | | 甲 | 项 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 所有医疗机构 |
| 250101001-a | | 血红蛋白测定 | 002501010010000 | 血红蛋白测定 | | | 乙 | 项 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 干化学法 | 所有医疗机构 |
| 250101002 | | 红细胞计数(RBC) | 002501010020000 | 红细胞计数(RBC) | | | 甲 | 项 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 所有医疗机构 |
| 250101003 | | 红细胞比积测定(HCT) | 002501010030000 | 红细胞比积测定(HCT) | | | 甲 | 项 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 所有医疗机构 |
| 250101004 | | 红细胞参数平均值测定 | 002501010040000 | 红细胞参数平均值测定 | | | 甲 | 项 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 所有医疗机构 |
| 250101005 | | 网织红细胞计数(ReI) | 002501010050000 | 网织红细胞计数(ReI) | | | 甲 | 项 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 镜检法 | 所有医疗机构 |
| 250101005-a | | 网织红细胞计数(ReI) | 002501010050000 | 网织红细胞计数(ReI) | | | 乙 | 项 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 仪器法 | 所有医疗机构 |
| 250101005-b | | 网织红细胞计数(ReI) | 002501010050000 | 网织红细胞计数(ReI) | | | 乙 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 流式细胞仪法 | 所有医疗机构 |
| 250101006 | | 嗜碱性点彩红细胞计数 | 002501010060000 | 嗜碱性点彩红细胞计数 | | | 甲 | 项 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | | 所有医疗机构 |
| 250101007 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[illegible]

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|--|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------------------|
| 1327 | 250401037 | 血管内皮生长因子检测 | 002504010410000 | 内皮生长因子检测 | | | 丙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 酶联免疫法、发光法 | 所有医疗机构 |
| 1328 | 250401038 | 阿尔茨海默病相关神经丝蛋白（AD7C-NTP）检测 | 322503010250000 | 阿尔茨海默病相关神经丝蛋白（AD7C-NTP）检测 | | | 乙 | 次 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | 320 | 酶联免疫法 | 所有医疗机构 |
| 1329 | 250401039 | 淋巴亚群相对计数 | 322504010380000 | 淋巴亚群相对计数 | 包括CD3+、CD19+、CD4+、CD8+、CD16、CD56等各種細胞 | | 乙 | 项 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 流式细胞仪法 | 所有医疗机构 |
| 1330 | 250401040 | 淋巴细胞亚群绝对计数 | 322504010720000 | 淋巴细胞亚群绝对计数 | 包括CD3+、CD19+、CD4+、CD8+、CD45+、CD16+、CD56+各種細胞所占绝对数 | | 丙 | 次 | 市场调价 | 市场调价 | 市场调价 | 市场调价 | 市场调价 | 市场调价 | 市场调价 | 市场调价 | 市场调价 | 流式细胞仪法 | 实施价改的公立医院 |
| 1331 | 250401041 | 中性粒细胞感染指数测定 | 322504010710000 | 中性粒细胞感染指数测定 | | | 丙 | 次 | 市场调价 | 市场调价 | 市场调价 | 市场调价 | 市场调价 | 市场调价 | 市场调价 | 市场调价 | 市场调价 | 流式细胞仪法 | 实施价改的公立医院 |
| | 250402 | 自身免疫病的实验诊断 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1332 | 250402001 | 系统性红斑狼疮因子试验（LEF） | 002504020010000 | 系统性红斑狼疮因子试验（LEF） | | | 甲 | 项 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | 所有医疗机构 |
| 1333 | 250402002 | 抗核抗体测定（ANA） | 002504020020000 | 抗核抗体测定（ANA） | | | 甲 | 项 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 单扩法 | 所有医疗机构 |
| 1334 | 250402002-a | 抗核抗体测定（ANA） | 002504020020000 | 抗核抗体测定（ANA） | | | 乙 | 项 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 免疫学法 | 所有医疗机构 |
| 1335 | 250402002-b | 抗核抗体测定（ANA） | 002504020020000 | 抗核抗体测定（ANA） | | | 乙 | 项 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | ELISA法 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 1336 | 250402002-c | 抗核抗体测定（ANA） | 002504020020000 | 抗核抗体测定（ANA） | 包括抗ANA-8S抗体测定 | | 丙 | 项 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | 125 | | | | 酶联免疫法且定性快速测定，限二级及以上医疗机构开展 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 1337 | 250402002-d | 抗核抗体测定（ANA） | 002504020020000 | 抗核抗体测定（ANA） | | | 乙 | 项 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | 发光法 | 所有医疗机构 |
| 1338 | 250402003 | 抗核提取物抗体测定（抗ENA抗体） | 002504020030000 | 抗核提取物抗体测定（抗ENA抗体） | 包括抗SSA、抗SSB、抗JO-1、抗Sm、抗nRNP、抗rRNP抗、抗Anti-U1RNP、抗Anti-Sm、抗Scl-70、抗着丝点抗体测定 | | 甲 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 免疫学法 | 所有医疗机构 |
| 1339 | 250402003-b | 抗核提取物抗体测定（抗SSA抗体） | 002504020030000 | 抗核提取物抗体测定（抗SSA抗体） | 包括抗SSB、抗JO-1、抗Sm、抗Scl-70、抗着丝点 | | 丙 | 次 | 135 | 135 | 135 | 135 | 135 | 135 | | | | 酶联免疫法且定量快速测定，限二级及以上医疗机构开展 | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 实施价改的县级公立医院 |
| 1340 | 250402003-c | 抗核提取物抗体测定（抗ENA-6S抗体） | 002504020030000 | 抗核提取物抗体测定（抗ENA抗体） | | | 丙 | 项 | 115 | 115 | 115 | 115 | 115 | 115 | | | | 酶联免疫法且定性快速测定，限二级及以上医疗机构开展 | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 实施价改的县级公立医院 |
| 1341 | 250402003-d | 抗核提取物抗体测定（抗ENA抗体） | 002504020030000 | 抗核提取物抗体测定（抗ENA抗体） | 包括抗SSA、抗SSB、抗JO-1、抗Sm、抗nRNP、R0-52抗体、抗Rib-P抗体、抗PM-scl、抗Scl-70、抗着丝点抗体测定。 | | 乙 | 项 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 发光法 | 所有医疗机构 |
| 1342 | 250402004 | 抗单链DNA测定 | 002504020040000 | 抗单链DNA测定 | | | 甲 | 项 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 免疫学法 | 所有医疗机构 |
| 1343 | 250402004-a | 抗单链DNA测定 | 002504020040000 | 抗单链DNA测定 | | | 乙 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 免疫印迹法 | 所有医疗机构 |
| 1344 | 250402005 | 抗中性粒细胞胞浆抗体测定（ANCA） | 002504020050000 | 抗中性粒细胞胞浆抗体测定（ANCA） | 包括cANCA、pANCA、PR3-ANCA、MPO-ANCA | | 甲 | 项 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 免疫学法 | 所有医疗机构 |
| 1345 | 250402005-a | 抗中性粒细胞蛋白3抗体（PR3-ANCA）检测 | 002504020050200 | 抗中性粒细胞胞浆抗体测定（PR3-ANCA） | 包括抗髓过氧化物酶（Anti-MPO）抗体测定、Anti-PR3抗体测定 | | 丙 | 项 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | | | | 酶联免疫法且定量快速测定，限二级及以上医疗机构开展 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 1346 | 250402005-b | 抗中性粒细胞蛋白3抗体（PR3-ANCA）检测 | 002504020050200 | 抗中性粒细胞胞浆抗体测定（PR3-ANCA） | 包括抗髓过氧化物酶（Anti-MPO）抗体测定 | | 乙 | 项 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | 136 | | | | 发光法 | 所有医疗机构 |
| 1347 | 250402006 | 抗双链DNA测定（抗dsDNA） | 002504020060000 | 抗双链DNA测定（抗dsDNA） | | | 甲 | 项 | 89 | 89 | 89 | 89 | 89 | 89 | 89 | 89 | 89 | 免疫学法 | 所有医疗机构 |
| 1348 | 250402006-a | 抗双链DNA测定（抗dsDNA） | 002504020060000 | 抗双链DNA测定（抗dsDNA） | | | 乙 | 项 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 免疫印迹法 | 所有医疗机构 |
| 1349 | 250402006-b | 抗双链DNA测定（抗dsDNA） | 002504020060000 | 抗双链DNA测定（抗dsDNA） | | | 乙 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | ELISA法 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 1350 | 250402006-c | 抗双链DNA测定（抗IgG） | 002504020060000 | 抗双链DNA测定（抗dsDNA） | | | 丙 | 项 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 72 | 酶联免疫法且定量快速测定，限二级及以上医疗机构开展 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 1351 | 250402006-d | 抗双链DNA测定（抗dsDNA） | 002504020060000 | 抗双链DNA测定（抗dsDNA） | | | 乙 | 项 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | | | | 发光法 | 所有医疗机构 |
| 1352 | 250402007 | 抗线粒体抗体测定（AMA） | 002504020070000 | 抗线粒体抗体测定（AMA） | | | 甲 | 项 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | | | 免疫学法 | 所有医疗机构 |
| 1353 | 250402007-a | 抗线粒体抗体测定（AMA） | 002504020070000 | 抗线粒体抗体测定（AMA） | | | 乙 | 项 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 免疫印迹法 | 所有医疗机构 |
| 1354 | 250402007-b | 抗线粒体抗体测定（AMA-M2） | 002504020070000 | 抗线粒体抗体测定（AMA） | 包括抗抗膜糖蛋白（GP210）抗体、抗可溶性酸性核蛋白（SP100）抗体检测 | | 丙 | 项 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 酶联免疫法且定量快速测定，限二级及以上医疗机构开展 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 1355 | 250402007-c | 抗线粒体M2型抗体测定（AMA-M2） | 002504020070000 | 抗线粒体抗体测定（AMA） | 包括抗抗膜糖蛋白（GP210）抗体、抗可溶性酸性核蛋白（SP100）抗体测定 | | 乙 | 项 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 发光法 | 所有医疗机构 |
| 1356 | 250402008 | 抗核骨架蛋白抗体测定（amin） | 002504020080000 | 抗核骨架蛋白抗体测定 | | | 甲 | 项 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 免疫学法 | 所有医疗机构 |
| 1357 | 250402008-a | 抗核骨架蛋白抗体测定（amin） | 002504020080000 | 抗核骨架蛋白抗体测定 | | | 乙 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 免疫印迹法 | 所有医疗机构 |
| 1358 | 250402009 | 抗核糖体抗体测定 | 002504020090000 | 抗核糖体抗体测定 | | | 甲 | 项 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 免疫学法 | 所有医疗机构 |
| 1359 | 250402009-a | 抗核糖体抗体测定 | 002504020090000 | 抗核糖体抗体测定 | | | 乙 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 免疫印迹法 | 所有医疗机构 |
| 1360 | 250402010 | 抗核糖核蛋白抗体测定 | 002504020100000 | 抗核糖核蛋白抗体测定 | | | 甲 | 项 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 免疫学法 | 所有医疗机构 |
| 1361 | 250402010-a | 抗核糖核蛋白抗体测定 | 002504020100000 | 抗核糖核蛋白抗体测定 | | | 乙 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 免疫印迹法 | 所有医疗机构 |
| 1362 | 250402011 | 抗染色体抗体测定 | 002504020110000 | 抗染色体抗体测定 | | | 甲 | 项 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 免疫学法 | 所有医疗机构 |
| 1363 | 250402011-a | 抗染色体抗体测定 | 002504020110000 | 抗染色体抗体测定 | | | 乙 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 免疫印迹法 | 所有医疗机构 |
| 1364 | 250402012 | 抗血液细胞抗体测定 | 002504020120000 | 抗血液细胞抗体测定 | 包括红细胞抗体、淋巴细胞抗体、巨噬细胞抗体、血小板抗体测定 | | 甲 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 1365 | 250402013 | 抗肝细胞特异性脂蛋白抗体测定 | 002504020130000 | 抗肝细胞特异性脂蛋白抗体测定 | | | 甲 | 项 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | 所有医疗机构 |
| 1366 | 250402014 | 抗组织细胞抗体测定 | 002504020140000 | 抗组织细胞抗体测定 | 包括肝细胞、胃壁细胞、胰岛细胞、肾上腺细胞、骨骼肌、平滑肌等抗体测定 | | 丙 | 项 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | 所有医疗机构 |
| 1367 | 250402015 | 抗心肌抗体测定（AHA） | 002504020150000 | 抗心肌抗体测定（AHA） | | | 甲 | 项 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 凝集法、各种免疫学方法 | 所有医疗机构 |
| 1368 | 250402016 | 抗心磷脂抗体测定（ACA） | 002504020160000 | 抗心磷脂抗体测定（ACA） | 包括IgA、IgM、IgG | | 甲 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 |
| 1369 | 250402016-a | 抗心磷脂抗体测定（ACA） | 002504020160000 | 抗心磷脂抗体测定（ACA） | | | 乙 | 项 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | ELISA法 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-----------------------------|-----------------|-----------------------------|--|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|---------------------|
| | | | | | | | | | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | | | 生育政策的按甲类支付 | 实施价改的城市公立医院 |
| 1453 | 250403008 | 乙型肝炎核心抗原测定 (HBcAg) | 002504030080000 | 乙型肝炎核心抗原测定 (HBcAg) | | | 甲 | 项 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| 1454 | 250403009 | 乙型肝炎核心抗体测定 (Anti-HBc) | 002504030090000 | 乙型肝炎核心抗体测定 (Anti-HBc) | | | 甲 | 项 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | ELISA法 | 所有医疗机构 |
| 1455 | 250403009-a | 乙型肝炎核心抗体测定 (Anti-HBc) | 002504030090000 | 乙型肝炎核心抗体测定 (Anti-HBc) | | | 乙/甲 | 项 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 化学发光法、免疫荧光法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1456 | 250403009-c | 乙型肝炎核心抗体测定 (IgM) (Anti-HBc) | 002504030090000 | 乙型肝炎核心抗体测定 (Anti-HBc) | | | 甲 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | | | 实施价改的城市公立医院 | 所有医疗机构 |
| 1457 | 250403010 | 乙型肝炎核心IgM抗体测定 (Anti-HBcIgM) | 002504030100000 | 乙型肝炎核心IgM抗体测定 (Anti-HBcIgM) | | | 甲 | 项 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 化学发光法、免疫荧光法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1458 | 250403011 | 乙型肝炎表面S抗原测定 | 002504030110000 | 乙型肝炎病毒外膜蛋白前S1抗原测定 | 包括前S1、前S2抗原 | | 甲 | 项 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | | | | 实施价改的城市公立医院 | 所有医疗机构 |
| 1459 | 250403011-a | 乙型肝炎表面S抗原测定 | 002504030110100 | 乙型肝炎病毒外膜蛋白前S1抗原测定 (前S1抗体) | | | 乙 | 项 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | ELISA法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1460 | 250403011-b | 乙型肝炎病毒大蛋白测定 | 002504030120000 | 乙型肝炎病毒外膜蛋白前S2抗原测定 | | | 甲 | 次 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | | | | 酶联免疫法 | 实施价改的城市公立医院 |
| 1461 | 250403012 | 乙型肝炎表面S抗体测定 | 002504030120100 | 乙型肝炎病毒外膜蛋白前S2抗原测定 (前S2抗体测定) | 包括前S1、前S2抗体 | | 甲 | 项 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | | 所有医疗机构 |
| 1462 | 250403012-a | 乙型肝炎表面S抗体测定 | 002504030120100 | 乙型肝炎病毒外膜蛋白前S2抗原测定 (前S2抗体测定) | | | 乙 | 项 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | ELISA法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1463 | 250403013 | 丙型肝炎RNA测定 | 002504030130000 | 丙型肝炎RNA测定 | | | 甲 | 项 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | | | | 实施价改的城市公立医院 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1464 | 250403013-a | 丙型肝炎病毒核糖核酸扩增定量检测 | 002504030130000 | 丙型肝炎RNA测定 | 采用全自动核酸分离纯化仪从血源样本中提出核酸，利用全自动PCR分析系统扩增、监测和量化病原体的RNA，定量检测人血浆或血清中的丙型肝炎病毒 (HCV) RNA。 | | 丙 | 次 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 超敏PCR法，应符合《江苏省临床基因扩增检验技术管理规范（试行）》实验室开展。 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1465 | 250403014 | 丙型肝炎抗体测定 (Anti-HCV) | 002504030140000 | 丙型肝炎抗体测定 (Anti-HCV) | | | 甲 | 项 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 585 | 585 | 585 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 468 | 468 | 468 | 468 | 468 | 468 | 468 | 468 | 468 | | 实施价改的城市公立医院 |
| 1466 | 250403014-a | 丙型肝炎抗体测定 (Anti-HCV) | 002504030140000 | 丙型肝炎抗体测定 (Anti-HCV) | | | 乙 | 项 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 各种发光法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1467 | 250403014-c | 丙型肝炎抗体确认试验 | 002504030140000 | 丙型肝炎抗体测定 (Anti-HCV) | 指抗体筛查阳性后的确认试验 | | 乙 | 次 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 重组免疫印迹法 | 所有医疗机构 |
| 1468 | 250403015 | 丁型肝炎抗体测定 (Anti-HDV) | 002504030150000 | 丁型肝炎抗体测定 (Anti-HDV) | | | 甲 | 项 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | | | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 | 实施价改的城市公立医院 |
| 1469 | 250403015-a | 丁型肝炎抗体测定 (Anti-HDV) | 002504030150000 | 丁型肝炎抗体测定 (Anti-HDV) | | | 乙 | 项 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 60 | 60 | 60 | 各种发光法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1470 | 250403016 | 丁型肝炎抗原测定 (HDVAg) | 002504030160000 | 丁型肝炎抗原测定 (HDVAg) | | | 甲 | 项 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 实施价改的城市公立医院 | 所有医疗机构 |
| 1471 | 250403017 | 戊型肝炎抗体测定 (Anti-HEV) | 002504030170000 | 戊型肝炎抗体测定 (Anti-HEV) | 包括IgG、IgM | | 甲 | 项 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 18 | 18 | 18 | 各种免疫学方法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1472 | 250403017-a | 戊型肝炎抗体测定 (Anti-HEV) | 002504030170000 | 戊型肝炎抗体测定 (Anti-HEV) | | | 乙 | 项 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 50 | 50 | 50 | 荧光探针法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1473 | 250403017-b | 戊型肝炎抗体测定 (Anti-HEV) | 002504030170000 | 戊型肝炎抗体测定 (Anti-HEV) | | | 乙 | 项 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 60 | 60 | 60 | 各种发光法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1474 | 250403018 | 庚型肝炎IgG抗体测定 (Anti-HGVlgG) | 002504030180000 | 庚型肝炎IgG抗体测定 (Anti-HGVlgG) | | | 甲 | 项 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 54 | 54 | 54 | 各种免疫学方法 | 所有医疗机构 |
| 1475 | 250403018-a | 庚型肝炎IgG抗体测定 (Anti-HGVlgG) | 002504030180000 | 庚型肝炎IgG抗体测定 (Anti-HGVlgG) | | | 乙 | 项 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 荧光探针法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1476 | 250403019 | 人免疫缺陷病毒抗体测定 (Anti-HIV) | 002504030190000 | 人免疫缺陷病毒抗体测定 (Anti-HIV) | | | 甲 | 项 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 55 | 10 | 10 | 10 | 各种免疫学方法、单扩法 | 实施价改的城市公立医院 |
| 1477 | 250403019-a | 人免疫缺陷病毒抗体测定 (Anti-HIV) | 002504030190000 | 人免疫缺陷病毒抗体测定 (Anti-HIV) | | | 乙/甲 | 项 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 40 | 40 | 40 | 印迹法、酶免法、干免疫法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1478 | 250403019-b | 人免疫缺陷病毒抗体测定 (Anti-HIV) | 002504030190000 | 人免疫缺陷病毒抗体测定 (Anti-HIV) | | | 乙 | 项 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 90 | 90 | 90 | 化学发光法、免疫荧光法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1479 | 250403019-c | 人免疫缺陷病毒抗体测定 (Anti-HIV) | 002504030190000 | 人免疫缺陷病毒抗体测定 (Anti-HIV) | 指尿液标本 | | 乙 | 项 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 50 | 50 | 50 | 酶联免疫法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1480 | 250403019-d | 艾滋病抗体测定 | 002504030190000 | 人免疫缺陷病毒抗体测定 (Anti-HIV) | | | 乙/甲 | 项 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 金标法（定性）；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 实施价改的城市公立医院 |
| 1481 | 250403020 | 弓形体抗体测定 | 002504030200000 | 弓形体抗体测定 | 包括IgG、IgM | | 甲 | 项 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 35 | 35 | 35 | 各种免疫学方法 | 所有医疗机构 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 | |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|---|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|--|--|
| 1482 | 250403020-b | 弓形体抗体测定 | 002504030200000 | 弓形体抗体测定 | | | 乙 | 项 | 93 | 93 | 93 | 93 | 93 | 93 | 93 | 93 | 93 | 化学发光法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 所有医疗机构 | |
| 1483 | 250403021 | 风疹病毒抗体测定 | 002504030210000 | 风疹病毒抗体测定 | 包括IgG、IgM | | 甲 | 项 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | | | | 各种免疫学方法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 所有医疗机构 | |
| 1484 | 250403021-a | 风疹病毒抗体测定 | 002504030210000 | 风疹病毒抗体测定 | | | 乙 | 项 | 93 | 93 | 93 | 93 | 93 | 93 | 93 | 93 | 93 | 化学发光法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 所有医疗机构 | |
| 1485 | 250403022 | 巨细胞病毒抗体测定 | 002504030220000 | 巨细胞病毒抗体测定 | 包括IgG、IgM | | 甲 | 项 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | | | | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 所有医疗机构 | |
| 1486 | 250403022-a | 巨细胞病毒抗体测定 | 002504030220000 | 巨细胞病毒抗体测定 | | | 乙 | 项 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 化学发光法、免疫荧光法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 所有医疗机构 | |
| 1487 | 250403023 | 单纯疱疹病毒抗体测定 | 002504030230000 | 单纯疱疹病毒抗体测定 | 包括Ⅰ型、Ⅱ型 | | 甲 | 项 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | | | | 各种免疫学方法 | 所有医疗机构 | |
| 1488 | 250403023-a | 单纯疱疹病毒抗体测定 | 002504030230000 | 单纯疱疹病毒抗体测定 | | | 乙 | 项 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 免疫印迹法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 所有医疗机构 | |
| 1489 | 250403024 | 单纯疱疹病毒抗体测定 | 002504030230000 | 单纯疱疹病毒抗体测定 | 包括IgG、IgM | | 甲 | 项 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | | | |
| 1490 | 250403025 | EB病毒抗体测定 | 002504030250000 | EB病毒抗体测定 | 包括IgG、IgM | | 甲 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 各种免疫学方法 | 所有医疗机构 | |
| 1491 | 250403025-a | EB病毒抗体测定 | 002504030250000 | EB病毒抗体测定 | | | 乙 | 项 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 免疫印迹法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 所有医疗机构 | |
| 1492 | 250403025-b | EB病毒抗体检测 | 002504030250000 | EB病毒抗体测定 | | | 乙 | 项 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 发光法 | 所有医疗机构 | |
| 1493 | 250403026 | 呼吸道合胞病毒抗体测定 | 002504030260000 | 呼吸道合胞病毒抗体测定 | | | 甲 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 所有医疗机构 | |
| 1494 | 250403027 | 呼吸道合胞病毒抗原测定 | 002504030270000 | 呼吸道合胞病毒抗原测定 | | | 甲 | 项 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 所有医疗机构 | |
| 1495 | 250403028 | 副流感病毒抗体测定 | 002504030280000 | 副流感病毒抗体测定 | | | 甲 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 | |
| 1496 | 250403029 | 天疱疮抗体测定 | 002504030290000 | 天疱疮抗体测定 | | | 甲 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 | |
| 1497 | 250403030 | 水痘一带状疱疹病毒抗体测定 | 002504030300000 | 水痘一带状疱疹病毒抗体测定 | | | 甲 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 所有医疗机构 | |
| 1498 | 250403031 | 麻疹病毒抗体测定 | 002504030310000 | 麻疹病毒抗体测定 | | | 甲 | 项 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 各种免疫学方法 | 所有医疗机构 | |
| 1499 | 250403031-a | 腺病毒抗体测定 | 002504030310000 | 腺病毒抗体测定 | | | 乙 | 项 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 免疫印迹法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 所有医疗机构 | |
| 1500 | 250403032 | 人轮状病毒抗原测定 | 002504030320000 | 人轮状病毒抗原测定 | | | 甲 | 项 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | | 所有医疗机构 | |
| 1501 | 250403033 | 流行性出血热病毒抗体测定 | 002504030330000 | 流行性出血热病毒抗体测定 | 包括IgG、IgM | | 甲 | 项 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | | 所有医疗机构 | |
| 1502 | 250403034 | 狂犬病毒抗体测定 | 002504030340000 | 狂犬病毒抗体测定 | | | 丙 | 项 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 凝集法、各种免疫学方法同价 | 所有医疗机构 | |
| 1503 | 250403035 | 病毒血清学试验 | 002504030350000 | 病毒血清学试验 | 包括脊髓灰质炎病毒、柯萨奇病毒、流行性乙型脑炎病毒、流行性腮腺炎病毒、麻疹病毒 | | 甲 | 项 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 所有医疗机构 | |
| 1504 | 25040 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 江苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 江苏南 | 二类医院 苏中 | 一类医院 江苏南 | 一类医院 苏中 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---|------|--------|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| 1606 | 250404026 | 甲胎蛋白异质体测定 | 002504040260000 | 甲胎蛋白异质体测定 | 不含甲胎蛋白测定 | | 乙 | 次 | 170 145 | 170 145 | 170 145 | 170 145 | 170 145 | 170 145 | 170 145 | 指定量分析 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 1607 | 250404027 | 细胞质胸苷激酶测定 | 322504040310000 | 细胞质胸苷激酶测定 | | | 乙 | 次 | 175 149 145 | 175 149 145 | 175 149 145 | 175 149 145 | 175 149 145 | 175 149 145 | 175 149 145 | 免疫印迹法 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 1608 | 250404028 | 血清胃蛋白酶原 I 测定 | 322504040410000 | 胃蛋白酶原测定 | 包括血清胃蛋白酶原 II 测定 | | 乙 | 次 | 80 72 70 | 80 72 70 | 80 72 70 | 80 72 70 | 80 72 70 | 80 72 70 | 80 72 70 | 酶标法 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 1609 | 250404028-a | 血清胃蛋白酶原 I 测定 | 322504040410000 | 胃蛋白酶原测定 | 包括血清胃蛋白酶原 II 测定 | | 乙 | 次 | 57 55 | 57 55 | 57 55 | 57 55 | 57 55 | 57 55 | 57 55 | 荧光免疫法，定量测定 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 1610 | 250404028-b | 血清胃蛋白酶原 I 测定 | 322504040410000 | 胃蛋白酶原测定 | 包括血清胃蛋白酶原 II 测定 | | 乙 | 项 | 100 90 75 | 100 90 75 | 100 90 75 | 100 90 75 | 100 90 75 | 100 90 75 | 100 90 75 | 化学发光法，定量测定 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 1611 | 250404029 | 高尔基体蛋白73（GP73）测定 | 002504040280000 | 高尔基体蛋白73(GP73)测定 | | | 乙 | 次 | 68 70 | 68 70 | 68 70 | 68 70 | 68 70 | 68 70 | 68 70 | 酶联免疫法，定量测定 | 未实施价改医院 实施价改的城市公立医院 |
| 1612 | 250404029-a | 高尔基体蛋白73（GP73）测定 | 002504040280000 | 高尔基体蛋白73(GP73)测定 | | | 乙 | 次 | 235 149 125 | 235 149 125 | 235 149 125 | 235 149 125 | 235 149 125 | 235 149 125 | 235 149 125 | 发夹法 | 所有医疗机构 |
| 1613 | 250404030 | 人附睾蛋白4测定 | 002504040270000 | 人附睾分泌蛋白(HE4)测定 | | | 丙 | 项 | 149 125 | 149 125 | 149 125 | 149 125 | 149 125 | 149 125 | 149 125 | 化学发光法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 1614 | 250404031 | 肿瘤异常蛋白(TAP)检测 | 322504040350000 | 肿瘤异常蛋白(TAP)检测 | 不含病理图文报告 | | 乙 | 项 | 330 295 | 330 295 | 330 295 | 330 295 | 330 295 | 330 295 | 330 295 | 凝聚法 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 1615 | 250404032 | 血清HER-2/neu蛋白检测 | 322504040320000 | 血清HER-2/neu蛋白检测 | | | 乙 | 次 | 300 60 | 300 60 | 300 60 | 300 60 | 300 60 | 300 60 | 300 60 | 发夹法 | 所有医疗机构 |
| 1616 | 250404035 | 硫氧还蛋白还原（TR）活性检测 | 322504040370000 | 硫氧还蛋白还原（TR）活性检测 | | | 乙 | 次 | 195 100 60 | 195 100 60 | 195 100 60 | 195 100 60 | 195 100 60 | 195 100 60 | 195 100 60 | 所有医疗机构 | |
| 1617 | 250404040 | 肺癌七种相关自身抗体谱测定 | 322504040340000 | 肺癌七种相关自身抗体谱测定 | 含SOX2、GAGE7、P53、PGF9-5、GBU4-5、CAGE、MAGE A1等7项自身抗体 | | 乙 | 次 | 490 100 | 490 100 | 490 100 | 490 100 | 490 100 | 490 100 | 490 100 | 酶联免疫法 | 所有医疗机构 |
| 1618 | 250404041 | 细胞角蛋白18片段（CK18-M30）测定 | 002504040100000 | 细胞角蛋白19片段测定(CYFA21-1) | 包括CK18-M65测定 | | 乙 | 次 | 100 250405 | 100 250405 | 100 250405 | 100 250405 | 100 250405 | 100 250405 | 100 250405 | 酶联免疫法 | 所有医疗机构 |
| 1619 | 250405001 | 总IgE测定 | 002504050010000 | 总IgE测定 | | | 乙 | 项 | 20 90 81 | 20 90 81 | 20 90 81 | 20 90 81 | 20 90 81 | 20 90 81 | 20 90 81 | 层析法、金标法、免疫印迹法、ELISA法等免疫学方法 | 所有医疗机构 |
| 1620 | 250405001-a | 总IgE测定 | 002504050010000 | 总IgE测定 | | | 乙 | 项 | 60 90 81 | 60 90 81 | 60 90 81 | 60 90 81 | 60 90 81 | 60 90 81 | 60 90 81 | 各种发光法，定量测定 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 1621 | 250405001-b | 总IgE测定 | 002504050010000 | 总IgE测定 | | | 乙 | 项 | 97 100 60 | 97 100 60 | 97 100 60 | 97 100 60 | 97 100 60 | 97 100 60 | 97 100 60 | 变光免疫法 | 所有医疗机构 |
| 1622 | 250405002 | 吸入物变态原筛查 | 002504050020000 | 吸入物变态原筛查 | | | 乙 | 项 | 50 30 118 | 50 30 118 | 50 30 118 | 50 30 | | | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|------------------------------------|------------------|----------------------------------|--|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|---------------------|
| 1779 | 260000016-b | 人类白细胞抗原I类相关链A位点(MICA)抗体检测 | 002502030680000 | 人类白细胞抗原B27测定(HLA-B27) | 含B位点 | | 乙 | 次 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | Luminex流式法, 适用于同种器官移植 | 所有医疗机构 |
| 1780 | 260000017 | 血小板特异性和组织相关融合性(HLA)抗体检测 | 002600000170000 | 血小板特异性和组织相关融合性(HLA)抗体检测 | 血小板特异性和组织相关融合性(HLA)抗体检测 | | 甲 | 次 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 所有医疗机构 |
| 1781 | 260000017-a | 血小板特异性和组织相关融合性(HLA)抗体检测 | 002600000170000 | 血小板特异性和组织相关融合性(HLA)抗体检测 | 包括白细胞特异性和组织相关融合性(HLA)抗体检测 | | 甲 | 次 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | | | | 凝集法 | 实施价改的城市公立医院 |
| 1782 | 260000018 | 红细胞系统血型抗体致新生儿溶血病检测 | 0026000000180000 | 红细胞系统血型抗体致新生儿溶血病检测 | | | 乙 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 1783 | 260000019 | 血小板交叉配合试验 | 0026000000190000 | 血小板交叉配合试验 | | | 甲 | 人次 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | | 所有医疗机构 |
| 1784 | 260000019-a | 血小板交叉配合试验 | 0026000000190000 | 血小板交叉配合试验 | | | 甲 | 次 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | | | | 凝集法 | 实施价改的城市公立医院 |
| 1785 | 260000020 | 淋巴细胞毒试验 | 0026000000200000 | 淋巴细胞毒试验 | 包括一般试验和快速试验 | | 甲 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 1786 | 260000021 | 群体反应抗体检测 | 0026000000210000 | 群体反应抗体检测 | | | 甲 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 1787 | 260000021-a | 群体反应抗体检测 | 0026000000210000 | 群体反应抗体检测 | | | 乙 | 例 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 流式细胞仪检测 | 所有医疗机构 |
| 1788 | 260000021-b | 群体反映抗体单一抗原(HLA single antigen)初筛检测 | 3226000000210200 | 群体反映抗体单一抗原(HLA single antigen)初 | 混合抗原初筛检测 | | 乙 | 例 | 1150 | 1150 | 1150 | 1150 | 1150 | 1150 | 1150 | 1150 | 1150 | Luminex流式法, 适用于器官移植、骨髓移植 | 所有医疗机构 |
| 1789 | 260000021-c | 群体反映抗体单一抗原(HLA single antigen)检测 | 3226000000210300 | 群体反映抗体单一抗原(HLA single antigen)检测 | | | 乙 | 例 | 1450 | 1450 | 1450 | 1450 | 1450 | 1450 | 1450 | 1450 | 1450 | Luminex流式法, 需达到单一抗原高分辨水平, 适用于器官移植、骨髓移植 | 所有医疗机构 |
| 1790 | 260000022 | 人组织相容性抗原I类(HLA-I)分型 | 0026000000220000 | 人组织相容性抗原I类(HLA-I)分型 | | | 乙 | 组 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 基因配型 | 所有医疗机构 |
| 1791 | 260000022-a | 人组织相容性抗原I类(HLA-I)分型 | 0026000000220000 | 人组织相容性抗原I类(HLA-I)分型 | | | 乙 | 组 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 血清学配型 | 所有医疗机构 |
| 1792 | 260000023 | 人组织相容性抗原II类(HLA-II)分型 | 0026000000230000 | 人组织相容性抗原II类(HLA-II)分型 | | | 乙 | 组 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 基因配型 | 所有医疗机构 |
| 1793 | 260000023-a | 人组织相容性抗原II类(HLA-II)分型 | 0026000000230000 | 人组织相容性抗原II类(HLA-II)分型 | | | 乙 | 组 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 血清学配型 | 所有医疗机构 |
| 1794 | 260000024 | 血小板抗原系统基因分型 | 0026000000060000 | 特殊血型抗原鉴定 | | | 丙 | 次 | 680 | 680 | 680 | 680 | 680 | 680 | 680 | 680 | 680 | | 所有医疗机构 |
| 1795 | 260000025 | 红细胞血型系统基因分型 | 3226000000250000 | 红细胞血型系统基因分型 | 包括ABO、Rh、P、Ii、Lewis、MNSs、Luthera、Kell、Diego、Duffy、Kidd、Auburger、Sid、Colton、Yt、Vel、Dombrock、Scianna、Xg、Gerbich、Wright、Stoltzfus等血型系 | | 丙 | 系统 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | | 所有医疗机构 |
| 1796 | 260000026 | 淋巴细胞 | 3226000000260000 | 淋巴细胞 | | | 乙 | 组 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | | 所有医疗机构 |
| 1797 | 260000027 | 筛选细胞 | 3226000000270000 | 筛选细胞 | | | 乙 | 组 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | | 所有医疗机构 |
| 1798 | 260000028 | 标准ABO细胞 | 3226000000280000 | 标准ABO细胞 | | | 乙 | 组 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | 所有医疗机构 |
| 1799 | 260000029 | 人组织相容性抗原(HLA位点)高分辨率检测 | 0026000000220000 | 人组织相容性抗原I类(HLA-I)分型 | 包括A位点、B位点、C位点 | | 乙 | 项 | 920 | 920 | 920 | 920 | 920 | 920 | 920 | 920 | 920 | PCR-SSP法, 用于器官及造血干细胞移植, 限符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范(试行)》 | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
| 1800 | 260000029-a | 人组织相容性抗原(HLA位点)高分辨率检测 | 0026000000220000 | 人组织相容性抗原I类(HLA-I)分型 | 包括DR、DQ位点 | | 乙 | 项 | 736 | 736 | 736 | 736 | 736 | 736 | 736 | 736 | 736 | PCR-SSP法, 用于器官及造血干细胞移植, 限符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范(试行)》 | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
| 1801 | 260000030 | Septin9基因甲基化检测 | 3225070000200000 | Septin9基因甲基化检测 | 用于体外定性检测人外周血血浆中的Septin9基因甲基化, 包括SDC2基因 | | 丙 | 例 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | 900 | PCR荧光探针法, 限符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范(试行)》实验室开展。 | 所有医疗机构 |
| 27 | | (七)病理检查 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2701 | | 1. 尸体解剖与防腐处理 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1802 | 270100001 | 尸检病理诊断 | 002701000010000 | 尸检病理诊断 | 含7岁及以上儿童及成人尸解、尸检后常规缝合处理、尸检标本的组织病理诊断、尸检废弃物处理; 不含组织病理学诊断中使用的特殊病理技术、尸检后对遗体的特殊处理, 如: 遗体火化或掩埋; 肢体离断或大面积撕裂尸体的复 | | 丙 | 次 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 局部解剖诊断按全身解剖计费 | 所有医疗机构 |
| 1803 | 270100001-a | 传染病和特异性感染病尸体加收 | 002701000010001 | 尸检病理诊断(传染病和特异性感染病尸体酌情加收) | | | 丙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 1804 | 270100002 | 儿童及胎儿尸检病理诊断 | 002701000020000 | 儿童及胎儿尸检病理诊断 | | | 丙 | 次 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | | 所有医疗机构 |
| 1805 | 270100003 | 尸体化学防腐处理 | 002701000030000 | 尸体化学防腐处理 | 含各种手术操作及消耗材料; 废弃物处理 | 防腐药物 | 丙 | 次 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | | 所有医疗机构 |
| | 2702 | 2. 细胞病理学检查与诊断 | | | 不含采集标本的临床操作、细胞病理学标本的非常规诊断技术, 如: 电镜检查、组织化学与免疫组化染色、图象分析技术、流式细胞术、计算机细胞筛选技术、分子病理学检查等 | | | | | | | | | | | | | 以两张涂(压)片为基价 | |
| 1806 | 2702-a | 细胞病理学检查与诊断加收 | 0027020000000001 | 细胞病理学检查与诊断(超过两张酌情加收) | 每超过1张加收, 最高不超过70元。 | | 甲 | 张 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | 每超过1张加收, 最高不超过90元。 | | | | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | | | | 每超过1张加收, 最高不超过90元 | 实施价改的城市公立医院 |
| 1807 | 270200001 | 体液细胞学检查与诊断 | 002702000010000 | 体液细胞学检查与诊断 | 包括胸水、腹水、心包液、脑脊液、精液、各种囊肿穿刺液、唾液、脑沟液的细胞学检查与诊断 | | 甲 | 例 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| 1808 | 270200001-a | 体液细胞学检查与诊断加收 | 002702000010001 | 体液细胞学检查与诊断(需塑料包埋的标本酌情加收) | 需塑料包埋的标本 | | 甲 | 例 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| 1809 | 270200002 | 拉网细胞学检查与诊断 | 002702000020000 | 拉网细胞学检查与诊断 | | | 甲 | 例 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 1810 | 270200003 | 细针穿刺细胞学检查与诊断 | 002702000030000 | 细针穿刺细胞学检查与诊断 | 指各种实质性脏器的细针穿刺标本的涂片(压片)检查及诊断 | | 甲 | 例 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| 1811 | 270200004 | 脱落细胞学检查与诊断 | 002702000040000 | 脱落细胞学检查与诊断 | 包括子宫内膜、宫颈、阴道、痰、乳腺溢液、窥视刷片及其他脱落细胞学的各种涂片检查及诊断加口腔粘液涂片 | | 甲 | 例 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| 1812 | 270200005 | 细胞学计数 | 002702000050000 | 细胞学计数 | 包括支气管灌洗液、脑脊液等细胞的计数; 不含骨髓涂片计数 | | 甲 | 例 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-------------------------------------|-----------------|------------|---|------------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|---|------------------------------------|
| 1874 | 270800007-a | 液基薄层细胞采集术 | 002708000040000 | 液基薄层细胞制片术 | 包括液基薄层细胞制片术 | | 乙 | 次 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | | | | 液基细胞学薄片技术(Thin Prep)、液基细胞学超薄片技术(Auto Cyte) 180元/次, 利普细胞特殊处理技术(LPT) 120元/次, 上述技术限二甲及二甲以上医疗机构 | 所有医疗机构 |
| 1875 | 270800008 | 甲基转移酶检测 | 322504031310000 | 甲基转移酶检测 | 含图文报告 | | 丙 | 次 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院(实施价改的城市公立医院取消) |
| 1876 | 270800010 | 院外会诊用切片复制 | 322708000010000 | 院外会诊用切片复制 | | | 丙 | 每张切片 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 所有医疗机构 |
| 1877 | 270800011 | 手术标本前处理 | 002703000050000 | 手术标本检查与诊断 | 手术标本离体后在1小时内放入密闭容器内用中性缓冲福尔马林固定, 各类腔体或实体组织需按行业规范剖开处理; 组织取材时, 不同边缘端需用不同颜色生物标记液注明; 废弃组织在报告发出两周内统一无害化处理 | | 丙 | 例 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 三、临床诊疗类 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | (一) 临床各系统诊疗 | | | 特殊穿刺针(包括一次性穿刺针、穿刺特殊针、活检特殊针、穿刺注射特殊针(含骨髓腔内注射系统)、消融电极、导丝、导管(包括尿动力导管、职场测压球囊导管)、支架、球囊、特殊缝线、特殊缝针、钛夹、扩张器、化学粒子、光纤、医用胶、套扎器(包括圈套器、电圈套器)、一次性细胞 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1878 | 31-a | 氩气刀治疗加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | | | 丙 | 次 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 所有医疗机构 |
| 1879 | 31-b | 胸腔镜、腹腔镜、颅内镜、椎间盘镜、皮镜镜加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | | | 乙 | 次 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | 所有医疗机构 |
| 1880 | 31-c | 电子显微镜、鼻镜、鼻内镜、喉镜、关节镜、宫腔镜、宫腔电切镜、膀胱镜加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | | | 乙 | 次 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | | 所有医疗机构 |
| 1881 | 31-d | 肿瘤光动力治疗 | 323100000000004 | 肿瘤光动力治疗 | 光纤 | | 丙 | 次 | 1500 1200 | 1500 1200 | 1500 1200 | 1500 1200 | 1500 1200 | 1500 1200 | | | | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 1882 | 31-e | 使用乳腺微创旋切刀加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | | | 丙 | 30分钟 | 100 90 | 100 90 | 100 90 | 100 90 | 100 90 | 100 90 | 100 | 100 | 100 | 最高不超过600元 最高不超过540元 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 1883 | 31-f | 低温等离子射频消融术加收 | 003107020040000 | 射频消融术 | 射频刀头 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 3101 | 1. 神经系统 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1884 | 310100001 | 脑电图 | 003101000010000 | 脑电图 | 含深呼吸诱发, 至少8导 | | 甲 | 次 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 指16导 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 1885 | 310100001-a | 脑电图 | 003101000010000 | 脑电图 | | | 甲 | 次 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 指18导 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 1886 | 310100001-b | 脑电图 | 003101000010000 | 脑电图 | | | 甲 | 次 | 6 7.8 | 6 7.8 | 6 7.8 | 6 7.8 | 6 7.8 | 6 7.8 | 6 7.8 | 6 7.8 | 6 7.8 | 指8导 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 1887 | 310100002 | 特殊脑电图 | 003101000020000 | 特殊脑电图 | 包括特殊电极(鼻咽或蝶骨或颅层等)、特殊诱发 | | 甲 | 次 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 1888 | 310100002-a | 无创脑水肿动态监测 | 323101000020100 | 无创脑水肿动态监测 | 含一次性电极片 | | 丙 | 次 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 1889 | 310100003 | 脑地形图 | 003101000030000 | 脑地形图 | 含二维脑地形图(至少16导) | | 甲 | 次 | 90 117 | 90 117 | 90 117 | 90 117 | 90 117 | 90 117 | 90 117 | 90 117 | 90 117 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 1890 | 310100004 | 动态脑电图 | 003101000040000 | 动态脑电图 | 包括24小时脑电视频监测或脑电Holter | | 乙 | 次 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 1891 | 310100005 | 脑电图录象监测 | 003101000050000 | 脑电图录象监测 | 含摄像观测患者行为及脑电图监测 | | 丙 | 小时 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 1892 | 310100005-a | 脑电图录象监测 | 003101000050000 | 脑电图录象监测 | | 电极、电极膏、火棉胶 | 丙 | 小时 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 指128导及以上 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 1893 | 310100006 | 脑磁图 | 003101000060000 | 脑磁图 | 包括脑功能区定位、癫痫定位 | | 丙 | 次 | 9500 | 9500 | 9500 | 9500 | 9500 | 9500 | 9500 | 9500 | 9500 | | 所有医疗机构 |
| 1894 | 310100007 | 神经传导速度测定 | 003101000070000 | 神经传导速度测定 | 含感觉神经与运动神经传导速度、包括重复神经电刺激 | | 甲 | 每条神经 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 1895 | 310100008 | 神经电图 | 003101000080000 | 神经电图 | 含检查F波、H反射、瞬目反射及重复神经电刺激 | | 甲 | 每条神经 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 1896 | 310100009 | 体感诱发电位 | 003101000090000 | 体感诱发电位 | 包括上肢体感诱发电位检查应含头皮、颈部、Erb氏点记录, 下肢体感诱发电位检查应含头 | | 甲 | 单肢 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 1897 | 310100009-a | 体感诱发电位 | 003101000090000 | 体感诱发电位 | | | 乙 | 小时 | 170 221 | 170 221 | 170 221 | 170 221 | 170 221 | 170 221 | 170 221 | 170 221 | 170 221 | 指术中监测 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 1898 | 310100010 | 运动诱发电位 | 003101000100000 | 运动诱发电位 | 含大脑皮层和周围神经刺激 | | 甲 | 次 | 70 91 | 70 91 | 70 91 | 70 91 | 70 91 | 70 91 | 70 91 | 70 91 | 70 91 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |

[illegible]

[illegible]

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|---------------|-----------------|------------|--|--------------------|--------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------------|-----------|
| 2282 | 310511006 | 前牙美容修复术 | 003105110060000 | 前牙美容修复术 | 含牙体预备、酸蚀、粘接、修复；包括切角、切缘、关闭间隙、畸形牙改形、牙体缺陷和着色 | 各种特殊材料 | 丙 | 每牙 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 未实施价改医院 |
| 2283 | 310511007 | 树脂嵌体修复术 | 003105110070000 | 树脂嵌体修复术 | 含牙体预备和嵌体修复 | 各种特殊材料 | 丙 | 每牙 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2284 | 310511008 | 橡皮障隔湿法 | 003105110080000 | 橡皮障隔湿法 | 含一次性橡皮布 | 橡皮障 | 甲 | 次 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2285 | 310511009 | 牙脱色术 | 003105110090000 | 牙脱色术 | 包括氟斑牙、四环素牙、变色牙 | | 丙 | 每牙 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2286 | 310511010 | 牙齿漂白术 | 003105110100000 | 牙齿漂白术 | 包括内漂白和外漂白 | | 丙 | 每牙 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 未实施价改医院 |
| 2287 | 310511011 | 盖髓术 | 003105110110000 | 盖髓术 | 含备洞、间接盖髓或直接盖髓、垫底、安抚；包括龋齿的特殊检查 | 特殊盖髓剂 | 甲 | 每牙 | 4 市定价 | 4 市定价 | 4 市定价 | 4 市定价 | 4 市定价 | 4 市定价 | 4 市定价 | 4 市定价 | 4 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2288 | 310511012 | 牙髓失活术 | 003105110120000 | 牙髓失活术 | 含麻醉、开髓、备洞、封药 | | 甲 | 每牙 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2289 | 310511013 | 开髓引流术 | 003105110130000 | 开髓引流术 | 含麻醉、开髓 | | 甲 | 每牙 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2290 | 310511014 | 干髓术 | 003105110140000 | 干髓术 | 含揭髓顶、切冠髓、FC溶、放置干髓剂等 | | 甲 | 每牙 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2291 | 310511015 | 牙髓摘除术 | 003105110150000 | 牙髓摘除术 | 含揭髓顶、拔髓、荡洗根管 | | 甲 | 每根管 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2292 | 310511016 | 根管预备 | 003105110160000 | 根管预备 | 含髓腔预备、根管预备、根管冲洗 | 机用镍钛锉 | 甲 | 每根管 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 按实际确定。仅限于使用机用镍钛锉预备，手动器械预备不得收 | 未实施价改医院 |
| 2293 | 310511017 | 根管充填术 | 003105110170000 | 根管充填术 | 特殊充填材料(如各种根尖、钛尖等) | | 甲 | 每根管 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2294 | 310511017-a | 根管充填术 | 003105110170000 | 根管充填术 | | | 乙 | 每根管 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 使用特殊仪器(螺旋充填器、热牙胶装置等) | 未实施价改医院 |
| 2295 | 310511017-b | 根管热塑牙胶垂直加压充填术 | 003105110170000 | 根管充填术 | 包括根管常温牙胶注射式加压充填术 | | 乙 | 每根管 | 75 市定价 | 75 市定价 | 75 市定价 | 75 市定价 | 75 市定价 | 75 市定价 | 75 市定价 | 75 市定价 | 75 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2296 | 310511018 | 显微根管治疗术 | 003105110180000 | 显微根管治疗术 | 包括显微镜下复杂根管治疗、根尖屏障制备等。含使用特殊仪器 | | 乙 | 每根管 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2297 | 310511019 | 髓腔消毒术 | 003105110190000 | 髓腔消毒术 | 包括：1. 髓腔或根管消毒；2. 瘘管治疗 | | 甲 | 每根管 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2298 | 310511019-a | 髓腔消毒术 | 003105110190000 | 髓腔消毒术 | | | 乙 | 每根管 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 使用特殊仪器(微波仪等) | 未实施价改医院 |
| 2299 | 310511020 | 牙髓塑化治疗术 | 003105110200000 | 牙髓塑化治疗术 | 含根管预备及塑化 | | 甲 | 每根管 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2300 | 310511021 | 根管再治疗术 | 003105110210000 | 根管再治疗术 | 包括：1. 取根管内充物；2. 疑难根管口的定位；3. 不通根管的扩通 | | 甲 | 每根管 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2301 | 310511021-a | 根管再治疗术 | 003105110210000 | 根管再治疗术 | | | 乙 | 每根管 | 45 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 使用显微镜、超声仪等特殊仪器 | 未实施价改医院 |
| 2302 | 310511021-b | 根管再治疗术 | 003105110210000 | 根管再治疗术 | 指根管深部折断器械显微摘取术 | 专用取断针器械、超声根管工作尖、超声 | 乙 | 例 | 1130 市定价 | 1130 市定价 | 1130 市定价 | 1130 市定价 | 1130 市定价 | 1130 市定价 | 1130 市定价 | 1130 市定价 | 1130 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2303 | 310511022 | 髓腔穿孔修补术 | 003105110220000 | 髓腔穿孔修补术 | 包括髓腔或根管穿孔 | 特殊材料 | 甲 | 每根管 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2304 | 310511023 | 根管壁穿孔外科修补术 | 003105110230000 | 根管壁穿孔外科修补术 | 含翻瓣、穿孔修补 | 根管充填 | 甲 | 每根管 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 2305 | 310511024 | 牙槽骨烧伤清创术 | 003105110240000 | 牙槽骨烧伤清创术 | 指牙髓治疗药物所致的烧伤；含去除坏死组织和死骨、上药 | | 甲 | 次 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2306 | 310511025 | 根管内固定术 | 003105110250000 | 根管内固定术 | 含根管预备 | 钛桩 | 甲 | 每根管 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2307 | 310511026 | 劈裂牙治疗 | 003105110260000 | 劈裂牙治疗 | 包括1.取劈裂牙残片；2.劈裂牙结扎 | 根管治疗 | 甲 | 每牙 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 2308 | 310511027 | 后牙纵折固定术 | 003105110270000 | 后牙纵折固定术 | 含麻醉固定、调 | 根管治疗、带环结扎丝 | 甲 | 每牙 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2309 | 310511028 | 后牙树脂充填修复术 | 003105110020000 | 复杂充填术 | 去净腐质，窝洞预备，清理干燥，酸蚀，涂布粘接剂，光固化，采用大块树脂充填，光固化，调磨抛光 | | 丙 | 每牙 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 实施价改的公立医院 | |
| 2310 | 310511029 | 后牙分层色树脂修复术 | 323105110070000 | 后牙分层色树脂修复术 | 涂布显色剂，去净腐质，窝洞预备，清理干燥，酸蚀，涂布粘接剂，光固化，分层牙本质充填技术堆塑牙尖，光固化，窝沟染色，牙釉质充填，光固化，调磨抛光 | | 丙 | 每牙 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 实施价改的公立医院 | |
| | 310512 | 儿童牙科治疗 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2311 | 310512001 | 根尖诱导成形术 | 003105120010000 | 根尖诱导成形术 | 指年青恒牙根未继续形成：含拔髓(保留牙乳头)、清洁干燥根管、导入诱导髓剂、充填、指预防恒前磨牙及磨牙窝沟龋：含清洁窝沟、酸蚀、涂封闭剂、固化、调磨。 | 特殊充填材料 | 丙 | 每根管 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 未实施价改医院 | 实施价改的公立医院 |
| 2312 | 310512002 | 窝沟封闭 | 003105120020000 | 窝沟封闭 | 指预防恒前磨牙及磨牙窝沟龋：含清洁窝沟、酸蚀、涂封闭剂、固化、调磨。 | 特殊窝沟封闭剂 | 丙 | 每牙 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 未实施价改医院 | 实施价改的公立医院 |
| 2313 | 310512003 | 乳牙预成冠修复 | 003105120030000 | 乳牙预成冠修复 | 含牙体预备、试冠、粘结：包括合金冠修复乳磨牙大面积牙体缺损或做保持器的固位体 | 树脂冠、金属冠 | 丙 | 每牙 | 70 市定价 | 70 市定价 | 70 市定价 | 70 市定价 | 70 市定价 | 70 市定价 | 70 市定价 | 70 市定价 | 70 市定价 | 未实施价改医院 | 实施价改的公立医院 |
| 2314 | 310512004 | 儿童前牙树脂冠修复 | 003105120040000 | 儿童前牙树脂冠修复 | 含牙体预备、试冠、粘结：包括树脂冠修复前牙大面积牙体缺损(外伤及龋齿) | 树脂冠、金属冠 | 乙 | 每牙 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 整形美容自费 | 未实施价改医院 |
| 2315 | 310512005 | 制戴固定式缺隙保持器 | 003105120050000 | 制戴固定式缺隙保持器 | 指用于乳牙早失，使继恒牙正常萌出替换；含试冠、牙体预备、试带环、制作、粘结、复 | 印模、模型制备、下颌舌弓、导萌式保持 | 丙 | 次 | 22 市定价 | 22 市定价 | 22 市定价 | 22 市定价 | 22 市定价 | 22 市定价 | 22 市定价 | 22 市定价 | 22 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 2316 | 310512006 | 制戴活动式缺隙保持器 | 003105120060000 | 制戴活动式缺隙保持器 | 指恒牙正常萌出替换 | 印模、模型制备 | 丙 | 次 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 2317 | 310512007 | 制戴活动矫正器 | 003105120070000 | 制戴活动矫正器 | 包括乳牙列或混合牙列部分错牙合畸形的矫治 | 印模、模型材料、特殊矫正装置 | 丙 | 次 | 45 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类 医院 苏南 | 三类 医院 苏中 | 三类 医院 苏北 | 二类 医院 苏南 | 二类 医院 苏中 | 二类 医院 苏北 | 一类 医院 苏南 | 一类 医院 苏中 | 一类 医院 苏北 | 说明 | 执行范围 | |
|------|-------------|-------------|-----------------|-------------|--|--------------------|--------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------|----------------------|---------|
| 2318 | 310512008 | 前牙折根牵引 | 003105120080000 | 前牙折根牵引 | 指根折位于龈下轻根切及冠延长术后不能进行修复治疗而必须进行牙根牵引, 含外伤牙根牵引 | 矫正牵引装置材料、复诊更换牵引装置。 | 丙 | 每牙 | 65 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2319 | 310512009 | 钙化桥打通术 | 003105120090000 | 钙化桥打通术 | 指年轻恒牙经活髓切断牙根已形成, 需进一步根管治疗修复, 但存在钙化桥, 含去旧充填 | 特殊根管充填材料如银尖、铁尖 | 丙 | 每根桥 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2320 | 310512010 | 全牙列牙合垫固定术 | 003105120100000 | 全牙列 垫固定术 | 指用于恒牙外伤的治疗; 含外伤牙的复位、固定、制作全牙列牙合垫、试戴、复查 | 透明压根垫、硬石膏、超硬石膏印模、模 | 丙 | 单颌 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2321 | 310512011 | 活髓切断术 | 003105120110000 | 活髓切断术 | | | 丙 | 每牙 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2322 | 310512012 | 乳牙早失间隙管理 | 003105120050000 | 制龋固定式缺隙保持器 | 指用于乳牙早失, 使继承恒牙正常萌出替换; 含系统检查与设计、试戴、试带环、制作、粘 | | 丙 | 每区段 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2323 | 310513001 | 洁治 | 003105130010000 | 洁治 | 包括超声洁治或手工洁治, 不含洁治后抛光 | | 丙 | 每牙 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2324 | 310513002 | 龈下刮治 | 003105130020000 | 龈下刮治 | 包括龈下超声刮治或手工刮治 | | 甲 | 每牙 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2325 | 310513003 | 牙周固定 | 003105130030000 | 牙周固定 | 含结扎材料; 包括结扎与联合固定 | 树脂、高强纤维 | 甲 | 每牙 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 6 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2326 | 310513004 | 去除牙周固定 | 003105130040000 | 去除牙周固定 | 包括去除各种牙周固定材料 | | 甲 | 每牙 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2327 | 310513005 | 牙面光洁术 | 003105130050000 | 牙面光洁术 | 包括洁治后抛光、喷砂 | 特殊材料 | 丙 | 每牙 | 1 市定价 | 1 市定价 | 1 市定价 | 1 市定价 | 1 市定价 | 1 市定价 | 1 市定价 | 1 市定价 | 1 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2328 | 310513006 | 牙龈保护剂塞治 | 003105130060000 | 牙龈保护剂塞治 | 含牙龈表面及牙周隙 | 特殊保护剂 | 甲 | 每牙 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2329 | 310513007 | 急性坏死性龈炎局部清创 | 003105130070000 | 急性坏死性龈炎局部清创 | 包括局部清创、药物冲洗及上药 | | 甲 | 每牙 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2330 | 310513008 | 根面平整术 | 003105130080000 | 根面平整术 | 包括手工根面平整 | | 甲 | 每牙 | 7 市定价 | 7 市定价 | 7 市定价 | 7 市定价 | 7 市定价 | 7 市定价 | 7 市定价 | 7 市定价 | 7 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2331 | 310513008-a | 根面平整术 | 003105130080000 | 根面平整术 | | | 乙 | 每牙 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 超声根面平整 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2332 | 310513009 | 牙周袋内光动刀治疗 | 323105130090000 | 牙周袋内光动刀治疗 | | 光敏剂 | 乙 | 每牙 | 18 市定价 | 18 市定价 | 18 市定价 | 18 市定价 | 18 市定价 | 18 市定价 | 18 市定价 | 18 市定价 | 18 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2333 | 310513010 | 种植体周围炎治疗 | 323105130100000 | 种植体周围炎治疗 | 含种植体周围清创 | | 乙 | 每牙 | 85 市定价 | 85 市定价 | 85 市定价 | 85 市定价 | 85 市定价 | 85 市定价 | 85 市定价 | 85 市定价 | 85 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2334 | 310514001 | 口腔粘膜病系统治疗设计 | 003105140010000 | 口腔粘膜病系统治疗设计 | | | 甲 | 次 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 | |
| 2335 | 310514002 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 医院 苏南 | 三类医院 医院 苏中 | 三类医院 医院 苏北 | 二类医院 医院 苏南 | 二类医院 医院 苏中 | 二类医院 医院 苏北 | 一类医院 医院 苏南 | 一类医院 医院 苏中 | 一类医院 医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|---|--|--------|------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------|----------------------|
| 2353 | 310516005 | 下颌精确定位颌下颌关节矫治 | 323105160050000 | 下颌精确定位颌下颌关节矫治 | 含下颌的精确定位、关节的三维图像分析、自动咬合压膜技术、个性化咬合矫治 | | 丙 | 次 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | | 实施价改的公立医院 |
| 2354 | 310516006 | 髁状突数字化精确定位矫治 | 323105160050000 | 髁状突数字化精确定位矫治 | 含髁状突咬合轴的精确定位、髁状突描记、个性化的参数测量分析、计算机三维图像分析 | | 丙 | 次 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 310517 | 固定修复 | | | | 各种特殊材料、冠、嵌体、桩核、根桩、贴面、桩冠、固定桥及特殊粘接材料 | | | | | | | | | | | | | |
| 2355 | 310517001 | 冠修复 | 003105170010000 | 冠修复 | 含牙体预备、药线排龈蜡牙合记录、测色、技工室制作全冠，试戴修改全冠，包括全冠、半 | | 丙 | 每牙 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 指铸造冠、锤造冠。 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2356 | 310517001-a | 冠修复 | 003105170010000 | 冠修复 | | | 丙 | 每牙 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 种植体冠 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2357 | 310517001-b | 冠修复 | 003105170010000 | 冠修复 | | | 丙 | 每牙 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 烤塑冠、塑胶冠 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2358 | 310517002 | 嵌体修复 | 003105170020000 | 嵌体修复 | 含牙体预备、药线排龈，制取印模、模型，蜡牙合记录，技工室制作嵌体，试戴修改嵌体； | | 丙 | 每牙 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2359 | 310517003 | 桩核根桩修复 | 003105170030000 | 桩核根桩修复 | 含牙体预备，牙合记录，制作蜡型，技工室制作桩核、根桩，试戴修改桩核、根桩 | | 丙 | 每牙 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2360 | 310517004 | 贴面修复 | 003105170040000 | 贴面修复 | 含牙体预备、药线排龈，测色，技工室制作贴面，试戴贴面 | | 丙 | 每牙 | 70 市定价 | 70 市定价 | 70 市定价 | 70 市定价 | 70 市定价 | 70 市定价 | 70 市定价 | 70 市定价 | 70 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2361 | 310517005 | 桩冠修复 | 003105170050000 | 桩冠修复 | 含牙体预备，牙合记录，制桩蜡型，技工室制作桩冠，试戴，制冠蜡型，技工室制作完成桩冠 | | 丙 | 每牙 | 32 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2362 | 310517006 | 固定桥 | 003105170060000 | 固定桥 | 含牙体预备和药线排龈，蜡牙合记录，测色，技工室制作固定桥支架，固定桥支架试戴修改 | | 丙 | 每牙 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2363 | 310517007 | 固定修复计算机辅助设计 | 003105170070000 | 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 | | 丙 | 次 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2364 | 310517008 | 咬合重建 | 003105170080000 | 咬合重建 | 含全牙列固定修复咬合重建，改变原牙合关系，升高垂直距离咬合分析，X线头影测量， | | 丙 | 次 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2365 | 310517008-a | 咬合重建特殊设计费加收 | 003105170080100 | 咬合重建(复杂冠桥修复) | | | 丙 | 次 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2366 | 310517009 | 粘结 | 003105170090000 | 粘结 | 包括嵌体、冠、桩核粘结(酸蚀、消毒、粘固) | 特殊粘接剂 | 丙 | 每牙 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 310518 | 可摘义齿修复 | | | | 各种特殊材料：活动桥、个别托盘、义齿、咬合板、软衬、局部义齿、总义齿、特制暂基托、附着体和模型制备、印模及模 | | | | | | | | | | | | | |
| 2367 | 310518001 | 活动桥 | 003105180010000 | 活动桥 | 包括普通弯制卡环、整体铸造卡环及支托活动桥 | | 丙 | 每牙 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2368 | 310518001-a | 活动桥增加牙、卡环加收 | 003105180010100 | 活动桥(普通弯制卡环) | | | 丙 | 每牙 | | | | | | | | | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-------------------------|-----------------|---------------------------|---|--|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|
| 2420 | 310522008 | 替牙期牙性安氏II类错牙合固定矫治器正颌治疗 | 003105220080000 | 替牙期牙性安氏II类错牙合固定矫治器正颌治疗 | 包括简单固定矫正器和常规固定矫正器 | 口外弓、上下颌扩弓装置及其他附加装置 | 丙 | 次 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 2421 | 310522009 | 替牙期骨性安氏II类错牙合正颌治疗 | 003105220090000 | 替牙期骨性安氏II类错牙合正颌治疗 | 包括：1. 严重上颌前突；2. 活动矫治器治疗或简单固定矫治器 | 使用口外弓上下颌扩弓装置及其他附加装置、使用常规固定矫治器、使用Frankel、Activator Twin-Block等功能矫治器及Herbst矫治器 | 丙 | 次 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 2422 | 310522010 | 恒牙早期安氏II类错牙合功能矫治器治疗 | 003105220100000 | 恒牙早期安氏II类错牙合功能矫治器治疗 | 包括：1. 严重牙性II类错牙合和骨性II类错牙合；2. 使用Frankel功能矫治器I型或Activator功能矫治器；其他功能矫治器 | Activator增加扩弓装置、口外弓、腭杆 | 丙 | 次 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 2423 | 310522011 | 恒牙期牙性安氏II类错牙合固定矫治器治疗 | 003105220110000 | 恒牙期牙性安氏II类错牙合固定矫治器治疗 | 1. 含上下颌所需带环、弓丝、托槽；2. 包括牙性安氏II类错牙合拥挤不拔牙病例和简单侧切拔牙病例 | 口外弓、上下颌扩弓装置及其他辅助性矫治装置、腭杆 | 丙 | 次 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 2424 | 310522012 | 恒牙期骨性安氏II类错牙合固定矫治器拔牙治疗 | 003105220120000 | 恒牙期骨性安氏II类错牙合固定矫治器拔牙治疗 | 包括骨性安氏II类错牙合拔牙病例 | 口外弓、上下颌扩弓装置及其他辅助性矫治装置、腭杆 | 丙 | 次 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 2425 | 310522013 | 乳牙期安氏III类错牙合正颌治疗 | 003105220130000 | 乳牙期安氏III类错牙合正颌治疗 | 包括：1. 乳前牙反咬；2. 使用活动矫治器或下颏牵引式斜面导板治疗 | 功能矫治器、颌兜 | 丙 | 次 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 2426 | 310522014 | 替牙期安氏III类错牙合正颌治疗 | 003105220140000 | 替牙期安氏III类错牙合正颌治疗 | 1. 包括前后反牙合；2. 使用活动矫治器 | 上颌扩弓装置、功能矫治、颌兜 | 丙 | 次 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 2427 | 310522015 | 替牙期安氏III类错牙合功能矫治器治疗 | 003105220150000 | 替牙期安氏III类错牙合功能矫治器治疗 | 包括：1. 严重牙性III类错牙合和骨性III类错牙合；2. 使用Frankel功能矫治器I型；其他功能矫治器 | 颌兜 | 丙 | 次 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 2428 | 310522016 | 恒牙期安氏III类错牙合固定矫治器治疗 | 003105220160000 | 恒牙期安氏III类错牙合固定矫治器治疗 | 包括：牙性安氏III类错牙合拥挤不拔牙病例和简单侧切拔牙病例 | 上颌扩弓装置及其他附加装置 | 丙 | 次 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 2429 | 310522017 | 恒牙期骨性安氏III类错牙合固定矫治器拔牙治疗 | 003105220170000 | 恒牙期骨性安氏III类错牙合固定矫治器拔牙治疗 | 包括骨性安氏III类错牙合拔牙病例 | 前方牵引器、头帽颌兜、上颌扩弓装置及其他附加装置、特殊 | 丙 | 次 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 2430 | 310522018 | 牙周病伴错牙畸形活动矫治器正颌治疗 | 003105220180000 | 牙周病伴错牙畸形活动矫治器正颌治疗 | 包括局部牙周炎的正颌治疗 | | 丙 | 次 | 100市定价 | 100市定价 | 100市定价 | 100市定价 | 100市定价 | 100市定价 | 100市定价 | 100市定价 | 100市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2431 | 310522018-a | 重度牙周炎的牙周病伴错牙畸形活动矫治器正颌治疗 | 003105220180000 | 牙周病伴错牙畸形活动矫治器正颌治疗 | | | 丙 | 次 | 110市定价 | 110市定价 | 110市定价 | 110市定价 | 110市定价 | 110市定价 | 110市定价 | 110市定价 | 110市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2432 | 310522019 | 牙周病伴错牙畸形固定矫治器正颌治疗 | 003105220190000 | 牙周病伴错牙畸形固定矫治器正颌治疗 | 包括局部牙周炎的正颌治疗 | | 丙 | 次 | 165市定价 | 165市定价 | 165市定价 | 165市定价 | 165市定价 | 165市定价 | 165市定价 | 165市定价 | 165市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2433 | 310522019-a | 伴有、深覆等疑难病加收 | 003105220190001 | 牙周病伴错牙畸形固定矫治器正颌治疗(伴有、深覆) | | | 丙 | 次 | 35市定价 | 35市定价 | 35市定价 | 35市定价 | 35市定价 | 35市定价 | 35市定价 | 35市定价 | 35市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2434 | 310522019-b | 拔牙矫治加收 | 003105220190002 | 牙周病伴错牙畸形固定矫治器正颌治疗(拔牙矫治加收) | | | 丙 | 次 | 15市定价 | 15市定价 | 15市定价 | 15市定价 | 15市定价 | 15市定价 | 15市定价 | 15市定价 | 15市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2435 | 310522020 | 创伤正颌治疗 | 003105220200000 | 创伤正颌治疗 | 包括：1. 由咬合因素引起的牙合创伤；2. 用活动矫治器或固定矫治器治疗 | | 丙 | 次 | 135市定价 | 135市定价 | 135市定价 | 135市定价 | 135市定价 | 135市定价 | 135市定价 | 135市定价 | 135市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2436 | 310522021 | 单侧髁间关节列不正颌治疗 | 003105220210000 | 单侧髁间关节列不正颌治疗 | 包括：单独磨牙楔状裂、无青筋畸形和面部畸形、腮托使用的正颌治疗；不含替牙期骨质前后的正颌治疗 | 乳牙期用于解除后牙反牙合、前牙反牙合的活动矫治器或固定 | 丙 | 次 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2437 | 310522021-a | 双侧完全性髁间关节正颌治疗加收 | 003105220210000 | 单侧髁间关节列不正颌治疗 | | | 丙 | 次 | 80市定价 | 80市定价 | 80市定价 | 80市定价 | 80市定价 | 80市定价 | 80市定价 | 80市定价 | 80市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2438 | 310522022 | 早期颌面不对称正颌治疗 | 003105220220000 | 早期颌面不对称正颌治疗 | 包括：1. 替牙期萌出牙引起颌面不对称伴错牙合的病例；2. 使用活动矫治器和固定矫治器 | | 丙 | 次 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 2439 | 310522023 | 恒牙期颌面不对称正颌治疗 | 003105220230000 | 恒牙期颌面不对称正颌治疗 | 包括：1. 恒牙期由错牙合引起颌面不对称伴错牙合的早期正颌治疗；2. 用活动矫治器或固定矫治器 | 活动矫治器增加部件或其他附加装置 | 丙 | 次 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2440 | 310522024 | 颌面畸形正颌治疗 | 003105220240000 | 颌面畸形正颌治疗 | 包括：1. Crouzon综合征、Apert综合征、Treacher-Collins综合征；2. 用活动矫治器或固定矫治器治疗 | 活动矫治器增加其他部件、固定矫治器增加其他附加装置另加 | 丙 | 次 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 150市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2441 | 310522025 | 颌下颌关节病正颌治疗 | 003105220250000 | 颌下颌关节病正颌治疗 | 包括：1. 颌下颌关节的弹响、疼痛、关节盘移位等的正颌治疗；2. 用活动矫治器或固定矫治器治疗 | | 丙 | 次 | 100市定价 | 100市定价 | 100市定价 | 100市定价 | 100市定价 | 100市定价 | 100市定价 | 100市定价 | 100市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2442 | 310522026 | 正颌外科手术术后正颌治疗 | 003105220260000 | 正颌外科手术术后正颌治疗 | 包括：1. 安氏II类、III类严重骨性错牙合、严重骨性开牙合、严重腭裂、面部偏斜及其他颌面畸形的正颌外科手术、术后正颌治疗；2. 使用固定矫治器治疗 | | 丙 | 次 | 200市定价 | 200市定价 | 200市定价 | 200市定价 | 200市定价 | 200市定价 | 200市定价 | 200市定价 | 200市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2443 | 310522027 | 睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)正颌治疗 | 003105220270000 | 睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)正颌治疗 | 包括各种表现的睡眠呼吸暂停及相应错牙合的正颌治疗 | 常规OSAS矫治器以外的附件 | 乙 | 次 | 120市定价 | 120市定价 | 120市定价 | 120市定价 | 120市定价 | 120市定价 | 120市定价 | 120市定价 | 120市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2444 | 310522028 | 正颌保持器治疗 | 003105220280000 | 正颌保持器治疗 | 含取模型、制作材料 | 特殊材料及固定保持器、正位器、透明 | 丙 | 每副 | 40市定价 | 40市定价 | 40市定价 | 40市定价 | 40市定价 | 40市定价 | 40市定价 | 40市定价 | 40市定价 | 未实施价改医院 | |
| | 310523 | 口腔种植 | | | | 模型制备 | | | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施价改的公立医院 | |
| 2445 | 310523001 | 种植模型制备 | 003105230010000 | 种植模型制备 | 含取印模、灌模型、做蜡型、排牙、上架 | 唇侧Index材料 | 丙 | 单颌 | 120市定价 | 120市定价 | 120市定价 | 120市定价 | 120市定价 | 120市定价 | 120市定价 | 120市定价 | 120市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2446 | 310523002 | 外科引导牙合板 | 003105230020000 | 外科引导板 | 含技工室制作、临床试戴 | 唇侧Index材料、光固化基蜡、热压塑料 | 丙 | 单颌 | 60市定价 | 60市定价 | 60市定价 | 60市定价 | 60市定价 | 60市定价 | 60市定价 | 60市定价 | 60市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2447 | 310523003 | 种植过渡义齿 | 003105230030000 | 种植过渡义齿 | 含技工室制作、临床试戴 | 义齿修复材料、进口 | 丙 | 单颌 | 60市定价 | 60市定价 | 60市定价 | 60市定价 | 60市定价 | 60市定价 | 60市定价 | 60市定价 | 60市定价 | 未实施价改医院 | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类 医院 苏南 | 三类 医院 苏中 | 三类 医院 苏北 | 二类 医院 苏南 | 二类 医院 苏中 | 二类 医院 苏北 | 一类 医院 苏南 | 一类 医院 苏中 | 一类 医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|------------------|-----------------|----------------|--|--------------------------------------|--------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|------|
| 2448 | 310523004 | 种植体-真牙栓道式附着体 | 003105230040000 | 种植体-真牙栓道式附着体 | 含牙体预备、个别托盘制作、再取印模、灌模型、牙合记录、面弓转移上牙合架、技工室制作、切牙、激光焊接、烤瓷配色和上色、临床试戴 | 义齿修复材料、进口软衬材料、栓道材料 | 丙 | 每牙 | 市定价 300 | 市定价 300 | 市定价 300 | 市定价 300 | 市定价 300 | 市定价 300 | 市定价 300 | 市定价 300 | 市定价 300 | 实施价改的公立医院 未实施价改医院 | |
| 2449 | 310523005 | 种植覆盖义齿 | 003105230050000 | 种植覆盖义齿 | 包括：1.全口杆卡式；2.磁附着式3.套筒冠 | 特殊材料 | 丙 | 单颌 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2450 | 310523006 | 全口固定种植义齿 | 003105230060000 | 全口固定种植义齿 | | | 丙 | 单颌 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 实施价改的公立医院 未实施价改医院 | |
| 2451 | 310523007 | 颌面修复体种植修复 | 003105230070000 | 颌面修复体种植修复 | 含个别托盘制作、技工制作、激光焊接、配色、临床试戴；包括眶或耳或鼻缺损修复或颌面缺损修复 | 个别托盘材料、基托、贵金属包埋材料、进口成型塑料、金属材料、激光焊接材料 | 丙 | 每种植体 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 实施价改的公立医院 未实施价改医院 | |
| 3106 | 310601 | 6. 呼吸系统 肺功能检查 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2452 | 310601001 | 肺通气功能检查 | 003106010010000 | 肺通气功能检查 | 含潮气量、静储量、每分钟通气量、补吸、呼气量、深吸气量、用力肺活量、一秒钟用力呼吸容积；不含最大通气量 | | 甲 | 次 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2453 | 310601001-a | 肺通气功能检查 | 003106010010000 | 肺通气功能检查 | 含最大通气量 | | 甲 | 次 | 90 市定价 | 90 市定价 | 90 市定价 | 90 市定价 | 90 市定价 | 90 市定价 | 90 市定价 | 90 市定价 | 90 市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2454 | 310601002 | 肺弥散功能检查 | 003106010020000 | 肺弥散功能检查 | 包括一口气法，重复呼吸法 | | 甲 | 项 | 117 市定价 | 117 市定价 | 117 市定价 | 117 市定价 | 117 市定价 | 117 市定价 | 117 市定价 | 117 市定价 | 117 市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2455 | 310601003 | 运动心肺功能检查 | 003106010030000 | 运动心肺功能检查 | 不含心电图监测 | | 乙 | 项 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 因病情变化未能完成本试验者，亦应按本标准计价 | |
| 2456 | 310601004 | 气道阻力测定 | 003106010040000 | 气道阻力测定 | 包括阻断法；不含残气容积测定 | | 甲 | 项 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2457 | 310601005 | 残气容积测定 | 003106010050000 | 残气容积测定 | 包括体描法，氮气平衡法，氮气稀释法，重复呼吸法 | | 甲 | 项 | 260 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2458 | 310601006 | 强迫振荡肺功能检查 | 003106010060000 | 强迫振荡肺功能检查 | | | 甲 | 项 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2459 | 310601007 | 第一秒平静吸气口腔闭合压测定 | 003106010070000 | 第一秒平静吸气口腔闭合压测定 | | | 甲 | 项 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2460 | 310601008 | 流速容量曲线(V-V曲线) | 003106010080000 | 流速容量曲线(V-V曲线) | 含最大吸气和呼气流量曲线 | | 甲 | 项 | 130 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2461 | 310601009 | 二氧化碳反应曲线 | 003106010090000 | 二氧化碳反应曲线 | | | 甲 | 项 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2462 | 310601010 | 支气管激发试验 | 003106010100000 | 支气管激发试验 | | | 甲 | 项 | 3.9 市定价 | 3.9 市定价 | 3.9 市定价 | 3.9 市定价 | 3.9 市定价 | 3.9 市定价 | 3.9 市定价 | 3.9 市定价 | 3.9 市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2463 | 310601011 | 运动激发试验 | 003106010110000 | 运动激发试验 | 含通气功能测定7次；不含心电图监测 | | 乙 | 项 | 90 市定价 | 90 市定价 | 90 市定价 | 90 市定价 | 90 市定价 | 90 市定价 | 90 市定价 | 90 市定价 | 90 市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2464 | 310601012 | 支气管舒张试验 | 003106010120000 | 支气管舒张试验 | 含通气功能测定2次 | | 甲 | 项 | 78 市定价 | 78 市定价 | 78 市定价 | 78 市定价 | 78 市定价 | 78 市定价 | 78 市定价 | 78 市定价 | 78 市定价 | 未实施价改医院 | |
| 2465 | 310601013 | 一氧化氮呼气测定 | 00310 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|------------------------|-----------------|-----------------|--|-----------|--------|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|----------------------|
| 2629 | 310901006 | 食管腔内支架置入术 | 003109010060000 | 食管腔内支架置入术 | 包括内镜下或透视下置入或取出支架 | 支架 | 乙 | 次 | 1200 1560 | 1200 1560 | 1200 1560 | 1200 1560 | 1200 1560 | 1200 1560 | 1200 1560 | 1200 1560 | 1200 1560 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2630 | 310901007 | 经胃镜食管静脉曲张治疗 | 003109010070000 | 经胃镜食管静脉曲张治疗 | 含胃镜检查, 包括硬化, 套扎, 组织粘合 | 套扎环 | 乙 | 每个位点 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2631 | 310901007-a | 经胃镜食管静脉曲张治疗加收 | 003109010070100 | 经胃镜食管静脉曲张治疗(硬化) | | | 乙 | 每个位点 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 每增加一个位点加收 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2632 | 310901008 | 食管狭窄扩张术 | 003109010080000 | 食管狭窄扩张术 | 包括经内镜扩张、器械扩张、透视下气囊或水囊扩张及逆行扩张 | 气囊或水囊扩张导管 | 乙 | 次 | 360 468 | 360 468 | 360 468 | 360 468 | 360 468 | 360 468 | 360 468 | 360 468 | 360 468 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2633 | 310901009 | 三腔管安置术 | 003109010090000 | 三腔管安置术 | 包括四腔管 | 三腔管、四腔管 | 甲 | 次 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2634 | 310901010 | 经内镜食管瘘填堵术 | 003109010100000 | 经内镜食管瘘填堵术 | | | 乙 | 次 | 300 390 | 300 390 | 300 390 | 300 390 | 300 390 | 300 390 | 300 390 | 300 390 | 300 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2635 | 310901011 | 内镜下食管病变的诊断及筛查 | 323109010130000 | 内镜下食管病变的诊断及筛查 | 含内镜检查, 经口插入内镜, 观察正常黏膜和黏膜病灶的的原始状态, 观察是否有疑似病变区域, 并进行详细记录和拍照 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 310902 | 胃肠道诊疗 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2636 | 310902001 | 胃肠电图 | 003109020010000 | 胃肠电图 | | | 乙 | 项 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2637 | 310902001-a | 胃肠电图 | 003109020010000 | 胃肠电图 | | | 乙 | 项 | 140 182 | 140 182 | 140 182 | 140 182 | 140 182 | 140 182 | 140 182 | 140 182 | 140 182 | 动态胃电图 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2638 | 310902002 | 24小时动态胃酸监测 | 003109020020000 | 24小时动态胃酸监测 | 含酸监测和碱监测 | | 乙 | 次 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2639 | 310902003 | 胃幽门十二指肠压力测定 | 003109020030000 | 胃幽门十二指肠压力测定 | | | 乙 | 次 | 350 455 | 350 455 | 350 455 | 350 455 | 350 455 | 350 455 | 350 455 | 350 455 | 350 455 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2640 | 310902004 | 24小时胃肠压力测定(上或下消化道压力监测) | 003109020040000 | 24小时胃肠压力测定 | | | 乙 | 次 | 350 455 | 350 455 | 350 455 | 350 455 | 350 455 | 350 455 | 350 455 | 350 455 | 350 455 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2641 | 310902004-a | 24小时胃肠压力测定 | 003109020040000 | 24小时胃肠压力测定 | | | 乙 | 次 | 500 650 | 500 650 | 500 650 | 500 650 | 500 650 | 500 650 | 500 650 | 500 650 | 500 650 | 上、下消化道合做 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2642 | 310902005 | 纤维胃十二指肠镜检查 | 003109020050000 | 纤维胃十二指肠镜检查 | 含活检、刷检 | 一次性活检钳 | 乙 | 次 | 80 104 | 80 104 | 80 104 | 80 104 | 80 104 | 80 104 | 80 104 | 80 104 | 80 104 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2643 | 310902006 | 经胃镜特殊治疗 | 003109020060000 | 经胃镜特殊治疗 | 包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变 | 圈套器、钛夹 | 乙 | 次、每个肿物 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 电凝电切法 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2644 | 310902006-a | 经胃镜特殊治疗 | 003109020060000 | 经胃镜特殊治疗 | | | 乙 | 次、每个肿物 | 130 169 | 130 169 | 130 169 | 130 169 | 130 169 | 130 169 | 130 169 | 130 169 | 130 169 | 微波法 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2645 | 310902006-b | 经胃镜特殊治疗 | 003109020060000 | 经胃镜特殊治疗 | | | 乙 | 次、每个肿物 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 激光法 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2646 | 310902006-c | 经胃镜特殊治疗 | 003109020060000 | 经胃镜特殊治疗 | | | 乙 | 次、每个肿物 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 从第二个肿物或出血点起, 每增加一个肿物或出血点加收 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2647 | 310902007 | 经胃镜胃内支架置入术 | 003109020070000 | 经胃镜胃内支架置入术 | 包括取出术 | 支架 | 乙 | 次 | 300 390 | 300 390 | 300 390 | 300 390 | 300 390 | 300 390 | 300 390 | 300 390 | 300 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2648 | 310902008 | 经胃镜碎石术 | 003109020080000 | 经胃镜碎石术 | 包括机械碎石法、激光碎石法、爆破碎石法 | | 乙 | 次 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2649 | 310902009 | 超声胃镜检查术 | 003109020090000 | 超声胃镜检查术 | 含活检。包括超声肠镜检查术 | | 乙 | 次 | 450 585 | 450 585 | 450 585 | 450 585 | 450 585 | 450 585 | 450 585 | 450 585 | 450 585 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2650 | 310902011 | 超细内镜检查 | 003109020050000 | 纤维胃十二指肠镜检查 | | | 乙 | 次 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 镜头直径0.65cm以下 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2651 | 310902012 | 胃肠起搏术 | 003106030030000 | 体外膈肌起搏治疗 | | | 乙 | 次 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2652 | 310902013 | 氮呼气试验 | 323109020130000 | 氮呼气试验 | 含一次性接口, 含7次测量值 | | 丙 | 次 | 254 330 | 254 330 | 254 330 | 254 330 | 254 330 | 254 330 | 254 330 | 254 330 | 254 330 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2653 | 310902014 | 经鼻空肠营养管置管术 | 003109030010000 | 经胃镜胃肠置管术 | | | 甲 | 次 | 320 350 | 320 350 | 320 350 | 320 350 | 320 350 | 320 350 | 320 350 | 320 350 | 320 350 | 不得收取“使用电子纤维内镜加收3109-a” | 所有医疗机构 |
| 2654 | 310902016 | 内镜色素检查 | 003109050260000 | 内镜色素检查 | 内镜下于病变部位喷洒染色药物或电子染色, 以显露病变部位黏膜及边界。 | | 乙 | 次 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | | |
| 2655 | 310902017 | 经内镜消化道定位(示踪)术 | 003109050270000 | 消化道内镜活检术 | 包括经内镜消化道示踪术, 在内镜直视下, 在肿瘤和正常黏膜的交界处或周边, 注射纳米碳混悬液或释放钛夹, 确定病变的位置和范围。不得收取“使用电子纤维内镜加收3109-a” | | 丙 | 次 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | | 实施价改的公立医院 |
| | 310903 | 十二指肠、小肠、结肠 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2656 | 310903001 | 经胃镜胃肠置管术 | 003109030010000 | 经胃镜胃肠置管术 | | | 乙 | 次 | 310 403 | 310 403 | 310 403 | 310 403 | 310 403 | 310 403 | 310 403 | 310 403 | 310 403 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2657 | 310903002 | 奥迪氏括约肌压力测定 | 003109030020000 | 奥迪氏括约肌压力测定 | 含经十二指肠镜置管及括约肌压力胆总管压力测定 | | 乙 | 次 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2658 | 310903003 | 经十二指肠镜胆道结石取出术 | 003109030030000 | 经十二指肠镜胆道结石取出术 | 包括取异物、取蛔虫 | | 乙 | 次 | 1000 1300 | 1000 1300 | 1000 1300 | 1000 1300 | 1000 1300 | 1000 1300 | 1000 1300 | 1000 1300 | 1000 1300 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2659 | 310903004 | 小肠镜检查 | 003109030040000 | 小肠镜检查 | 含活检 | | 乙 | 次 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2660 | 310903004-a | 小肠镜检查 | 003109030040000 | 小肠镜检查 | | | 乙 | 例 | 3900 5070 | 3900 5070 | 3900 5070 | 3900 5070 | 3900 5070 | 3900 5070 | 3900 5070 | 3900 5070 | 3900 5070 | 指双气囊电子小肠镜检查 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2661 | 310903005 | 纤维结肠镜检查 | 003109030050000 | 纤维结肠镜检查 | 含活检 | | 乙 | 次 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2662 | 310903006 | 乙状结肠镜检查 | 003109030060000 | 乙状结肠镜检查 | 含活检 | | 乙 | 次 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2663 | 310903007 | 经内镜肠道球囊扩张术 | 003109030070000 | 经内镜肠道球囊扩张术 | | 球囊 | 乙 | 次 | 1000 1300 | 1000 1300 | 1000 1300 | 1000 1300 | 1000 1300 | 1000 1300 | 1000 1300 | 1000 1300 | 1000 1300 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2664 | 310903008 | 经内镜肠道支架置入术 | 003109030080000 | 经内镜肠道支架置入术 | 包括取出术, 不含球囊扩张术 | 支架 | 乙 | 次 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|------------------|-----------------|------------------|--|-------|--------|--------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------|
| 2665 | 310903009 | 经内镜结肠治疗 | 003109030090000 | 经内镜结肠治疗 | 包括灌液、药疗、取异物 | | 乙 | 次 | 450 585 | 450 585 | 450 585 | 450 585 | 450 585 | 450 585 | 450 585 | 450 585 | 450 585 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2666 | 310903010 | 经肠镜特殊治疗 | 003109030100000 | 经肠镜特殊治疗 | 包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变 | | 乙 | 次、每个肿物 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 电凝电切法 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2667 | 310903010-a | 经肠镜特殊治疗 | 003109030100000 | 经肠镜特殊治疗 | | | 乙 | 次、每个肿物 | 130 169 | 130 169 | 130 169 | 130 169 | 130 169 | 130 169 | 130 169 | 130 169 | 130 169 | 微波法 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2668 | 310903010-b | 经肠镜特殊治疗 | 003109030100000 | 经肠镜特殊治疗 | | | 乙 | 次、每个肿物 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 激光法 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2669 | 310903010-c | 经肠镜特殊治疗 | 003109030100000 | 经肠镜特殊治疗 | | | 乙 | 次、每个肿物 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 从第二个肿物或出血点起，每增加一个肿物或出血点加收 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2670 | 310903011 | 先天性巨结肠清洁洗肠术 | 003109030110000 | 先天性巨结肠清洁洗肠术 | 含肛管、生理盐水，包括肛门直肠畸形清洁洗肠术 | | 乙 | 次 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2671 | 310903012 | 肠套叠手法复位 | 003109030120000 | 肠套叠手法复位 | | | 甲 | 次 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2672 | 310903013 | 肠套叠充气造影及整复 | 003109030130000 | 肠套叠充气造影及整复 | 含临床操作及注气设备使用 | | 甲 | 次 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2673 | 310903014 | 胶囊内镜检查 | 003109030140000 | 胶囊内镜检查 | 含检查留测、图像分析、图文报告 | 胶囊 | 乙 | 次 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2674 | 310903015 | 结肠转运功能检查 | 323109020150000 | 结肠转运功能检查 | | | 乙 | 次 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 310904 | 直肠肛门诊疗 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2675 | 310904001 | 直肠镜检查 | 003109040010000 | 直肠镜检查 | 含活检 | | 甲 | 次 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2676 | 310904002 | 肛门直肠测压 | 003109040020000 | 肛门直肠测压 | 含直肠5-10cm置气囊、肛门内括约肌置气囊、直肠气囊充气加压、扫描记录曲线、内括约肌松弛反射、肛门内括约肌长度、最大缩窄压、最大耐宽量、最小感应阈测定 | | 甲 | 次 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2677 | 310904003 | 肛门镜检查 | 003109040030000 | 肛门镜检查 | 含活检 | | 甲 | 次 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2678 | 310904004 | 肛门指检 | 003109040040000 | 肛门指检 | | | 甲 | 次 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2679 | 310904005 | 肛直肠肌电测量 | 003109040050000 | 肛直肠肌电测量 | | | 甲 | 次 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2680 | 310904005-a | 盆底表面肌电评估 | 003109040050000 | 肛直肠肌电测量 | | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 生物反馈疗法 | 所有医疗机构 |
| 2681 | 310904006 | 直肠肛门特殊治疗 | 003109040060000 | 直肠肛门特殊治疗 | | | 乙 | 次 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 冷冻法 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2682 | 310904006-a | 直肠肛门特殊治疗 | 003109040060000 | 直肠肛门特殊治疗 | | | 乙 | 次 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 微波、激光法 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2683 | 310904006-c | 直肠下段粪块清除术 | 001215000030000 | 辅助通便 | 不含直肠镜检查；评估患者病情及腹胀程度等，取适当体位，合理暴露臀部，指润滑剂涂抹手指，肛指1次，插入肛管反复注油，手工协助排便反复多次，直至粪块清除 | | 丙 | 次 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 2684 | 310904007 | 肛门皮下组织美兰注射神经阻滞术 | 003109040070000 | 肛门皮下组织美兰注射神经阻滞术 | | | 甲 | 次 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2685 | 310904008 | 便秘及腹泻的生物反馈治疗 | 003109040080000 | 便秘及腹泻的生物反馈治疗 | | 行气通便贴 | 丙 | 次 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 使用行气通便贴，不得收取治疗费 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2686 | 310904009 | 可控定量三氧直肠灌注免疫诱导疗法 | 323109040090000 | 可控定量三氧直肠灌注免疫诱导疗法 | | | 丙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 所有医疗机构 |
| 2687 | 310904010 | 肛门口部整生物治疗 | 003109040060000 | 直肠肛门特殊治疗 | 包括冷冻术、含麻酔 | | 乙 | 部位 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 电灼法 | 所有医疗机构 |
| 2688 | 310904011 | 小儿直肠粘膜活检术 | 003109040010100 | 直肠镜检查(直肠取活检术) | 包括小儿直肠粘膜吸引活检术 | | 甲 | 次 | 490 | 490 | 490 | 490 | 490 | 490 | 490 | 490 | 490 | 非肠镜下，限六周岁以下儿童体 | 所有医疗机构 |
| | 310905 | 消化系统其他诊疗 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2689 | 310905001 | 腹腔穿刺术 | 003109050010000 | 腹腔穿刺术 | 包括抽液、注药 | | 甲 | 次 | 40 52 68 | 40 52 68 | 40 52 68 | 40 52 68 | 40 52 68 | 40 52 68 | 40 52 68 | 40 52 68 | 40 52 68 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 所有医疗机构 |
| 2690 | 310905001-a | 腹腔穿刺术放腹水治疗加收 | 003109050010001 | 腹腔穿刺术(放腹水治疗) | | | 甲 | 次 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2691 | 310905002 | 腹水直接回输治疗 | 003109050020000 | 腹水直接回输治疗 | | | 甲 | 次 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | 200 260 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2692 | 310905002-a | 腹水超滤回输加收 | 003109050020001 | 腹水直接回输治疗(超滤回输加收) | | | 甲 | 次 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2693 | 310905003 | 肝穿刺术 | 003109050030000 | 肝穿刺术 | 含活检，包括胆囊穿刺术 | | 甲 | 次 | 200 260 203 | 200 260 203 | 200 260 203 | 200 260 203 | 200 260 203 | 200 260 203 | 200 260 203 | 200 260 203 | 200 260 203 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 所有医疗机构 |
| 2694 | 310905004 | 经皮肝穿刺门静脉插管术 | 003109050040000 | 经皮肝穿刺门静脉插管术 | 包括化疗、栓塞 | | 乙 | 次 | 400 520 676 | 400 520 676 | 400 520 676 | 400 520 676 | 400 520 676 | 400 520 676 | 400 520 676 | 400 520 676 | 400 520 676 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 所有医疗机构 |
| 2695 | 310905005 | 经皮穿刺肝肿物特殊治疗 | 003109050050000 | 经皮穿刺肝肿物特殊治疗 | | | 乙 | 次 | 180 234 304 | 180 234 304 | 180 234 304 | 180 234 304 | 180 234 304 | 180 234 304 | 180 234 304 | 180 234 304 | 180 234 304 | 药物注射 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2696 | 310905005-a | 经皮穿刺肝肿物特殊治疗 | 003109050050000 | 经皮穿刺肝肿物特殊治疗 | | | 乙 | 次 | 220 286 | 220 286 | 220 286 | 220 286 | 220 286 | 220 286 | 220 286 | 220 286 | 220 286 | 激光、微波、90℃法 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2697 | 310905006 | 胆道镜检查 | 003109050060000 | 胆道镜检查 | | | 乙 | 次 | 372 200 | 372 200 | 372 200 | 372 200 | 372 200 | 372 200 | 372 200 | 372 200 | 372 200 | 限六周岁及以下儿童 | 所有医疗机构 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类 医院 苏南 | 三类 医院 苏中 | 三类 医院 苏北 | 二类 医院 苏南 | 二类 医院 苏中 | 二类 医院 苏北 | 一类 医院 苏南 | 一类 医院 苏中 | 一类 医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|------------------------|-----------------|------------------|---|------------|--------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------------------|----------------|
| 2698 | 310905006-a | 胆道镜超选择造影检查加收 | 003109050060001 | 胆道镜检查(超选择造影加收) | | | 乙 | 次 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 2699 | 310905007 | 腹腔镜检查 | 003109050070000 | 腹腔镜检查 | 含活检 | | 乙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2700 | 310905008 | 膈下脓肿穿刺引流术 | 003109050080000 | 膈下脓肿穿刺引流术 | 不含超声定位引导, 包括腹腔镜脓肿穿刺引流术、胆汁穿刺引流术 | | 甲 | 次 | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 310 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2701 | 310905009 | 肝囊肿硬化剂注射治疗 | 003109050090000 | 肝囊肿硬化剂注射治疗 | 不含超声定位引导 | | 甲 | 次 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | 限六周岁及以下儿童 |
| 2702 | 310905010 | 经皮肝胆道引流术 (PTCD) | 003109050100000 | 经皮肝穿胆道引流术 (PTCD) | 不含超声定位引导或X线引导 | 引流管 | 甲 | 次 | 195 | 195 | 195 | 195 | 195 | 195 | 195 | 195 | 195 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2703 | 310905011 | 经内镜胆管内引流术+支架置入术 | 003109050110000 | 经内镜胆管内引流术+支架置入术 | 不含X线监视 | 支架 | 乙 | 次 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2704 | 310905012 | 经内镜鼻胆管引流术 (ENBD) | 003109050120000 | 经内镜鼻胆管引流术 (ENBD) | | 鼻胆管 | 乙 | 次 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2705 | 310905013 | 经胆道镜腹腔镜取石术 | 003109050130000 | 经胆道镜腹腔镜取石术 | 包括肝内、外胆道结石取出 | | 乙 | 次 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2706 | 310905014 | 经胆道镜胆道结石取出术 | 003109050140000 | 经胆道镜胆道结石取出术 | 含插管引流 | | 乙 | 次 | 910 | 910 | 910 | 910 | 910 | 910 | 910 | 910 | 910 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2707 | 310905014-a | 经胆道镜碎石 | 323109050310000 | 经胆道镜碎石术 | 含电极 | | 乙 | 次 | 1040 | 1040 | 1040 | 1040 | 1040 | 1040 | 1040 | 1040 | 1040 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2708 | 310905015 | 经皮胆囊超声碎石取石术 | 003109050150000 | 经皮胆囊超声碎石取石术 | 含胆囊穿刺后超声碎石, 取出结石; 不含超声引导 | | 乙 | 次 | 1534 | 1534 | 1534 | 1534 | 1534 | 1534 | 1534 | 1534 | 1534 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2709 | 310905016 | 经皮经肝胆道镜取石术 | 003109050160000 | 经皮经肝胆道镜取石术 | | | 乙 | 次 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2710 | 310905017 | 经皮经肝胆道镜胆管狭窄内瘘术 | 003109050170000 | 经皮经肝胆道镜胆管狭窄内瘘术 | | | 乙 | 次 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2711 | 310905018 | 经内镜十二指肠狭窄支架置入术 | 003109050180000 | 经内镜十二指肠狭窄支架置入术 | 包括取出术 | 支架 | 乙 | 次 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2712 | 310905019 | 经内镜胰管内引流术 | 003109050190000 | 经内镜胰管内引流术 | 包括胰腺囊肿内引流 | | 乙 | 次 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2713 | 310905020 | 经内镜胰胆管扩张术+支架置入术 | 003109050200000 | 经内镜胰胆管扩张术+支架置入术 | | 支架 | 乙 | 次 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2714 | 310905021 | 胆道球囊扩张术 | 003109050210000 | 胆道球囊扩张术 | | 球囊 | 乙 | 次 | 1560 | 1560 | 1560 | 1560 | 1560 | 1560 | 1560 | 1560 | 1560 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2715 | 310905022 | 胆道支架置入术 | 003109050220000 | 胆道支架置入术 | 包括取出术 | 支架 | 乙 | 次 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2716 | 310905023 | 人工肝治疗 | 003109050230000 | 人工肝治疗 | 含普通血浆置换、血液滤过、血液灌流/血浆吸附、血液透析吸附及透析液、滤过液 | 人工肝治疗专用管路 | 乙 | 次 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2717 | 310905024 | 经内镜胆管内超声检查术 | 003109050240000 | 经内镜胆管内超声检查术 | 含超声探头使用 | | 乙 | 次 | 970 | 970 | 970 | 970 | 970 | 970 | 970 | 970 | 970 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2718 | 310905025 | 消化道造瘘管换术 | 003109050250000 | 消化道造瘘管换术 | 包括胃、胆道、空肠造瘘; 含注射器、医用缝合线、医用缝合、切口敷料, 不含内镜检查 | 造瘘管 | 甲 | 次 | 418 | 418 | 418 | 418 | 418 | 418 | 418 | 418 | 418 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2719 | 310905027 | 慢性肝病纤维化测定 | 323109050320000 | 慢性肝病纤维化测定 | 含图文报告 | | 乙 | 次 | 543 | 543 | 543 | 543 | 543 | 543 | 543 | 543 | 543 | 实施物价的公立医院 所有医疗机构 | 指瞬时弹性剪切波无创检测肝肝 |
| 2720 | 310905028 | 经电子内镜食管胃十二指肠黏膜切除术(EMR) | 003109020600000 | 经内镜特殊治疗 | 含内镜检查, 不含监护、麻醉 | | 乙 | 次 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 未实施物价医院 未实施物价的公立医院 | |
| 2721 | 310905029 | 经电子内镜食管胃十二指肠黏膜剥离术(ESD) | 003109020600000 | 经内镜特殊治疗 | 含内镜检查, 不含监护、麻醉, 包括结肠ESD | | 乙 | 次 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 未实施物价医院、实施物价的城市公立医院 实施物价的县级公立医院 | |
| 2722 | 310905030 | 标准化粪菌制备 | 323109050340000 | 标准化粪菌制备 | 不含治疗 | | 丙 | 次 | 1450 | 1450 | 1450 | 1450 | 1450 | 1450 | 1450 | 1450 | 1450 | 所有医疗机构 | |
| 2723 | 310905031 | 经内镜射频消融术 | 323109050310000 | 经内镜射频消融术 | 通过导丝置入测量球囊进行测量各段尺寸, 根据测量选择对应型号电极, 通过导丝置入射频消融电极进行射频消融术 | | 乙 | 次 | 325 | 325 | 325 | 325 | 325 | 325 | 325 | 325 | 325 | 所有医疗机构 | |
| 2724 | 310905032 | 动态腹内压监测 | 003110000140000 | 肾盂测压 | 连接压力传感器、引流患者尿液、排出压力传感器管道内空气、压力调零、动态监测患者腹内压、动态精密仪器测量患者尿量、训练膀胱先充盈后排空的生理功能、进行膀胱功能康复训练、记录监测结果并绘制相关曲线, 适用于 | 一次性使用压力传感器 | 乙 | 小时 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 实施物价的公立医院 | |
| 2725 | 310905033 | 超声内镜下腹腔神经阻滞术 | 003101000270000 | 神经阻滞治疗 | 含内镜检查 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 实施物价的公立医院 | |
| 2726 | 310905034 | 胆管刷检术 | 003109050290000 | 经电子内镜胆管细胞采集 | 指ERCP术中刷检 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 实施物价的公立医院 | |
| 3110 | 10、泌尿系统 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2727 | 311000001 | 腹腔镜探查术 | 003110000010000 | 腹腔镜探查术 | | 导管 | 甲 | 次 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 所有医疗机构 | |
| 2728 | 311000001-a | 腹腔镜探查术 | 003110000010000 | 腹腔镜探查术 | 指探查术 | | 甲 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 所有医疗机构 | |
| 2729 | 311000002 | 腹腔镜自动腹腔镜探查 | 003110000020000 | 腹腔镜自动腹腔镜探查 | | | 甲 | 小时 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 所有医疗机构 | |
| 2730 | 311000003 | 腹腔镜透析换液 | 003110000030000 | 腹腔镜透析换液 | 含腹腔镜加温、加药、腹腔镜换液操作及培训 | 胰液帽 | 甲 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 仅指自行更换所需的胰液帽, 腹腔镜透析换液已收费的不加收 | 所有医疗机构 |
| 2731 | 311000004 | 腹腔镜透析换管 | 003110000040000 | 腹腔镜透析换管 | 含一次性连接管 | | 甲 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 所有医疗机构 | |
| 2732 | 311000005 | 腹腔镜平衡试验 | 003110000050000 | 腹腔镜平衡试验 | 含定时、分投取腹腔液, 不含化验检查 | | 甲 | 次 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 所有医疗机构 | |
| 2733 | 311000006 | 血液透析 | 003110000060000 | 血液透析 | 含血温、血压、血容量、在线尿素等监测, 包括碳酸液透析或醋酸液透析, 包括高通量血液 | | 乙 | 次 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 所有医疗机构 | |
| 2734 | 311000006-a | 无肝素血液透析 | 003110000060100 | 血液透析(碳酸液透析) | 包括碳酸液透析或醋酸液透析; 含血温、血压、血容量、监测 | | 乙 | 次 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 所有医疗机构 | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|--------------|-----------------|-----------------|----------------------------------|-------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------------|------|
| 2735 | 311000007 | 血液滤过 | 003110000070000 | 血液滤过 | 含透析液、置换液 | | 乙 | 次 | 550 | 550 | 550 | 550 | 550 | 550 | 550 | 550 | 550 | 所有医疗机构 | |
| 2736 | 311000008 | 血液透析滤过 | 003110000080000 | 血液透析滤过 | 含透析液、置换液 | | 乙 | 次 | 650 | 650 | 650 | 650 | 650 | 650 | 650 | 650 | 650 | 所有医疗机构 | |
| 2737 | 311000009 | 连续性血浆滤过吸附 | 003110000090000 | 连续性血浆滤过吸附 | 血滤器、血浆分离器、免疫吸附柱、一次血液灌流器 DNA免疫吸附柱 | | 乙 | 次 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2738 | 311000010 | 血液灌流 | 003110000100000 | 血液灌流 | 不含透析, 含透析液 | | 乙 | 次 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2739 | 311000010-a | 血液灌流 | 003110000100000 | 血液灌流 | 血液灌流器 | | 乙 | 次 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2740 | 311000011 | 连续性血液净化 | 003110000110000 | 连续性血液净化 | 含置换液、透析液 | 血滤器、一次性管路 | 乙 | 小时 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 人工法 实施价改的公立医院 | |
| 2741 | 311000011-a | 连续性血液净化 | 003110000110000 | 连续性血液净化 | | | 乙 | 小时 | 780 | 780 | 780 | 780 | 780 | 780 | 780 | 780 | 780 | 实施价改的公立医院 | |
| 2742 | 311000013 | 结肠透析 | 003110000130000 | 结肠透析 | 包括人工法、机器法 | | 甲 | 次 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 机器法 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2743 | 311000014 | 肾孟测压 | 003110000140000 | 肾孟测压 | | | 甲 | 单侧 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2744 | 311000015 | 肾穿刺术 | 003110000150000 | 肾穿刺术 | 含活检; 包括造瘘、囊肿硬化治疗等; 不含影像学引导 | | 甲 | 次 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2745 | 311000016 | 肾封闭术 | 003110000160000 | 肾封闭术 | | | 甲 | 次 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 限六周岁及以下儿童 所有医疗机构 | |
| 2746 | 311000017 | 肾周脓肿引流术 | 003110000170000 | 肾周脓肿引流术 | | | 甲 | 次 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2747 | 311000018 | 经皮肾孟镜检查 | 003110000180000 | 经皮肾孟镜检查 | 含活检、肾上腺活检 | | 乙 | 单侧 | 195 | 195 | 195 | 195 | 195 | 195 | 195 | 195 | 195 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2748 | 311000019 | 经皮肾孟镜取石术 | 003110000190000 | 经皮肾孟镜取石术 | 包括肾上腺肿瘤切除、取异物 | | 乙 | 次 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2749 | 311000020 | 经尿道输尿管镜检查 | 003110000200000 | 经尿道输尿管镜检查 | 含活检; 包括取异物 | | 乙 | 单侧 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2750 | 311000021 | 经膀胱输尿管管插管术 | 003110000210000 | 经膀胱输尿管管插管术 | | | 乙 | 单侧 | 169 | 169 | 169 | 169 | 169 | 169 | 169 | 169 | 169 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2751 | 311000022 | 经皮输尿管内管置入术 | 003110000220000 | 经皮输尿管内管置入术 | 包括经皮输尿管内管换管术 | | 乙 | 次 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2752 | 311000023 | 经输尿管镜肿瘤切除术 | 003110000230000 | 经输尿管镜肿瘤切除术 | | | 乙 | 次 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2753 | 311000024 | 经膀胱镜输尿管扩张术 | 003110000240000 | 经膀胱镜输尿管扩张术 | | 导丝、扩张管、球囊导管 | 乙 | 次 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2754 | 311000025 | 经输尿管镜输尿管扩张术 | 003110000250000 | 经输尿管镜输尿管扩张术 | | | 乙 | 次 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2755 | 311000026 | 经输尿管镜碎石取石术 | 003110000260000 | 经输尿管镜碎石取石术 | | 弹道碎石针 | 乙 | 次 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2756 | 311000026-a | 软激光碎石术 | 003311030270400 | 经尿道膀胱碎石取石术(软激光) | 含光纤、导丝 | | 乙 | 次 | 650 | 650 | 650 | 650 | 650 | 650 | 650 | 650 | 650 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2757 | 311000027 | 经膀胱镜输尿管支架置入术 | 003110000270000 | 经膀胱镜输尿管支架置入术 | 包括取出术 | 支架 | 乙 | 次 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2758 | 311000028 | 经输尿管镜支架置入术 | 003110000280000 | 经输尿管镜支架置入术 | 包括取出术 | 支架 | 乙 | 次 | 1040 | 1040 | 1040 | 1040 | 1040 | 1040 | 1040 | 1040 | 1040 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2759 | 311000029 | 输尿管支架管冲洗 | 003110000290000 | 输尿管支架管冲洗 | | | 甲 | 次 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2760 | 311000030 | 膀胱注射 | 003110000300000 | 膀胱注射 | | | 甲 | 次 | 390 | 390 | 390 | 390 | 390 | 390 | 390 | 390 | 390 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2761 | 311000031 | 膀胱灌注 | 003110000310000 | 膀胱灌注 | 无菌透明质酸钠液 | | 甲 | 次 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2762 | 311000032 | 膀胱区封闭 | 003110000320000 | 膀胱区封闭 | | | 甲 | 次 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 520 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2763 | 311000033 | 膀胱穿刺造瘘术 | 003110000330000 | 膀胱穿刺造瘘术 | | | 甲 | 次 | 470 | 470 | 470 | 470 | 470 | 470 | 470 | 470 | 470 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2764 | 311000034 | 膀胱镜尿道镜检查 | 003110000340000 | 膀胱镜尿道镜检查 | 含活检, 包括取异物 | | 乙 | 次 | 611 | 611 | 611 | 611 | 611 | 611 | 611 | 611 | 611 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2765 | 311000035 | 经膀胱镜尿道镜特殊治疗 | 003110000350000 | 经膀胱镜尿道镜特殊治疗 | | | 乙 | 次 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2766 | 311000035-a | 经膀胱镜尿道镜特殊治疗 | 003110000350000 | 经膀胱镜尿道镜特殊治疗 | | | 乙 | 次 | 2340 | 2340 | 2340 | 2340 | 2340 | 2340 | 2340 | 2340 | 2340 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2767 | 311000036 | 尿道狭窄扩张术 | 003110000360000 | 尿道狭窄扩张术 | | 丝状探条 | 甲 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2768 | 311000037 | 经尿道治疗尿失禁 | 003110000370000 | 经尿道治疗尿失禁 | 含硬化剂局部注射 | | 甲 | 次 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2769 | 311000038 | 尿流率检测 | 003110000380000 | 尿流率检测 | | | 甲 | 次 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2770 | 311000039 | 尿流动力学检测 | 003110000390000 | 尿流动力学检测 | 不含摄片 | | 甲 | 项 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2771 | 311000040 | 体外冲击波碎石 | 003110000400000 | 体外冲击波碎石 | 含影像学监测, 不含摄片 | | 乙 | 次 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 初震 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2772 | 311000040-a | 体外冲击波碎石 | 003110000400000 | 体外冲击波碎石 | | | 乙 | 次 | 780 | 780 | 780 | 780 | 780 | 780 | 780 | 780 | 780 | 复震 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-----------------------|-----------------|---------------------|--|---------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| 2773 | 311000041 | 动态尿量监测 | 321216000103000 | 动态尿量监测 | | 配套尿袋 | 乙 | 小时 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | 所有医疗机构 |
| 2774 | 311000043 | 蛋白质的营养评估 | 322503010340000 | 蛋白质的营养评估 | | | 丙 | 次 | 23 30 | 23 30 | 23 30 | 23 30 | 23 30 | 23 30 | 23 30 | 23 30 | 23 | | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 实施价改的县级公立医院 |
| 2775 | 311000044 | 肾小球滤过率评估 | 002302000460000 | 肾动态显象+肾小球滤过率(GFR)测定 | | | 乙 | 次 | 23 30 | 23 30 | 23 30 | 23 30 | 23 30 | 23 30 | 23 30 | 23 30 | 23 | | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 未实施价改的县级公立医院 |
| 2776 | 311000045 | 家庭腹膜透析治疗指导 | 003110000410000 | 家庭腹膜透析治疗 | | | 丙 | 小时 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 65 | 50 | 按照《腹膜透析标准操作规程》第四篇内容对患者进行面对面1对1 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2777 | 311000046 | 家庭腹膜透析治疗日常随访 | 003110000410000 | 家庭腹膜透析治疗 | 指对在院外自行进行透析换液治疗的患者进行的定期居家随访和指导。含腹透液加温、加药、腹透换液操作、废液的测量和处理,对患者临床症状评估、出口处及隧道评估、导管相关并发症评估、腹膜炎危险因素评估、生存质量、营养及心理状态评估、透析处方和药物调整 | | 乙 | 次 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | 120 | | 所有医疗机构 |
| 2778 | 311000047 | 腹膜透析管封管 | 003110000010100 | 腹膜透析管(接管术) | 含换体舱 | | 甲 | 次 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | | 所有医疗机构 |
| 2779 | 311000048 | 腹膜透析导管手术复位术 | 003110000040000 | 腹膜透析换管 | 指手术切开法 | | 甲 | 次 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | | 所有医疗机构 |
| 2780 | 311000049 | 腹膜透析导管丝复位术 | 003110000040000 | 腹膜透析换管 | | | 甲 | 次 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | | 所有医疗机构 |
| | 3111 | 11. 男性生殖系统 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2781 | 311100001 | 小儿包茎气囊导管扩张术 | 003111000010000 | 小儿包茎气囊导管扩张术 | | 气囊导管 | 乙 | 次 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2782 | 311100001-a | 小儿包皮分离术 | 003312040010000 | 嵌顿包茎松解术 | | | 乙 | 次 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 所有医疗机构 |
| 2783 | 311100002 | 嵌顿包茎手法复位术 | 003111000020000 | 嵌顿包茎手法复位术 | | | 甲 | 次 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2784 | 311100003 | 夜间阴茎胀大试验 | 003111000030000 | 夜间阴茎胀大试验 | 含硬度计法 | | 丙 | 次 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2785 | 311100004 | 阴茎超声血流图检查 | 003111000040000 | 阴茎超声血流图检查 | | | 丙 | 次 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2786 | 311100005 | 阴茎勃起神经检查 | 003111000050000 | 阴茎勃起神经检查 | 含肌电图检查 | | 丙 | 次 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 195 | 150 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2787 | 311100006 | 睾丸阴茎海绵体活检术 | 003111000060000 | 睾丸阴茎海绵体活检术 | 包括穿刺、切开 | | 甲 | 次 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2788 | 311100007 | 附睾抽取精子分离术 | 003111000070000 | 附睾抽取精子分离术 | | | 丙 | 次 | 169 200 | 169 200 | 169 200 | 169 200 | 169 200 | 169 200 | 169 200 | 169 200 | 169 | 限六周岁及以下儿童 | 所有医疗机构 |
| 2789 | 311100008 | 促射精电按摩 | 003111000080000 | 促射精电按摩 | 不含精液检测 | | 丙 | 次 | 260 40 | 260 40 | 260 40 | 260 40 | 260 40 | 260 40 | 260 40 | 260 40 | 260 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2790 | 311100009 | 阴茎海绵体内药物注射 | 003111000090000 | 阴茎海绵体内药物注射 | | | 丙 | 次 | 52 30 | 52 30 | 52 30 | 52 30 | 52 30 | 52 30 | 52 30 | 52 30 | 52 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2791 | 311100010 | 阴茎赘生物电灼术 | 003111000100000 | 阴茎赘生物电灼术 | 包括冷冻术 | | 甲 | 次 | 39 100 | 39 100 | 39 100 | 39 100 | 39 100 | 39 100 | 39 100 | 39 100 | 39 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2792 | 311100011 | 阴茎动脉测压术 | 003111000110000 | 阴茎动脉测压术 | | | 丙 | 次 | 130 100 | 130 100 | 130 100 | 130 100 | 130 100 | 130 100 | 130 100 | 130 100 | 130 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2793 | 311100012 | 阴茎海绵体灌注治疗术 | 003111000120000 | 阴茎海绵体灌注治疗术 | | | 丙 | 次 | 160 208 | 160 208 | 160 208 | 160 208 | 160 208 | 160 208 | 160 208 | 160 208 | 160 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2794 | 311100013 | B超引导下前列腺活检术 | 003111000130000 | B超引导下前列腺活检术 | 一次性使用超声探头 穿刺支架 | | 甲 | 次 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 130 | 100 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2795 | 311100014 | 前列腺针吸细胞学活检术 | 003111000140000 | 前列腺针吸细胞学活检术 | | | 甲 | 次 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2796 | 311100015 | 前列腺按摩 | 003111000150000 | 前列腺按摩 | | | 甲 | 次 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2797 | 311100016 | 前列腺注射 | 003111000160000 | 前列腺注射 | | | 甲 | 次 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 39 | 30 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2798 | 311100017 | 前列腺特殊治疗 | 003111000170000 | 前列腺特殊治疗 | 一次性材料 | | 乙 | 次 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 78 | 60 | 激光、微波、射频、超声电导等 法分别计价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2799 | 311100018 | 鞘膜积液穿刺抽液术 | 003111000180000 | 鞘膜积液穿刺抽液术 | 硬化剂 | | 甲 | 次 | 30 51 | 30 51 | 30 51 | 30 51 | 30 51 | 30 51 | 30 51 | 30 51 | 30 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2800 | 311100019 | 精液优化处理 | 003111000190000 | 精液优化处理 | 含取精和优劣势分离, 含各种特殊医用材料, 不含显微镜的使用 | | 丙 | 次 | 640 832 | 640 832 | 640 832 | 640 832 | 640 832 | 640 832 | 640 832 | 640 832 | 640 | 限六周岁及以下儿童。 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 |
| 2801 | 311100020 | 低能量体外冲击波治疗男性勃起功能障碍 | 323111000280000 | 低能量体外冲击波治疗男性勃起功能障碍 | 采用低能量体外冲击波治疗仪治疗血管性勃起功能障碍患者 | | 丙 | 次 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | | 实施价改的城市公立医院 |
| | 3112 | 12. 女性生殖系统及孕产(含新生儿诊疗) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 311201 | 女性生殖系统及孕产诊疗 | | | | 一次性宫腔组织流产、吸引管 | | | | | | | | | | | | | |
| 2802 | 311201-a | 电子阴道镜检查 | 003112010040001 | 阴道镜检查(电子镜加收) | | | 乙 | 次 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 所有医疗机构 |
| 2803 | 311201001 | 荧光检查 | 003112010010000 | 荧光检查 | 包括会阴、阴道、宫颈部位病变检查 | | 甲 | 每个部位 | 10 13 | 10 13 | 10 13 | 10 13 | 10 13 | 10 13 | 10 13 | 10 13 | 10 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2804 | 311201002 | 外阴活检术 | 003112010020000 | 外阴活检术 | | | 甲 | 次 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 26 | 20 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2805 | 311201003 | 外阴病光照射治疗 | 003112010030000 | 外阴病光照射治疗 | 包括光谱治疗, 远红外线治疗 | | 甲 | 30分钟 | 34 10 | 34 10 | 34 10 | 34 10 | 34 10 | 34 10 | 34 10 | 34 10 | 34 | 限六周岁及以下儿童 | 所有医疗机构 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|----------------|-----------------|----------------|-------------------------------------|--------------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------------|------|
| 2806 | 311201004 | 阴道镜检查 | 003112010040000 | 阴道镜检查 | | | 甲 | 次 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 实施价改的公立医院 | |
| 2807 | 311201005 | 阴道填塞 | 003112010050000 | 阴道填塞 | | | 甲 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 实施价改的公立医院 | |
| 2808 | 311201006 | 阴道灌洗上药 | 003112010060000 | 阴道灌洗上药 | | | 甲 | 次 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 实施价改的公立医院 | |
| | | | | | | | | | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 未实施价改医院 | |
| 2809 | 311201007 | 后穹窿穿刺术 | 003112010070000 | 后穹窿穿刺术 | 包括后穹窿注射 | | 甲 | 次 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 实施价改的公立医院 | |
| | | | | | | | | | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 未实施价改医院 | |
| 2810 | 311201008 | 宫颈活体检查 | 003112010080000 | 宫颈活体检查 | | | 甲 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 限6周岁及以下儿童 | |
| | | | | | | | | | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 所有医疗机构 | |
| 2811 | 311201009 | 宫颈注射 | 003112010090000 | 宫颈注射 | 包括宫颈封闭、阴道侧穹窿封闭、上药 | | 甲 | 次 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 实施价改的公立医院 | |
| 2812 | 311201010 | 宫颈扩张术 | 003112010100000 | 宫颈扩张术 | 含宫颈插管 | | 甲 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 实施价改的公立医院 | |
| 2813 | 311201011 | 宫颈内口探查术 | 003112010110000 | 宫颈内口探查术 | | | 甲 | 次 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 实施价改的公立医院 | |
| 2814 | 311201012 | 子宫托治疗 | 003112010120000 | 子宫托治疗 | 含配戴、指导 | | 甲 | 次 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 实施价改的公立医院 | |
| 2815 | 311201013 | 子宫内膜活体检查 | 003112010130000 | 子宫内膜活体检查 | | | 甲 | 次 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 实施价改的公立医院 | |
| 2816 | 311201013-a | 子宫内膜细胞采集术 | 323109050380000 | 子宫内膜细胞采集术 | | | 乙 | 次 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 170 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 221 | 221 | 221 | 221 | 221 | 221 | 221 | 221 | 221 | 实施价改的公立医院 | |
| 2817 | 311201014 | 子宫直肠凹封闭术 | 003112010140000 | 子宫直肠凹封闭术 | | | 甲 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 实施价改的公立医院 | |
| 2818 | 311201015 | 子宫输卵管通液术 | 003112010150000 | 子宫输卵管通液术 | 包括通气、注药 | | 丙 | 次 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 实施价改的公立医院 | |
| 2819 | 311201016 | 子宫内翻复位术 | 003112010160000 | 子宫内翻复位术 | 指手法复位 | | 甲 | 次 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 实施价改的公立医院 | |
| 2820 | 311201017 | 宫腔吸片 | 003112010170000 | 宫腔吸片 | | | 甲 | 次 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 实施价改的公立医院 | |
| 2821 | 311201018 | 宫腔粘连分离术 | 003112010180000 | 宫腔粘连分离术 | | | 甲 | 次 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 实施价改的公立医院 | |
| 2822 | 311201019 | 宫腔填塞 | 003112010190000 | 宫腔填塞 | | | 甲 | 次 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 实施价改的公立医院 | |
| 2823 | 311201020 | 妇科特殊治疗 | 003112010200000 | 妇科特殊治疗 | 包括外阴、阴道、宫颈等疾患 | 纳米银妇女外用抗菌器、高价银活性银离 | 乙 | 每个部位 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 激光、微波、电熨、冷冻等同价 | |
| | | | | | | | | | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 未实施价改医院 | |
| 2824 | 311201021 | 腹腔镜穿刺管盆腔灌注术 | 003112010210000 | 腹腔镜穿刺管盆腔灌注术 | | | 甲 | 次 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 实施价改的公立医院 | |
| 2825 | 311201022 | 妇科晚期恶性肿瘤减瘤术 | 003112010220000 | 妇科晚期恶性肿瘤减瘤术 | | | 甲 | 次 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 1950 | 实施价改的公立医院 | |
| 2826 | 311201023 | 产前检查 | 003112010230000 | 产前检查 | 含测量体重、宫高、腹围、血压、骨盆内外口测量等；不含化验检查和超声检查 | | 丙/甲 | 次 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | |
| | | | | | | | | | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 未实施价改医院 | |
| 2827 | 311201024 | 电子骨盆内测量 | 003112010240000 | 电子骨盆内测量 | | | 丙/甲 | 次 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | |
| | | | | | | | | | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 实施价改的公立医院 | |
| 2828 | 311201025 | 胎儿心电图 | 003112010250000 | 胎儿心电图 | | | 丙 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 实施价改的公立医院 | |
| 2829 | 311201026 | 胎心监测 | 003112010260000 | 胎心监测 | | | 丙/甲 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | |
| | | | | | | | | | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 未实施价改医院 | |
| 2830 | 311201027 | 胎儿镜检查 | 003112010270000 | 胎儿镜检查 | | | 丙 | 次 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 实施价改的公立医院 | |
| | | | | | | | | | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 130 | 未实施价改医院 | |
| 2831 | 311201028 | 胎儿脐血流监测 | 003112010280000 | 胎儿脐血流监测 | 含脐动脉速度波形监测、搏动指数、阻力指数 | | 丙/甲 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | |
| | | | | | | | | | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 未实施价改医院 | |
| 2832 | 311201029 | 羊膜镜检查 | 003112010290000 | 羊膜镜检查 | | | 丙 | 次 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 59 | 59 | 59 | 59 | 59 | 59 | 59 | 59 | 59 | 实施价改的公立医院 | |
| 2833 | 311201030 | 羊膜腔穿刺术 | 003112010300000 | 羊膜腔穿刺术 | 包括羊膜腔注药中期引产术；不含B超监测、羊水检查 | | 丙/甲 | 次 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | |
| | | | | | | | | | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 未实施价改医院 | |
| 2834 | 311201031 | 经皮脐静脉穿刺术 | 003112010310000 | 经皮脐静脉穿刺术 | 不含超声引导 | | 丙/甲 | 次 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | |
| | | | | | | | | | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 实施价改的公立医院 | |
| 2835 | 311201032 | 羊水泡沫振荡试验 | 003112010320000 | 羊水泡沫振荡试验 | | | 丙 | 次 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 实施价改的公立医院 | |
| 2836 | 311201033 | 羊水中胎肺成熟度LB记数检测 | 003112010330000 | 羊水中胎肺成熟度LB记数检测 | | | 丙 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 26 | 实施价改的公立医院 | |
| 2837 | 311201034 | 羊水置换 | 003112010340000 | 羊水置换 | | | 丙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 260 | 实施价改的公立医院 | |
| 2838 | 311201035 | 性交试验 | 003112010350000 | 性交试验 | 含取精液、显微镜下检查 | | 丙 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 39 | 实施价改的公立医院 | |
| 2839 | 311201036 | 脉冲自动注射促排卵检查 | 003112010360000 | 脉冲自动注射促排卵检查 | | | 丙 | 次 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 所有医疗机构 | |
| | | | | | | | | | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 | |
| 2840 | 311201037 | B超下采卵术 | 003112010370000 | B超下采卵术 | | 一次性使用超声探头穿刺支架 | 丙 | 次 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 实施价改的城市公立医院 | |
| | | | | | | | | | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 所有医疗机构 | |
| 2841 | 311201038 | B超下卵巢囊肿穿刺术 | 003112010380000 | B超下卵巢囊肿穿刺术 | | | 甲 | 次 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 未实施价改医院 | |
| | | | | | | | | | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 市场价 | 实施价改的城市公立医院 | |
| 2842 | 311201039 | 胎盘成熟度检测 | 003112010390000 | 胎盘成熟度检测 | | | 丙/甲 | 次 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类 医院 苏南 | 三类 医院 苏中 | 三类 医院 苏北 | 二类 医院 苏南 | 二类 医院 苏中 | 二类 医院 苏北 | 一类 医院 苏南 | 一类 医院 苏中 | 一类 医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-----------------|-----------------|---------------|---|------|--------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|----------------------|
| 2875 | 311201070 | 小阴唇粘连分离术 | 003313050010000 | 外阴侧缝合术 | | | 乙 | 次 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 所有医疗机构 |
| | 311202 | 新生儿特殊诊疗 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2876 | 311202001 | 新生儿暖箱 | 003112020010000 | 新生儿暖箱 | | | 乙 | 小时 | 1.5 2 | 1.5 2 | 1.5 2 | 1.5 2 | 1.5 2 | 1.5 2 | 1.5 2 | 1.5 2 | 1.5 2 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2877 | 311202001-a | 使用多功能培养箱加收 | 003112020010000 | 新生儿暖箱 | 集成有婴儿培养箱和辐射台功能的系统,用于新生儿重症监护病房患者的温度调节,用作封闭式培养箱或开放式辐射台的新生儿环境。 | | 乙 | 小时 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 用于极低出生体重或危重患儿抢救用。 | 所有医疗机构 |
| 2878 | 311202002 | 新生儿测颅压 | 003112020020000 | 新生儿测颅压 | | | 甲 | 次 | 4 5.2 | 4 5.2 | 4 5.2 | 4 5.2 | 4 5.2 | 4 5.2 | 4 5.2 | 4 5.2 | 4 5.2 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2879 | 311202003 | 新生儿复苏术 | 003112020030000 | 新生儿复苏 | 开放气道,吸引口咽分泌物,面罩复苏气囊加压通气,心率小于60-80次/分钟,同时胸外按 | | 甲 | 次 | 90 117 | 90 117 | 90 117 | 90 117 | 90 117 | 90 117 | 90 117 | 90 117 | 90 117 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2880 | 311202004 | 新生儿气管插管术 | 003112020040000 | 新生儿气管插管术 | | | 甲 | 次 | 80 117 | 80 117 | 80 117 | 80 117 | 80 117 | 80 117 | 80 117 | 80 117 | 80 117 | | 所有医疗机构 |
| 2881 | 311202005 | 新生儿人工呼吸(正压通气) | 003112020050000 | 新生儿人工呼吸(正压通气) | 吸引口咽分泌物,面罩复苏气囊加压通气,听诊双肺呼吸音并观察病人情况,操作1-2分钟 | | 甲 | 次 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | 40 52 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2882 | 311202006 | 新生儿洗胃 | 003112020060000 | 新生儿洗胃 | 测量插入深度,放置胃管,腹部听诊确定位置,注入生理盐水洗胃,重复数次,直至胃液 | | 甲 | 次 | 34 5 | 34 5 | 34 5 | 34 5 | 34 5 | 34 5 | 34 5 | 34 5 | 34 5 | | 所有医疗机构 |
| 2883 | 311202007 | 新生儿监护 | 003112020070000 | 新生儿监护 | 包括单独心电图监护、心电、呼吸、血压监护;心电、呼吸、血压、氧饱和度监护 | | 乙 | 小时 | 6.5 5 | 6.5 5 | 6.5 5 | 6.5 5 | 6.5 5 | 6.5 5 | 6.5 5 | 6.5 5 | 6.5 5 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2884 | 311202008 | 新生儿脐静脉穿刺和注射 | 003112020080000 | 新生儿脐静脉穿刺和注射 | | | 甲 | 次 | 6.5 2 | 6.5 2 | 6.5 2 | 6.5 2 | 6.5 2 | 6.5 2 | 6.5 2 | 6.5 2 | 6.5 2 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2885 | 311202009 | 新生儿蓝光治疗 | 003112020090000 | 新生儿蓝光治疗 | 评估患儿黄疸情况,预热蓝光箱,调节蓝光箱温度,做好光疗前的准备工作,将患儿置于蓝 | | 甲 | 小时 | 2.6 2 | 2.6 2 | 2.6 2 | 2.6 2 | 2.6 2 | 2.6 2 | 2.6 2 | 2.6 2 | 2.6 2 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2886 | 311202009-a | 新生儿蓝光治疗使用强(冷)光源 | 003112020090001 | 新生儿蓝光治疗(冷光源兰 | 光酌情加收) | | 乙 | 小时 | 6 7.8 | 6 7.8 | 6 7.8 | 6 7.8 | 6 7.8 | 6 7.8 | 6 7.8 | 6 7.8 | 6 7.8 | | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
| 2887 | 311202010 | 新生儿换血术 | 003112020100000 | 新生儿换血术 | 含脐静脉插管术 | 血液 | 乙 | 次 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | 400 520 | | 实施价改的公立医院 |
| 2888 | 311202011 | 新生儿经皮胆红素测定 | 003112020110000 | 新生儿经皮胆红素测定 | | | 甲 | 次 | 5 6.5 | 5 6.5 | 5 6.5 | 5 6.5 | 5 6.5 | 5 6.5 | 5 6.5 | 5 6.5 | 5 6.5 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2889 | 311202012 | 新生儿辐射抢救治疗 | 003112020120000 | 新生儿辐射抢救治疗 | 不含监护 | | 甲 | 小时 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | 3 3.9 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2890 | 311202013 | 新生儿颅内穿刺术 | 003112020130000 | 新生儿颅内穿刺术 | 包括前后颅内 | | 甲 | 次 | 25 33 | 25 33 | 25 33 | 25 33 | 25 33 | 25 33 | 25 33 | 25 33 | 25 33 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2891 | 311202014 | 新生儿量表检查 | 003112020140000 | 新生儿量表检查 | | | 丙 | 次 | 10 13 | 10 13 | 10 13 | 10 13 | 10 13 | 10 13 | 10 13 | 10 13 | 10 13 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 2892 | 311202015 | 新生儿行为测定 | 003112020150000 | 新生儿行为测定 | | | 丙 | 次 | 25 33 | 25 33 | 25 33 | 25 33 | 25 | | | | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-----------|--------------|------------------|--------------|---------------------------------------|------|--------|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| 2912 | 311300004 | 持续关节腔冲洗 | 003113000040000 | 持续关节腔冲洗 | | | 甲 | 次 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 104 | 实施物价改的公立医院 | |
| 2913 | 311300004 | 持续关节腔冲洗 | 003113000040000 | 持续关节腔冲洗 | | | 甲 | 次 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 未实施物价改医院 | |
| 2914 | 311300005 | 骨髓封闭术 | 003113000050000 | 骨髓封闭术 | | | 甲 | 次 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 未实施物价改医院 | |
| 2915 | 311300006 | 软组织内封闭术 | 003113000060000 | 软组织内封闭术 | 包括各种肌肉软组织、筋膜、肌腱 | | 甲 | 次 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 | 未实施物价改医院 | |
| 2916 | 311300007 | 神经根封闭术 | 003113000070000 | 神经根封闭术 | | | 甲 | 次 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 未实施物价改医院 | |
| 2917 | 311300008 | 周围神经封闭术 | 003113000080000 | 周围神经封闭术 | | | 甲 | 次 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 未实施物价改医院 | |
| 2918 | 311300009 | 神经丛封闭术 | 003113000090000 | 神经丛封闭术 | 包括臂丛、腰骶丛 | | 甲 | 次 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 未实施物价改医院 | |
| 2919 | 311300010 | 鞘内注射 | 003113000100000 | 鞘内注射 | 包括鞘内封闭 | | 甲 | 次 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 未实施物价改医院 | |
| 2920 | 311300011 | 椎管滴注 | 003113000110000 | 椎管滴注 | | | 甲 | 次 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 未实施物价改医院 | |
| 2921 | 311300012 | 骨穿刺术 | 003113000120000 | 骨穿刺术 | 含麻醉、活检、加压包扎、无菌生理盐水、注射器、弹力绷带，不含X线或B超引导 | | 甲 | 次 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 未实施物价改医院 | |
| 2922 | 311300013 | 富血小板血浆疗法 | 323108000270000 | 富血小板血浆疗法 | 富血小板血浆（PRP）制备用套袋 | | 乙 | 次 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 未实施物价改医院 | |
| 2923 | 3114-a | 使用注射水动力系统加收 | 3233000000010000 | 辅助操作 | 一次性使用手柄 | | 乙 | 次 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 未实施物价改医院 | |
| 2924 | 311400001 | 变应原皮内试验 | 003114000010000 | 变应原皮内试验 | 包括吸入组、食物组、水果组、细菌组 | | 甲 | 组 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 未实施物价改医院 | 限六周岁及以下儿童 |
| 2925 | 311400002 | 性病检查 | 003114000020000 | 性病检查 | | | 丙 | 次 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 160 | 未实施物价改医院 | 所有医疗机构 |
| 2926 | 311400003 | 皮肤活检术 | 003114000030000 | 皮肤活检术 | 含钻孔法；不含切口法。 | | 甲 | 每个取材部位 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 208 | 未实施物价改医院 | |
| 2927 | 311400004 | 皮肤直接免疫荧光光检查 | 003114000040000 | 皮肤直接免疫荧光光检查 | | | 丙 | 次 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 未实施物价改医院 | 限六周岁及以下儿童 |
| 2928 | 311400005 | 皮肤生理指标系统分析 | 003114000050000 | 皮肤生理指标系统分析 | 含色素、皮脂、水份、PH测定及局部色彩图像 | | 丙 | 次 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 未实施物价改医院 | |
| 2929 | 311400006 | 皮损取材检查 | 003114000060000 | 皮损取材检查 | 包括阴虱、疥虫、利什曼体 | | 甲 | 每个取材部位 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 | 未实施物价改医院 | |
| 2930 | 311400007 | 毛雍症检查 | 003114000070000 | 毛雍症检查 | 含镜检 | | 丙 | 每个取材部位 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 未实施物价改医院 | |
| 2931 | 311400008 | 天疱疮细胞检查 | 003114000080000 | 天疱疮细胞检查 | 含镜检 | | 甲 | 每个取材部位 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 未实施物价改医院 | |
| 2932 | 311400009 | 伍德氏灯检查 | 003114000090000 | 伍德氏灯检查 | | | 甲 | 次 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 未实施物价改医院 | |
| 2933 | 311400010 | 斑贴试验 | 003114000100000 | 斑贴试验 | | | 甲 | 每个斑贴 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 未实施物价改医院 | |
| 2934 | 311400011 | 光敏试验 | 003114000110000 | 光敏试验 | | | 甲 | 次 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 未实施物价改医院 | |
| 2935 | 311400012 | 醋酸白试验 | 003114000120000 | 醋酸白试验 | | | 甲 | 次 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 未实施物价改医院 | |
| 2936 | 311400013 | 电解脱毛治疗 | 003114000130000 | 电解脱毛治疗 | | | 丙 | 每根毛囊 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 未实施物价改医院 | |
| 2937 | 311400014 | 皮肤赘生物电烧治疗 | 003114000140000 | 皮肤赘生物电烧治疗 | 包括皮肤赘去除术 | | 甲 | 次 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 未实施物价改医院 | |
| 2938 | 311400015 | 黑光治疗（PUVA治疗） | 003114000150000 | 黑光治疗（PUVA治疗） | | | 丙 | 每个部位 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 未实施物价改医院 | |
| 2939 | 311400016 | 红光治疗 | 003114000160000 | 红光治疗 | | | 丙 | 每个部位 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 未实施物价改医院 | |
| 2940 | 311400017 | 白癜风皮肤移植术 | 003114000170000 | 白癜风皮肤移植术 | 含取材、移植 | | 乙 | 1cm ² | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 未实施物价改医院 | |
| 2941 | 311400018 | 面部磨削术 | 003114000180000 | 面部磨削术 | | | 丙 | 1cm ² | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 未实施物价改医院 | |
| 2942 | 311400019 | 刮疣治疗 | 003114000190000 | 刮疣治疗 | | | 甲 | 每个 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 未实施物价改医院 | |
| 2943 | 311400020 | 丘疹样皮炎治疗 | 003114000200000 | 丘疹样皮炎治疗 | | | 甲 | 每个 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 未实施物价改医院 | |
| 2944 | 311400021 | 甲癣封包治疗 | 003114000210000 | 甲癣封包治疗 | | | 甲 | 每个指（趾） | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 未实施物价改医院 | |
| 2945 | 311400022 | 拔甲治疗 | 003114000220000 | 拔甲治疗 | | | 甲 | 每个指（趾） | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 未实施物价改医院 | |
| 2946 | 311400023 | 酒渣鼻切除术 | 003114000230000 | 酒渣鼻切除术 | | | 丙 | 次 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 未实施物价改医院 | |
| 2947 | 311400024 | 药物面膜综合治疗 | 003114000240000 | 药物面膜综合治疗 | | | 丙 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 未实施物价改医院 | |
| 2948 | 311400025 | 疱疹清疮术 | 003114000250000 | 疱疹清疮术 | | | 甲 | 每个部位 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 未实施物价改医院 | |
| 2949 | 311400026 | 疱疹抽吸术 | 003114000260000 | 疱疹抽吸术 | | | 甲 | 每个部位 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 未实施物价改医院 | |

[illegible]

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 | | | |
|------|-----------|-------------|-----------------|-----------------------|---|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----------|------------|----------------------|-----------|
| 2997 | 311501002 | 精神科B类量表测查 | 003115010020000 | 精神科B类量表测查 | 慢性精神病标准化评定量表、紧张性生活事件评定量表、老年认知功能量表（SECC）、强迫症状问卷、精神护理观察量表、社会功能缺陷筛选量表、标准化现状检查、布雷德（Bleied）痴呆评定量表、艾森克人格测定（少年版）、简明智能测验（SM能力测验）、图片词汇测验、瑞文智力测定、格式塔测验、本顿视觉保持测定、各种个别能力测验、匹茨堡睡眠质量指数量表、阿森斯失眠量表检查、防御机制问卷（DSQ）测评、蒙哥马利量表抑郁评定量表（MADRS）测评、贝克抑郁自评问卷（BDI）测评、A型性格问卷（TABP）测评、精神病人暴力危险分级评估量表、自杀风险评估量表、进食问题调查量表（EDI-1）、EORTC生活质量评分、YALE—BROWN强迫量表、注意力测验、婴儿—初中生社会生活能力量表、多动症诊断量表测评、感觉统合能力发展评定量表测评、团体智力测验、家庭环境量表中文版（FES-CV）、父母教养方式评价量表（EMBU）、自我意识量表（SCS）、学习障碍儿童筛查量表（PRS）、感觉讯息处理及自我调节能力检核表（SPSRC）、婴幼儿感觉讯息处理量表（ITSP）、Rutter儿童行为问卷、青少年健康相关危险行为问卷（AHRBI）、青少年生活事件量表（简版）（ASLEC）、Sarason考试焦虑量表、Barratt冲动量表（BIS）、长处与困难问卷（SDQ）、青少年依恋问卷（AAQ）、自杀态度问卷、新生几20项行为神经评定、霍兰德职业倾向问卷、超常行为检查表、威廉斯创造力倾向测验、多动症诊断量表、强迫信念量表（OBQ）、儿童抑郁量表（CDI）、心境与焦虑症状问卷（简式）（MASQ-SF）、青少年自杀意念量表（SIQ）、儿童期创伤问卷（CTQ）、儿童应激事件量表（CHAS）、学生日常社会和学业事件量表（SHS）、Zuckerman-Kuhlman人格量表青少年版（ZKPQ-A）、人格障碍问卷青少年版（PDQ4+—A）、多伦多孤独感量表表表 | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 测量时间30—60分钟 | 实施价改的公立医院 |
| 2998 | 311501003 | 精神科C类量表测查 | 003115010030000 | 精神科C类量表测查 | 包括阳性症状评定量表（SAPS）、阴性症状评定量表（SANS）、复合性国际诊断问卷（CIDI）、现状精神病症状检查（PSE）、症状自评量表、成人孤独症诊断量表（ADI）、成人韦氏记忆测验、临床记忆测验、韦氏智力测验、神经心理测验、科赫（Kohs）立方体组合测验、明尼苏达多相个性测验、艾森克个性测验、卡特尔16项人格测验、十六种人格问卷、专家系统行为观察诊断量表、808神经类型测验、比奈智力测定（10岁以上）、韦氏智力测定（学前、学龄）、儿童发育量表（PEP）、爱德华个人偏好量表（EPSS）、威斯康星卡片分类测验（WCST）、精神分裂症认知功能测验（MCCB）、艾森克情绪稳定性测验、心理健康调查表（PHI）、OLSON婚姻质量问卷、Morse跌倒评估量表、Hendrich跌倒风险评估量表（HFRM）、临床痴呆评定量表（CDR）、康奈尔医学指数测评（CMI）、0-3岁儿童早期语言发育量表、行为核查表（Potage行为核查表）、感觉统合能力发展评定量表、婴幼儿感觉讯息处理量表（ITSP）、0-6岁言语及语言功能评估（计算机辅助）、0-6岁言语及语言功能评估（人工）、PEP-3评估、孤独症诊断访谈问卷（修订版）（ADI-R）、孤独症诊断观察量表（ADOS）、香港学前儿童小肌肉发展评估（HK-PFMDA） | | 乙 | 次 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 测量时间60分钟以上 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 2999 | 311501004 | 儿童孤独症相关评估量表 | 003115010012300 | 精神科A类量表测查（儿童孤独行为检查量表） | 孤独症诊断访谈问卷修订版（ADI-R）；孤独症诊断观察量表（ADOS）；孤独症谱系障碍儿童心理教育评估；丹佛孤独症早期评估；孤独症行为观察评估、0-6岁儿童运动评估、儿童康复评定、儿童学习能力评估 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | | | | | | 限三级医疗机构使用 | 实施价改的公立医院 | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|----------------------|
| 3000 | 311501005 | 儿童发育评估量表 | 003115010030000 | 精神科C类量表测查 | 包括0-6岁儿童智能发育筛查测验、52项神经运动检查、中文早期语言与沟通发育量表、象征性游戏、新生儿童神经行为测定、婴儿运动能力检查、婴幼儿孤独症筛查评定、快速神经学甄别测验、发育性阅读评估、儿童饮食行为问题评估问卷、婴幼儿喂养困难评分量表、划消注意力测定、婴儿社会性反应问卷、学习障碍儿童筛查量表、视觉运动整合测试、儿童单项 | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | | | | | | 限三级医疗机构使用 | 实施价改的公立医院 |
| | 311502 | 精神科特殊检查 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3001 | 311502001 | 蔡瓦(TOVA)注意力量表测试 | 003115020010000 | 蔡瓦(TOVA)注意力量表测试 | | | 乙 | 次 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3002 | 311502002 | 眼动检查 | 003115020020000 | 眼动检查 | | | 甲 | 次 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | 35 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3003 | 311502003 | 尿MEPG测定 | 003115020030000 | 尿MEPG测定 | | | 甲 | 次 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3004 | 311502004 | 首诊精神病检查 | 003115020040000 | 首诊精神病检查 | | | 甲 | 次 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3005 | 311502005 | 临床鉴定 | 003115020050000 | 临床鉴定 | | | 丙 | 次 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3006 | 311502006 | 精神病司法鉴定 | 003115020060000 | 精神病司法鉴定 | | | 丙 | 次 | 800 市定价 | 800 市定价 | 800 市定价 | 800 市定价 | 800 市定价 | 800 市定价 | 800 市定价 | 800 市定价 | 800 市定价 | 司法机构批准的医疗机构执行 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3007 | 311502007 | 脑功能检查 | 003115020070000 | 脑功能检查 | | | 丙 | 次 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 311503 | 精神科治疗 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3008 | 311503001 | 抗精神病药物治疗监测 | 003115030010000 | 抗精神病药物治疗监测 | | | 乙 | 日 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | 2 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3009 | 311503002 | 常温冬眠治疗监测 | 003115030020000 | 常温冬眠治疗监测 | | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 所有医疗机构 |
| 3010 | 311503003 | 精神科监护 | 003115030030000 | 精神科监护 | 指对急性、冲动、自杀、伤人、毁物的病人及有外走、妄想、幻觉和木僵的病人实施监护。监护并记录的内容包括：生命体征、意识状态、精神状况、认知、情感、意向行为、治疗合作度、安全、进食、排泄、一般生活自理。药物不良反应及躯体合并症等。 | | 甲 | 日 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 所有医疗机构 |
| 3011 | 311503005 | 多参数监护无抽搐电休克治疗 | 003115030050000 | 多参数监护无抽搐电休克治疗 | 使用多参数监护无抽搐电休克治疗仪进行治疗。首先进行躯体状况、精神状况的评估。进行脑电、肌电、心电及生命体征监护，静脉全麻、肌松，人工呼吸维持。必要时使用呼吸机辅助呼吸。电极安放部位皮肤的导电性处理、口腔及牙齿保护，电阻测定、能量测定、电刺激，填写记录单，对治疗参数人工分析，进行治疗前后综合评估。不含呼吸机辅助呼吸和麻 | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 所有医疗机构 |
| 3012 | 311503006 | 暴露疗法和半暴露疗法 | 003115030060000 | 暴露疗法和半暴露疗法 | | | 甲 | 次 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3013 | 311503007 | 胰岛素低血糖和休克治疗 | 003115030070000 | 胰岛素低血糖和休克治疗 | | | 甲 | 次 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3014 | 311503008 | 行为观察和治疗 | 003115030080000 | 行为观察和治疗 | | | 甲 | 次 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3015 | 311503008-a | 行为观察和治疗 | 003115030080000 | 行为观察和治疗 | 指对孤独症等心理发育障碍儿童的行为进行全面系统的观察，找到形成各行为的原因及其功能，进行全面专业的儿童行为分析，制订有计划的行為治疗方案并予实施 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 3016 | 311503009 | 冲动行为干预治疗 | 003115030090000 | 冲动行为干预治疗 | | | 甲 | 次 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3017 | 311503010 | 脑电生物反馈治疗 | 003115030100000 | 脑电生物反馈治疗 | | | 丙 | 次 | 10 市定价 | 1 | | | | | | | | | |

[illegible]

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-------------------------|-----------------|----------------------------------|---|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|----------------------|
| 3095 | 320500001-c | 定量冠脉血流分数检查术 (QFR) | 323205000200000 | 定量冠脉血流分数检查术 (QFR) | 不含监护；对靶血管进行三维重建与血流动力学计算，分别获得靶血管、靶病变的定量血流分数、测量并计算病变长度、近端和远端参考管腔直径、病变的最佳造影投照体位等 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 3096 | 320500002 | 经皮冠状动脉腔内成形术 (PTCA) | 003205000020000 | 经皮冠状动脉腔内成形术 (PTCA) | 含PTCA前的靶血管造影 | | 乙 | 次 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 1. 以扩张一支冠脉血管为基价； 2. 若冠状动脉造影术后立即进行PTCA术，应视作二次手术分别计价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3097 | 320500002-a | 经皮冠状动脉腔内成形术 (PTCA) 加收 | 003205000020001 | 经皮冠状动脉腔内成形术 (PTCA) (扩张多支血管每支加收) | 扩张多支血管 | | 乙 | 每支血管 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | | 所有医疗机构 |
| 3098 | 320500002-c | 桥血管造影术 | 003205000010000 | 冠状动脉造影术 | 含冠状动脉造影 | | 乙 | 次 | 3152 | 3152 | 3152 | 3152 | 3152 | 3152 | 3152 | 3152 | 3152 | | 所有医疗机构 |
| 3099 | 320500003 | 经皮冠状动脉内支架置入术 (STENT) | 003205000030000 | 经皮冠状动脉内支架置入术 (STENT) | 含为放置冠脉内支架而进行的球囊预扩张和支架打开后的支架内球囊高压扩张及术前的靶血管造影 | | 乙 | 次 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 1. 以扩张一支冠脉血管为基价； 2. 若冠状动脉造影术后立即进行PTCA术，应视作二次手术分别计价 | 所有医疗机构 |
| 3100 | 320500003-a | 经皮冠状动脉内支架置入术 (STENT) 加收 | 003205000030001 | 经皮冠状动脉内支架置入术 (STENT) (扩张多支血管) 加收 | 扩张多支血管 | | 乙 | 每支血管 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | | 所有医疗机构 |
| 3101 | 320500004 | 经皮冠状动脉腔内激光成形术 (ELCA) | 003205000040000 | 经皮冠状动脉腔内激光成形术 (ELCA) | 含激光消融后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影 | | 乙 | 次 | 3000 | 3000 | 3000 | 3000 | 3000 | 3000 | 3000 | 3000 | 3000 | 1. 以一支冠脉血管为基价； 2. 若冠状动脉造影术后立即进行激光成形术，应视作二次手术分别计价 | 所有医疗机构 |
| 3102 | 320500004-a | 经皮冠状动脉腔内激光成形术 (ELCA) 加收 | 003205000040001 | 经皮冠状动脉腔内激光成形术 (ELCA) (多支血管) 加收 | 扩张多支血管 | | 乙 | 每支血管 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | | 所有医疗机构 |
| 3103 | 320500005 | 高速冠状动脉内膜旋磨术 | 003205000050000 | 高速冠状动脉内膜旋磨术 | 含旋磨后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影 | | 乙 | 次 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 1. 以旋磨一支冠脉血管为基价； 2. 若冠状动脉造影术后立即进行旋磨术，应视作二次手术分别计价 | 所有医疗机构 |
| 3104 | 320500005-a | 高速冠状动脉内膜旋磨术加收 | 003205000050001 | 高速冠状动脉内膜旋磨术 (旋磨多支血管每支加收) | 扩张多支血管 | | 乙 | 每支血管 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | | 所有医疗机构 |
| 3105 | 320500006 | 定向冠脉内膜旋切术 | 003205000060000 | 定向冠脉内膜旋切术 | 含术前的靶血管造影 | | 乙 | 次 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 1. 以旋切一支冠脉血管为基价； 2. 若冠状动脉造影术后立即进行旋切术，应视作二次手术分别计价 | 所有医疗机构 |
| 3106 | 320500006-a | 定向冠脉内膜旋切术加收 | 003205000060001 | 定向冠脉内膜旋切术 (多支血管) 加收 | 扩张多支血管 | | 乙 | 每支血管 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | | 所有医疗机构 |
| 3107 | 320500007 | 冠脉血管内超声检查术 (IVUS) | 003205000070000 | 冠脉血管内超声检查术 | 含术前的靶血管造影 | | 乙 | 次 | 2300 | 2300 | 2300 | 2300 | 2300 | 2300 | 2300 | 2300 | 2300 | | 所有医疗机构 |
| 3108 | 320500008 | 冠脉血管内多普勒血流测量术 | 003205000080000 | 冠脉血管内多普勒血流测量术 | 含术前的靶血管造影 | | 乙 | 次 | 2300 | 2300 | 2300 | 2300 | 2300 | 2300 | 2300 | 2300 | 2300 | | 所有医疗机构 |
| 3109 | 320500009 | 经皮主动脉气囊反搏动术 (IABP) | 003205000090000 | 经皮主动脉气囊反搏动术 (IABP) | 含主动脉气囊植入、反搏动治疗、气囊取出；不含心电、压力连续示波监护 | | 乙 | 小时 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | 所有医疗机构 |
| 3110 | 320500010 | 冠脉血管内窥镜检查术 | 003205000100000 | 冠脉血管内窥镜检查术 | | | 乙 | 次 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | | 所有医疗机构 |
| 3111 | 320500011 | 经皮冠状动脉内溶栓术 | 003205000110000 | 经皮冠状动脉内溶栓术 | 含冠脉造影 | | 乙 | 次 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | | 所有医疗机构 |
| 3112 | 320500011-a | 经皮冠脉内血栓抽吸术 | 003202000080000 | 经皮冠脉内超声血栓抽吸术 | 含DSA引导, 不含冠脉造影及支架置入 | | 乙 | 次 | 4190 | 4190 | 4190 | 4190 | 4190 | 4190 | 4190 | 4190 | 4190 | | 所有医疗机构 |
| 3113 | 320500012 | 经皮激光心肌血管重建术 (PMR) | 003205000120000 | 经皮激光心肌血管重建术 (PMR) | 含冠脉造影 | | 乙 | 次 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | | 所有医疗机构 |
| 3114 | 320500013 | 冠状动脉内超声溶栓术 | 003205000130000 | 冠状动脉内超声溶栓术 | 含冠脉造影 | | 乙 | 次 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | | 所有医疗机构 |
| 3115 | 320500014 | 冠脉内局部放射治疗术 | 003205000140000 | 冠脉内局部放射治疗术 | 含冠脉造影、同位素放射源及治疗装置的使用 | | 乙 | 次 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | | 所有医疗机构 |
| 3116 | 320500015 | 冠脉内局部药物释放治疗术 | 003205000150000 | 冠脉内局部药物释放治疗术 | 含冠脉造影 | | 乙 | 次 | 2400 | 2400 | 2400 | 2400 | 2400 | 2400 | 2400 | 2400 | 2400 | | 所有医疗机构 |
| 3117 | 320500016 | 肥厚型心肌病化学消融术 | 003205000160000 | 肥厚型心肌病化学消融术 | | | 乙 | 次 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | | 所有医疗机构 |
| 3118 | 320500017 | 冠状动脉生理功能检查术 | 003202000020000 | 经皮选择性动脉造影术 | 含冠脉造影。使用动脉生理检测仪检测生理参数，帮助判断患者是否要放支架，测FFR大于0.75不干预，小于0.75干预，术后再测FFR，评估治疗效果。 | | 乙 | 次 | 1195 | 1195 | 1195 | 1195 | 1195 | 1195 | 1195 | 1195 | 1195 | | 所有医疗机构 |
| 3119 | 320500018 | 冠脉光学相干断层扫描 (OCT) 检查 | 003205000070000 | 冠脉血管内超声检查术 | 含冠脉造影 | | 丙 | 次 | 2345 | 2345 | 2345 | 2345 | 2345 | 2345 | 2345 | 2345 | 2345 | | 所有医疗机构 |
| 3120 | 320500020 | 经皮动脉内准分子激光斑块消蚀术 | 323205000210000 | 经皮动脉内准分子激光斑块消蚀术 | 利用准分子激光技术独特的脉冲激光消蚀机制治疗复杂的心血管疾病 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 3121 | 320600001 | 经股动脉插管全脑动脉造影术 | 003206000010000 | 经股动脉插管全脑动脉造影术 | 含颈动脉、椎动脉，包括经颈动脉插管 | | 乙 | 次 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | | 所有医疗机构 |
| 3122 | 320600002 | 单侧脑动静脉瘘栓塞术 | 003206000020000 | 单侧脑动静脉瘘栓塞术 | | | 乙 | 次 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | | 所有医疗机构 |
| 3123 | 320600003 | 经皮穿刺脑血管腔内球囊成形术 | 003206000030000 | 经皮穿刺脑血管腔内球囊成形术 | | | 乙 | 次 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | | 所有医疗机构 |
| 3124 | 320600004 | 经皮穿刺脑血管腔内支架置入术 | 003206000040000 | 经皮穿刺脑血管腔内支架置入术 | | | 乙 | 次 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3125 | 320600005 | 经皮穿刺脑血管腔内溶栓术 | 003206000050000 | 经皮穿刺脑血管腔内溶栓术 | | | 乙 | 次 | 4500 | 4500 | 4500 | 4500 | 4500 | 4500 | 4500 | 4500 | 4500 | | 所有医疗机构 |
| 3126 | 320600006 | 经皮穿刺脑血管腔内化疗术 | 003206000060000 | 经皮穿刺脑血管腔内化疗术 | | | 乙 | 次 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | | 所有医疗机构 |
| 3127 | 320600007 | 颅内动脉海绵窦瘘栓塞术 | 003206000070000 | 颅内动脉海绵窦瘘栓塞术 | | | 乙 | 次 | 1600 | 1600 | 1600 | 1600 | 1600 | 1600 | 1600 | 1600 | 1600 | | 所有医疗机构 |
| 3128 | 320600008 | 颅内动脉瘤栓塞术 | 003206000080000 | 颅内动脉瘤栓塞术 | | | 乙 | 次 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | | 所有医疗机构 |
| 3129 | 320600009 | 脑及颅内血管畸形栓塞术 | 003206000090000 | 脑及颅内血管畸形栓塞术 | | | 乙 | 次 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | | 所有医疗机构 |
| 3130 | 320600010 | 脊髓动脉造影术 | 003206000100000 | 脊髓动脉造影术 | | | 乙 | 次 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | | 所有医疗机构 |
| 3131 | 320600011 | 脊髓血管畸形栓塞术 | 003206000110000 | 脊髓血管畸形栓塞术 | | | 乙 | 次 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | | 所有医疗机构 |
| 3132 | 320600012 | 脑动脉腔内血管血栓取出术 | 323206000120000 | 脑动脉腔内血管血栓取出术 | 含DSA引导 | 神经血管重建装置 | 乙 | 次 | 3500 | 3500 | 3500 | 3500 | 3500 | 3500 | 3500 | 3500 | 3500 | 层流手术室、层流洁净手术室不得加收任何费用。 | 所有医疗机构 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|----|--------|----------|------------|------------|------|---|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|----|------|
| 33 | | (三) 手术治疗 | | | | 吻合器、缝合器、闭合器、钛夹、钢板、钢钉、特殊缝线（包括可吸收缝线）、一次性使用医用拉链、彭氏多功能手术解剖器、一次性刨削器、一次性冲洗管、一次性汽化电烧头、复合人工鼻/过滤器、一次性胸腹穿刺包、防粘连材料（包括生物多糖冲洗液）、离体器官保存液、导丝（包括特殊导丝）、导管（包括特殊导管、盲探气管插管装置）、球囊、球囊导管、特殊穿刺针（包括一次性穿刺针、穿刺特殊针、活检特殊针、穿刺注射特殊针（含骨髓腔内注射系统））、支架、特殊缝针、钛钉、钛板、扩张器、固定器、可吸收止血材料、抗菌手术薄膜、特殊粘合剂、修补材料（包括特殊修补材料）、一次性电刀头（笔）（包括电切环）、一次性穿刺型负压引流器、人工植入体、锯片（仅限口腔、颌面部手术用精细锯片，按2次使用分摊）、开创保护器、切口保护套、可吸收止血材料（包括手术止血纱）、生物护创膜、几丁多糖冲洗液、一次性使用输精管介入治疗装置 | | | | | | | | | | | <p>说明</p> <p>1.本类包括麻醉、神经系统、内分泌系统、眼、耳、鼻、咽喉、呼吸系统、心血管系统、造血及淋巴系统、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、产科、肌肉骨骼系统、体表系统16个第三级分类的手术项目。</p> <p>2.探查术只适用于术前诊断不明确或手术中因无法完成原定手术而中断的手术，不能与其他手术项目同时收费。</p> <p>3.手术中所需的常规器械和低值医用消耗品，（如一次性无菌巾、消毒药品、冲洗盐水、一般缝线、敷料等）在定价时应列入手术成本因素中考虑，均不另行计价。</p> <p>4.手术中所需的特殊医用消耗材料（如特殊穿刺针、特殊导丝、导管、支架、球囊、特殊缝线、特殊缝针、钛夹、钛钉、钛板、扩张器、吻合器、缝合器、固定器等）、特殊药品、组织器官移植供体、人工植入体等均为除外内容，凡在项目内涵中已含的不再单独收费。</p> <p>5.相同的手术，采用腔镜、内镜、手术显微镜进行手术治疗的，或其他应加价的项目，在原计价基础上按规定的价格加收，但加收部分不得上浮。</p> <p>6. 1)经同一切口进行的两种及以上不同的手术，其中第二及以后的手术按规定价格的50%计收。</p> <p>2)一次进行不同手术的，其中主要手术按全价收取，次要手术按70%收取。</p> <p>3)同一手术项目中两个以上切口的手术，第二个切口按50%加收。</p> <p>4)双侧器官同时实行的手术，且计价单位为“单侧”的，其中一侧按全价收取，另一侧按50%收取（在说明中已注明的，仍按原规定执行）。以上四种情况加收的，麻醉费不再另外加收。</p> <p>7.中医传统手术项目如肛肠、中医骨伤，需在中医相应的诊疗项目中查找，不在此重复列项。</p> <p>8.同一编码下，所有切开术均含吻合。</p> <p>9.一次手术进行不同麻醉的，主要麻醉按全价收取，次要麻醉按70%收取。</p> | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类 医院 苏南 | 三类 医院 苏中 | 三类 医院 苏北 | 二类 医院 苏南 | 二类 医院 苏中 | 二类 医院 苏北 | 一类 医院 苏南 | 一类 医院 苏中 | 一类 医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-------------------|-----------------|----------------------|------------------------------|------------------|--------|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|---|
| 3150 | 33-s | 高清3D腹腔镜加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | | 一次性使用无菌鞘鞘 | 丙 | 次 | 市场价 苏南 | 市场价 苏中 | 市场价 苏北 | 市场价 苏南 | 市场价 苏中 | 市场价 苏北 | 市场价 苏南 | 市场价 苏中 | 市场价 苏北 | 不得与33-a同时收取 | 实施价改的公立医院 |
| 3151 | 33-t | 计算机辅助骨科手术器械控制系统加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | 用于脊柱和关节手术 | 各专科手术专用器械 | 丙 | 次 | 市场价 苏南 | 市场价 苏中 | 市场价 苏北 | 市场价 苏南 | 市场价 苏中 | 市场价 苏北 | 市场价 苏南 | 市场价 苏中 | 市场价 苏北 | | 实施价改的公立医院 |
| | 3301 | 1. 麻醉 | | | | 一次性使用鼻咽喉通气 | | | | | | | | | | | | 6周岁以下儿童加收20% | |
| 3152 | 3301-a | 内镜下使用气管内管加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | | | 乙 | 次 | 370 | 370 | 370 | 370 | 370 | 370 | 370 | 370 | 370 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院、实施价改的城市公立医院、未实施价改医院、实施价改的公立医院 |
| 3153 | 330100001 | 局部浸润麻醉 | 003301000010000 | 局部浸润麻醉 | 含表面麻醉 | | 甲 | 次 | 335 15 18 | 335 15 18 | 335 15 18 | 335 15 18 | 335 15 18 | 335 15 18 | 335 15 18 | 335 15 18 | 335 15 18 | | 限口腔门诊使用 |
| 3154 | 330100001-a | 口腔麻醉计算机控制麻醉 | 003301000010000 | 局部浸润麻醉 | 利用计算机精准控制麻醉 | | 丙 | 次 | 市场价 苏南 | 市场价 苏中 | 市场价 苏北 | 市场价 苏南 | 市场价 苏中 | 市场价 苏北 | 市场价 苏南 | 市场价 苏中 | 市场价 苏北 | | 实施价改的公立医院 |
| 3155 | 330100002 | 神经阻滞麻醉 | 003301000020000 | 神经阻滞麻醉 | 包括颈丛、臂丛、星状神经等各种神经阻滞 | 一次性连续神经阻滞套件 | 甲 | 次 | 100 173 | 91 156 | 83 140 | 83 138 | 76 125 | 70 112 | 64 市定价 | 58 市定价 | 58 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 3156 | 330100002-a | 神经阻滞麻醉 | 003301000020000 | 神经阻滞麻醉 | 口腔门诊 | | 甲 | 次 | 30 36 | 30 36 | 30 36 | 30 36 | 30 36 | 30 36 | 30 36 | 30 36 | 30 36 | | 未实施价改医院、实施价改的公立医院、实施价改的公立医院、未实施价改医院、实施价改的公立医院 |
| 3157 | 330100003 | 椎管内麻醉 | 003301000030000 | 椎管内麻醉 | 包括腰麻、硬膜外阻滞及腰麻硬膜外联合阻滞、含椎管内置管 | 腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件 | 甲 | 2小时 | 275 379 | 250 341 | 227 307 | 230 303 | 209 273 | 190 246 | 190 市定价 | 173 市定价 | 157 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的公立医院、未实施价改医院、实施价改的公立医院 |
| 3158 | 330100003-a | 腰麻硬膜外联合阻滞加收 | 003301000030003 | 椎管内麻醉(腰麻硬膜外联合阻滞酌情加收) | | | 甲 | 次 | 50 60 60 | 50 60 60 | 50 60 60 | 50 60 60 | 50 60 60 | 50 60 60 | 50 60 60 | 50 60 60 | 50 60 60 | | 实施价改的公立医院、实施价改的城市公立医院 |
| 3159 | 330100003-b | 椎管内麻醉加收 | 003301000030000 | 椎管内麻醉 | 超过2小时后加收 | | 甲 | 小时 | 100 100 | 100 91 | 100 83 | 100 83 | 100 76 | 100 70 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的公立医院 |
| 3160 | 330100004 | 基础麻醉 | 003301000040000 | 基础麻醉 | 含强化麻醉 | | 甲 | 次 | 120 420 | 100 382 | 100 347 | 100 350 | 100 318 | 84 290 | 84 260 | 77 240 | 70 210 | | 未实施价改医院、实施价改的公立医院、未实施价改医院、实施价改的公立医院 |
| 3161 | 330100005 | 全身麻醉 | 003301000050000 | 全身麻醉 | 含各种形式的气管插管 | 一次性无菌喉罩、一次性使用喉镜片 | 甲 | 2小时 | 704 210 | 634 210 | 570 210 | 563 210 | 507 210 | 436 210 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的公立医院、未实施价改医院、实施价改的公立医院 |
| 3162 | 330100005-a | 无插管全麻 | 003301000050000 | 全身麻醉 | 指不需要插管的全身麻醉。包括无插管检查麻醉、人工流产麻醉 | | 甲 | 次 | 316 100 | 316 100 | 316 100 | 253 100 | 253 100 | 253 100 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院、实施价改的公立医院 |
| 3163 | 330100005-b | 全身麻醉加收 | 003301000050001 | 全身麻醉(每增加1小时的酌情加收) | 指全身麻醉超过2小时后加收 | | 甲 | 小时 | 100 100 | 100 100 | 100 100 | 100 100 | 100 100 | 100 100 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 3164 | 330100005-c | 麻醉监护下镇静术 | 003301000190000 | 麻醉监护下镇静术 | 麻醉监护下注射镇静药物或麻醉性镇痛药物 | | 丙 | 例 | 市场价 苏南 | 市场价 苏中 | 市场价 苏北 | 市场价 苏南 | 市场价 苏中 | 市场价 苏北 | 市场价 苏南 | 市场价 苏中 | 市场价 苏北 | 暂限儿科专科使用 | 实施价改的公立医院 |
| 3165 | 330100006 | 血液加温治疗 | 003301000060000 | 血液加温治疗 | 包括术中加温和体外加温 | | 甲 | 小时 | 13 15 | 11 13 | 10 12 | 10 12 | 9 11 | 9 11 | 8 10 | 7 8 | 7 8 | | 未实施价改医院、实施价改的公立医院 |
| 3166 | 330100006-a | 围术期体温保护 | 003301000150000 | 麻醉中监测 | 使用体表加温装置维持手术患者体温正常 | | 丙/乙 | 次 | 350 230 | 350 300 | 350 275 | 280 275 | 280 250 | 280 230 | 224 210 | 224 190 | 224 190 | | 所有医疗机构、未实施价改医院、实施价改的公立医院 |
| 3167 | 330100007 | 支气管内麻醉 | 0033010 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-------------------|-----------------|-------------------------|---|-----------------------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------------------|
| | 3302 | 2. 神经系统手术 | | | | 不粘电凝镊、特殊引流管、分流管、止血头皮夹 | | | | | | | | | | | | 6周岁以下儿童加收20% | |
| | 330201 | 颅骨和脑手术 | | | | 颅脑外引流器 | | | | | | | | | | | | | |
| 3187 | 330201001 | 头皮肿物切除术 | 003302010010000 | 头皮肿物切除术 | 不含植皮 | | 甲 | 次 | 100 150 | 90 135 | 80 120 | 80 120 | 72 108 | 65 98 | 65 98 | 60 90 | 55 83 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3188 | 330201001-a | 头皮肿物切除术加收 | 003302010010001 | 头皮肿物切除术(直径大于4cm酌情加收) | 直径>4cm | | 甲 | 次 | 20 30 | 20 30 | 20 30 | 20 30 | 20 30 | 20 30 | 20 30 | 20 30 | 20 30 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3189 | 330201002 | 颅骨骨瘤切除术 | 003302010020000 | 颅骨骨瘤切除术 | | 假体 | 甲 | 次 | 400 600 | 360 540 | 330 495 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | 260 390 | 230 345 | 210 315 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3190 | 330201003 | 帽状腱膜下血肿切开引流术 | 003302010030000 | 帽状腱膜下血肿切开引流术 | 包括脓肿切开引流, 包括头皮下积液穿刺术 | | 甲 | 次 | 250 375 | 225 338 | 205 308 | 200 300 | 180 270 | 160 240 | 160 240 | 145 218 | 130 195 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3191 | 330201004 | 颅内硬膜外血肿引流术 | 003302010040000 | 颅内硬膜外血肿引流术 | 包括脓肿引流 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3192 | 330201005 | 脑脓肿穿刺引流术 | 003302010050000 | 脑脓肿穿刺引流术 | 不含开颅脓肿切除术 | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3193 | 330201006 | 开放性颅脑损伤清除术 | 003302010060000 | 开放性颅脑损伤清除术 | 包括火器伤 | 硬膜修补材料 | 甲 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1270 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 890 1320 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3194 | 330201006-a | 静脉窦破裂手术加收 | 003302010060001 | 开放性颅脑损伤清除术(静脉窦破裂手术酌情加收) | | | 甲 | 次 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3195 | 330201007 | 颅骨凹陷骨折复位术 | 003302010070000 | 颅骨凹陷骨折复位术 | 含碎骨片清除 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3196 | 330201008 | 去颅骨骨瓣减压术 | 003302010080000 | 去颅骨骨瓣减压术 | | | 甲 | 次 | 950 1425 | 860 1290 | 770 1155 | 760 1140 | 680 1020 | 610 915 | 610 915 | 550 825 | 500 750 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3197 | 330201009 | 颅骨修补术 | 003302010090000 | 颅骨修补术 | 包括假体植入 | 修补材料 | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3198 | 330201010 | 颅骨钻孔探查术 | 003302010100000 | 颅骨钻孔探查术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3199 | 330201010-a | 颅骨钻孔探查术两孔以上加收 | 003302010100001 | 颅骨钻孔探查术(两孔以上酌情加收) | | | 甲 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3200 | 330201011 | 经颅脓肿瘤切除术 | 003302010110000 | 经颅脓肿瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 2500 3750 | 2250 3375 | 2030 3045 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3201 | 330201012 | 经颅内镜活检术 | 003302010120000 | 经颅内镜活检术 | | | 乙 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3202 | 330201013 | 慢性硬膜下血肿钻孔术 | 003302010130000 | 慢性硬膜下血肿钻孔术 | 包括高血压脑出血碎吸术 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3203 | 330201014 | 颅内多发血肿清除术 | 003302010140000 | 颅内多发血肿清除术 | 含同一部位硬膜外、硬膜下、脑内血肿清除术 | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3204 | 330201014-a | 颅内多发血肿清除术非同部位血肿加收 | 003302010140001 | 颅内多发血肿清除术(非同部位血肿酌情加收) | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 700 1050 | 700 1050 | 700 1050 | 700 1050 | 700 1050 | 700 1050 | 700 1050 | 700 1050 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3205 | 330201015 | 颅内血肿清除术 | 003302010150000 | 颅内血肿清除术 | 包括单纯硬膜外、硬膜下、脑内血肿清除术 | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3206 | 330201016 | 开颅颅内减压术 | 003302010160000 | 开颅颅内减压术 | 包括大颞颥极、颞极、枕极切除、颞肌下减压、开颅探查 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3207 | 330201017 | 经颅视神经管减压术 | 003302010170000 | 经颅视神经管减压术 | 包括经蝶视神经管减压术 | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3208 | 330201018 | 颅内压监护传感器置入术 | 003302010180000 | 颅内压监护传感器置入术 | 包括颅内硬膜下、硬膜外、脑内、脑室内 | 监护材料 | 丙 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3209 | 330201019 | 侧脑室分流术 | 003302010190000 | 侧脑室分流术 | 含分流管调整: 包括侧脑室-心房分流术、侧脑室-膀胱分流术、侧脑室-腹腔分流术 | 分流管 | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3210 | 330201020 | 脑室钻孔伴脑室引流术 | 003302010200000 | 脑室钻孔伴脑室引流术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3211 | 330201021 | 颅内蛛网膜囊肿分流术 | 003302010210000 | 颅内蛛网膜囊肿分流术 | 含囊肿切除 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3212 | 330201021-a | 蛛网膜囊肿开窗术 | 323302010760000 | 蛛网膜囊肿开窗术 | 不含神经导航、神经电生理监测 | | 丙 | 次 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 3213 | 330201022 | 幕上浅部病变切除术 | 003302010220000 | 幕上浅部病变切除术 | 包括大脑半球胶质瘤、转移瘤、胶质增生、大脑半球凸面脑膜瘤、脑脓肿; 不含矢状窦旁脑膜瘤、大脑镰旁脑膜瘤 | | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 3214 | 330201023 | 大静脉窦旁脑膜瘤切除+血管窦重建术 | 003302010230000 | 大静脉窦旁脑膜瘤切除+血管窦重建术 | 包括矢状窦、横窦、窦汇区脑膜瘤 | 人工血管 | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 四级手术 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3215 | 330201024 | 幕上深部病变切除术 | 003302010240000 | 幕上深部病变切除术 | 包括脑室内肿瘤、海绵状血管瘤、胼胝体肿瘤、三室前(突入到第三脑室)颅咽管瘤、后部肿瘤、脑脓肿, 不含矢状窦旁脑膜瘤 | | 甲 | 次 | 2600 3900 | 2340 3510 | 2110 3165 | 2080 3120 | 1870 2805 | 1690 2535 | 1670 2505 | 1500 2250 | 1350 2025 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 3216 | 330201025 | 第四脑室肿瘤切除术 | 003302010250000 | 第四脑室肿瘤切除术 | 包括小脑下蚓部、四室室管膜瘤、四室导水管囊虫; 不含桥脑、延髓突入四室胶质瘤 | | 甲 | 次 | 2600 3900 | 2340 3510 | 2110 3165 | 2080 3120 | 1870 2805 | 1690 2535 | 1670 2505 | 1500 2250 | 1350 2025 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 3217 | 330201026 | 经颅内镜脑室肿瘤切除术 | 003302010260000 | 经颅内镜脑室肿瘤切除术 | | | 乙 | 次 | 2600 3900 | 2340 3510 | 2110 3165 | 2080 3120 | 1870 2805 | 1690 2535 | 1670 2505 | 1500 2250 | 1350 2025 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3218 | 330201027 | 桥小脑角肿瘤切除术 | 003302010270000 | 桥小脑角肿瘤切除术 | 包括听神经瘤、三叉神经鞘瘤、胆脂瘤、蛛网膜囊肿; 不含面神经吻合术、术中神经电监测 | | 甲 | 次 | 2600 3900 | 2340 3510 | 2110 3165 | 2080 3120 | 1870 2805 | 1690 2535 | 1670 2505 | 1500 2250 | 1350 2025 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 3219 | 330201028 | 脑皮质切除术 | 003302010280000 | 脑皮质切除术 | | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3220 | 330201029 | 大脑半球切除术 | 003302010290000 | 大脑半球切除术 | 不含术中脑电监测 | | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|------------------------|-----------------|---------------------------|---|--------------------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|---------------------------------------|
| 3221 | 330201030 | 选择性杏仁核海马切除术 | 003302010300000 | 选择性杏仁核海马切除术 | | | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3222 | 330201031 | 胼胝体切开术 | 003302010310000 | 胼胝体切开术 | 不含癫痫病灶切除术、术中脑电监测 | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3223 | 330201032 | 多处软脑膜下横纤维切断术 | 003302010320000 | 多处软脑膜下横纤维切断术 | | | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3224 | 330201033 | 癫痫病灶切除术 | 003302010330000 | 癫痫病灶切除术 | 包括病灶切除、软脑膜下烧灼术、脑叶切除；不含术中脑电监测 | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | 术中未发现病灶按肿瘤切除手术计价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3225 | 330201034 | 癫痫刀手术 | 003302010340000 | 癫痫刀手术 | 含手术计划系统、CT定位、24小时脑电图动态监测、皮层电极 | | 乙 | 次 | 2100 | 1890 | 1700 | 1680 | 1510 | 1360 | 1340 | 1210 | 1090 | 治疗难治性癫痫 | 所有医疗机构 |
| 3226 | 330201035 | 脑深部电极置入术 | 003302010350000 | 脑深部电极置入术 | | | 乙 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3227 | 330201036 | 小脑半球病变切除术 | 003302010360000 | 小脑半球病变切除术 | 包括小脑半球胶质瘤、血管网织细胞瘤、转移瘤、脑脓肿、自发性出血 | | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的二级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 3228 | 330201037 | 脑干肿瘤切除术 | 003302010370000 | 脑干肿瘤切除术 | 包括中脑、桥脑、延髓、丘脑肿瘤、自发脑干血肿、脑干血管畸形、小脑实性血网 | | 甲 | 次 | 3850 3000 | 3465 2700 | 3115 2430 | 3080 2400 | 2765 2160 | 2485 1940 | 2370 1920 | 2130 1730 | 1560 | | 四级手术 |
| 3229 | 330201038 | 鞍区占位病变切除术 | 003302010380000 | 鞍区占位病变切除术 | 包括垂体瘤、鞍区颅咽管瘤、视神经胶质瘤；不含侵袭性垂体瘤、突入到第三脑室颅咽管瘤 | | 甲 | 次 | 4500 3750 | 4050 3465 | 3645 3115 | 3600 3080 | 3240 2765 | 2910 2485 | 2880 2370 | 2595 2115 | 2340 | | 四级手术 |
| 3230 | 330201039 | 垂体瘤切除术 | 003302010390000 | 垂体瘤切除术 | 含取脂肪填塞；包括经口腔、鼻腔 | 生物胶 | 甲 | 次 | 2450 3675 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1960 2940 | 1760 2640 | 1590 2385 | 1570 2355 | 1410 2115 | 1270 1905 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3231 | 330201040 | 经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术 | 003302010400000 | 经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术 | 包括经蝶入路颅底斜坡肿瘤切除术 | | 甲 | 次 | 2600 3900 | 2340 3510 | 2110 3165 | 2080 3120 | 1870 2805 | 1690 2535 | 1670 2505 | 1500 2250 | 1350 2025 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3232 | 330201041 | 颅底肿瘤切除术 | 003302010410000 | 颅底肿瘤切除术 | 包括前、中颅窝颅内外沟通性肿瘤、前、中、后颅窝底肿瘤(鞍结节脑膜瘤、侵袭性垂体瘤、脊索瘤、神经鞘瘤)、颈静脉孔区肿瘤；不含胆脂瘤、囊肿 | | 甲 | 次 | 3050 4575 | 2750 4125 | 2480 3720 | 2440 3660 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1950 2925 | 1760 2640 | 1580 2370 | 颅底再造按颅骨修补处理 | 未实施价改医院 实施价改的二级公立医院 |
| 3233 | 330201042 | 经颅内镜第三脑室底造瘘术 | 003302010420000 | 经颅内镜第三脑室底造瘘术 | | | 乙 | 次 | 5338 | 4813 | 4340 | 4270 | 3850 | 3465 | | | | 颅底再造按颅骨修补处理。四级手术。 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3234 | 330201043 | 经脑室镜鞍样囊肿切除术 | 003302010430000 | 经脑室镜鞍样囊肿切除术 | | | 乙 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3235 | 330201044 | 脑囊虫摘除术 | 003302010440000 | 脑囊虫摘除术 | | | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3236 | 330201045 | 经颅内镜经鼻蝶垂体肿瘤切除术 | 003302010450000 | 经颅内镜经鼻蝶垂体肿瘤切除术 | | | 乙 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3237 | 330201046 | 经颅内镜脑内囊肿造口术 | 003302010460000 | 经颅内镜脑内囊肿造口术 | | | 乙 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3238 | 330201047 | 经颅内镜脑内异物摘除术 | 003302010470000 | 经颅内镜脑内异物摘除术 | | | 乙 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 需在立体定位下 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3239 | 330201048 | 经颅内镜脑室脉络丛烧灼术 | 003302010480000 | 经颅内镜脑室脉络丛烧灼术 | | | 乙 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3240 | 330201049 | 终板造瘘术 | 003302010490000 | 终板造瘘术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3241 | 330201050 | 海绵窦瘘直接手术 | 003302010500000 | 海绵窦瘘直接手术 | | 栓塞材料 | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3242 | 330201051 | 脑脊液漏修补术 | 003302010510000 | 脑脊液漏修补术 | 包括额窦修补、前颅窝、中颅窝底修补 | 生物胶、人工硬膜、钛钢板 | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3243 | 330201052 | 脑脊膜膨出修补术 | 003302010520000 | 脑脊膜膨出修补术 | 指单纯脑脊膜膨出。包括头部脑膜修补术，脊柱脊膜膨出整复修补术 | 重建硬膜及骨性材料 | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3244 | 330201053 | 环枕畸形减压术 | 003302010530000 | 环枕畸形减压术 | 含骨性结构减压、小脑扁桃体切除、硬膜紧张缝合术 | | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3245 | 330201054 | 经口齿状突切除术 | 003302010540000 | 经口齿状突切除术 | | | 甲 | 次 | 2600 3900 | 2340 3510 | 2110 3165 | 2080 3120 | 1870 2805 | 1690 2535 | 1670 2505 | 1500 2250 | 1350 2025 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3246 | 330201055 | 颅缝骨化症整形术 | 003302010550000 | 颅缝骨化症整形术 | | 特殊固定材料 | 丙/乙 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3247 | 330201056 | 骨纤维异常增殖切除整形术 | 003302010560000 | 骨纤维异常增殖切除整形术 | | | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3248 | 330201057 | 颅缝再造术 | 003302010570000 | 颅缝再造术 | | | 丙 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3249 | 330201058 | 大网膜颅内移植术 | 003302010580000 | 大网膜颅内移植术 | 含大网膜切取 | | 乙 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3250 | 330201059 | 立体定向颅内肿瘤清除术 | 003302010590000 | 立体定向颅内肿瘤清除术 | 包括血肿、脓肿、肿瘤；含取活检、取异物 | 引流 | 乙 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3251 | 330201059-a | 颅内瘤腔内化疗放疗药物注入术 | 323302010590100 | 颅内瘤腔内化疗放疗药物注入术 | | 药物 | 乙 | 次 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3252 | 330201060 | 立体定向脑深部核团毁损术 | 003302010600000 | 立体定向脑深部核团毁损术 | 包括治疗帕金森氏病、舞蹈病、扭转痉挛、癫痫等；包括射野、细胞刀治疗 | | 乙 | 靶点 | 1250 1875 | 1130 1695 | 1020 1530 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3253 | 330201060-a | 立体定向脑深部核团毁损术两个以上“靶点”加收 | 003302010600001 | 立体定向脑深部核团毁损术(两个以上“靶点”酌情加) | | | 乙 | 靶点 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3254 | 330201061 | 立体定向脑深部电刺激器植入术(DBS) | 323101000350000 | 神经电极植入术 | 含电极植入+术中测试 | 植入式延伸导线、神经刺激器、植入式穿 | 乙 | 次 | 4580 6870 | 4580 6870 | 4580 6870 | | | | | | | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3255 | 330202001 | 三叉神经感觉后根切断术 | 003302020010000 | 三叉神经感觉后根切断术 | | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3256 | 330202002 | 三叉神经感觉前根切断术 | 003302020020000 | 三叉神经感觉前根切断术 | | | 甲 | 每神经 | 350 | 320 | 290 | 280 | 250 | 230 | 220 | 200 | 180 | 含酒精封闭、甘油封闭、冷冻、 | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类 医院 苏南 | 三类 医院 苏中 | 三类 医院 苏北 | 二类 医院 苏南 | 二类 医院 苏中 | 二类 医院 苏北 | 一类 医院 苏南 | 一类 医院 苏中 | 一类 医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|------------------|-----------------|---------------------------|--|-----------|--------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|------|
| 3293 | 330203014 | 颈动脉结扎术 | 003302030140000 | 颈动脉结扎术 | 包括颈内动脉、颈外动脉、颈总动脉结扎 | 结扎夹 | 甲 | 次 | 1300 | 1215 | 1095 | 1080 | 975 | 885 | 870 | 780 | 705 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3294 | 330203015 | 颅内血管重建术 | 003302030150000 | 颅内血管重建术 | | | 甲 | 次 | 2600 | 2340 | 2110 | 2080 | 1870 | 1690 | 1670 | 1500 | 1350 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| | 330204 | 脊髓、脊髓膜、脊髓血管手术 | | | | | | | 3900 | 3510 | 3165 | 3120 | 2805 | 2535 | 2505 | 2250 | 2025 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3295 | 330204001 | 脊髓和神经根粘连松解术 | 003302040010000 | 脊髓和神经根粘连松解术 | | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3296 | 330204002 | 脊髓空洞症内引流术 | 003302040020000 | 脊髓空洞症内引流术 | | 分流管 | 甲 | 次 | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3297 | 330204003 | 脊髓丘脑束切断术 | 003302040030000 | 脊髓丘脑束切断术 | | | 甲 | 次 | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3298 | 330204004 | 脊髓栓系综合征手术 | 003302040040000 | 脊髓栓系综合征手术 | | | 甲 | 次 | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3299 | 330204005 | 脊髓前连合切断术 | 003302040050000 | 脊髓前连合切断术 | | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3300 | 330204006 | 椎管内脓肿切开引流术 | 003302040060000 | 椎管内脓肿切开引流术 | 包括印模下脓肿、椎管探查术 | | 甲 | 次 | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3301 | 330204007 | 脊髓内病变切除术 | 003302040070000 | 脊髓内病变切除术 | 包括髓内肿瘤、髓内血肿清除 | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3302 | 330204007-a | 脊髓内病变切除术加收 | 003302040080100 | 脊髓硬膜外病变切除术(硬脊膜外肿瘤) | 长度>5cm | | 甲 | 次 | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | 未实施价改医院 实施价改的城市公立医院 | 四级手术 |
| 3303 | 330204008 | 脊髓硬膜外病变切除术 | 003302040080000 | 脊髓硬膜外病变切除术 | 包括硬脊膜外肿瘤、血肿、结核瘤、转移瘤、窦椎骨增生、椎间盘突出；不含硬脊膜下、脊 | | 甲 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3304 | 330204009 | 髓外硬脊膜下病变切除术 | 003302040090000 | 髓外硬脊膜下病变切除术 | 包括硬脊膜下肿瘤、血肿；不含脊髓内肿瘤 | | 甲 | 次 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3305 | 330204009-a | 髓外硬脊膜下病变切除术加收 | 003302040090001 | 髓外硬脊膜下病变切除术(肿瘤长度超过5cm酌情加) | 长度>5cm | | 甲 | 次 | 2200 | 1980 | 1780 | 1760 | 1580 | 1420 | 1410 | 1270 | 1140 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3306 | 330204010 | 脊髓外露修补术 | 003302040100000 | 脊髓外露修补术 | | | 甲 | 次 | 3300 | 2970 | 2670 | 2640 | 2370 | 2130 | 2115 | 1905 | 1710 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3307 | 330204011 | 脊髓动静脉畸形切除术 | 003302040110000 | 脊髓动静脉畸形切除术 | | 动脉瘤夹及显微银夹 | 甲 | 次 | 3300 | 2970 | 2670 | 2640 | 2370 | 2130 | 2115 | 1905 | 1710 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3308 | 330204012 | 脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术 | 003302040120000 | 脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术 | | | 甲 | 次 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3309 | 330204013 | 脊髓蛛网膜下腔输尿管分流术 | 003302040130000 | 脊髓蛛网膜下腔输尿管分流术 | | | 甲 | 次 | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1155 | 1155 | 1035 | 930 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3310 | 330204014 | 选择性脊神经后根切断术（SPR） | 003302040140000 | 选择性脊神经后根切断术（SPR） | | | 甲 | 次 | 900 | 810 | 730 | 720 | 650 | 590 | 580 | 520 | 470 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3311 | 330204015 | 胸腰交感神经节切断术 | 003302040150000 | 胸腰交感神经节切断术 | 含切除多个神经节 | | 甲 | 次 | 1350 | 1215 | 1095 | 1080 | 975 | 885 | 870 | 780 | 705 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3312 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|---------------------|-----------------|----------------------|--|-----------------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------------|-------------|
| | | | | | | | | | 1925 | 1733 | 1558 | 1540 | 1383 | 1243 | | | | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| | | | | | | | | | 1550 | 1400 | 1260 | 1240 | 1120 | 1010 | 990 | 890 | 800 | | 未实施价改医院 |
| 3328 | 330300011 | 甲状腺癌根治术 | 003303000110000 | 甲状腺癌根治术 | | | 甲 | 次 | 2325 | 2100 | 1890 | 1860 | 1680 | 1515 | 1485 | 1335 | 1200 | | 实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 2713 | 2450 | 2205 | 2170 | 1960 | 1768 | | | | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| | | | | | | | | | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 未实施价改医院 |
| 3329 | 330300012 | 甲状腺癌扩大根治术 | 003303000120000 | 甲状腺癌扩大根治术 | 含甲状腺癌切除、同侧淋巴结清扫，所累及颈其他结构切除 | | 甲 | 次 | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 3063 | 2765 | 2485 | 2450 | 2205 | 1978 | | | | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| | | | | | | | | | 2200 | 1980 | 1780 | 1760 | 1580 | 1420 | 1410 | 1270 | 1140 | | 未实施价改医院 |
| 3330 | 330300013 | 甲状腺癌根治术联合胸骨劈开上纵隔清扫术 | 003303000130000 | 甲状腺癌根治术联合胸骨劈开上纵隔清扫术 | | | 甲 | 次 | 3300 | 2970 | 2670 | 2640 | 2370 | 2130 | 2115 | 1905 | 1140 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | | 未实施价改医院 |
| 3331 | 330300014 | 甲状腺细胞移植术 | 003303000140000 | 甲状腺细胞移植术 | 含细胞制备 | 供体 | 乙 | 次 | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1155 | 1155 | 1035 | 920 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 750 | 675 | 615 | 600 | 540 | 488 | 480 | 435 | 390 | | 未实施价改医院 |
| 3332 | 330300015 | 甲状舌管瘘切除术 | 003303000150000 | 甲状舌管瘘切除术 | 包括囊肿 | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | | 未实施价改医院 |
| 3333 | 330300017 | 喉返神经探查术 | 003303000170000 | 喉返神经探查术 | 包括神经吻合、神经移植 | | 甲 | 次 | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 未实施价改医院 |
| 3334 | 330300018 | 胸腺切除术 | 003303000180000 | 胸腺切除术 | 包括胸腺肿瘤切除、胸腺扩大切除；包括经胸骨正中切口经路、经颈部横切口手术 | | 甲 | 次 | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 未实施价改医院 |
| 3335 | 330300019 | 胸腺移植术 | 003303000190000 | 胸腺移植术 | 包括原位或异位移植 | 供体 | 丙 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 未实施价改医院 |
| 3336 | 330300021 | 肾上腺切除术 | 003303000210000 | 肾上腺切除术 | 含腺瘤切除，包括全切或部分切除 | | 甲 | 单侧 | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 未实施价改医院 |
| 3337 | 330300022 | 肾上腺嗜铬细胞瘤切除术 | 003303000220000 | 肾上腺嗜铬细胞瘤切除术 | | | 甲 | 单侧 | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 未实施价改医院 |
| 3338 | 330300023 | 恶性嗜铬细胞瘤根治术 | 003303000230000 | 恶性嗜铬细胞瘤根治术 | | | 甲 | 次 | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 未实施价改医院 |
| 3339 | 330300025 | 肾上腺移植术 | 003303000250000 | 肾上腺移植术 | 自体 | 供体 | 乙 | 次 | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 实施价改的公立医院 |
| | 3304 | 4. 眼部手术 | | | | 电凝头、高负压积液泵、光纤纤维、气体过滤器 | | | | | | | | | | | | 高负压积液盒按实际确定(市定价(特需、市场调节价除外)) | |
| | | | | | | | | | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | | 未实施价改医院 |
| 3340 | 3304-a | 眼部手术使用玻璃体切割仪加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | 180 | | 未实施价改医院 |
| 3341 | 3304-b | 眼部手术使用冷凝器加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 280 | 280 | 280 | 280 | 280 | 280 | 280 | 280 | 280 | | 未实施价改医院 |
| 3342 | 3304-c | 眼部手术使用超声乳化仪加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | | 未实施价改医院 |
| 3343 | 3304-d | 眼部手术使用泪道内窥镜加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | | | 乙 | 例 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | 未实施价改医院 |
| 3344 | 3304-e | 眼部手术使用环钻加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 330401 | 眼睑手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 100 | 90 | 80 | 80 | 72 | 65 | 65 | 60 | 55 | | 未实施价改医院 |
| 3345 | 330401001 | 眼睑肿物切除术 | 003304010010000 | 眼睑肿物切除术 | 包括眼部皮下肿物摘除术 | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | 未实施价改医院 |
| 3346 | 330401001-a | 眼睑肿物切除术需植皮时加收 | 003304010010001 | 眼睑肿物切除术(需植皮时加收) | | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 100 | 90 | 80 | 80 | 72 | 65 | 65 | 60 | 55 | | 未实施价改医院 |
| 3347 | 330401002 | 眼睑结膜裂伤缝合术 | 003304010020000 | 眼睑结膜裂伤缝合术 | 包括球结膜裂伤缝合术 | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 100 | 90 | 80 | 80 | 72 | 65 | 65 | 60 | 55 | | 未实施价改医院 |
| 3348 | 330401003 | 内眦韧带断裂修复术 | 003304010030000 | 内眦韧带断裂修复术 | | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 250 | 225 | 205 | 200 | 180 | 160 | 160 | 145 | 130 | | 未实施价改医院 |
| 3349 | 330401004 | 上睑下垂矫正术 | 003304010040000 | 上睑下垂矫正术 | 包括提上睑肌缩短术，悬吊术 | 特殊悬吊材料 | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 未实施价改医院 |
| 3350 | 330401004-a | 上睑下垂矫正术需肌瓣移植时加收 | 003304010040001 | 上睑下垂矫正术(需肌瓣移植时加收) | | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 250 | 225 | 205 | 200 | 180 | 160 | 160 | 145 | 130 | | 未实施价改医院 |
| 3351 | 330401005 | 睑下垂矫正联合眼睑整形术 | 003304010050000 | 睑下垂矫正联合眼睑整形术 | | | 丙/乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 250 | 225 | 205 | 200 | 180 | 160 | 160 | 145 | 130 | | 未实施价改医院 |
| 3352 | 330401006 | 睑退缩矫正术 | 003304010060000 | 睑退缩矫正术 | 包括上睑、下睑；包括眼肌悬吊、提上睑肌缩短、睑板再造、异物膜移植或植皮、眼睑缺损 | 供体 | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 未实施价改医院 |
| 3353 | 330401006-a | 睑退缩矫正术需睫毛再造和肌瓣移植时加收 | 003304010060001 | 睑退缩矫正术(睫毛再造和肌瓣移植时加收) | | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 130 | 120 | 110 | 105 | 95 | 85 | 85 | 77 | 70 | | 未实施价改医院 |
| 3354 | 330401007 | 睑内翻矫正术 | 003304010070000 | 睑内翻矫正术 | 缝线法 | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 130 | 120 | 110 | 105 | 95 | 85 | 85 | 77 | 70 | | 未实施价改医院 |
| 3355 | 330401008 | 睑外翻矫正术 | 003304010080000 | 睑外翻矫正术 | | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | 未实施价改医院 |
| 3356 | 330401008-a | 睑外翻矫正术需植皮时加收 | 003304010080001 | 睑外翻矫正术(需植皮时加收) | | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 130 | 120 | 110 | 105 | 95 | 85 | 85 | 77 | 70 | | 未实施价改医院 |
| 3357 | 330401009 | 睑裂缝合术 | 003304010090000 | 睑裂缝合术 | | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 250 | 225 | 205 | 200 | 180 | 160 | 160 | 145 | 130 | | 未实施价改医院 |
| 3358 | 330401010 | 游离植皮睑成形术 | 003304010100000 | 游离植皮睑成形术 | | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 250 | 225 | 205 | 200 | 180 | 160 | 160 | 145 | 130 | | 未实施价改医院 |
| 3359 | 330401011 | 内眦赘皮矫治术 | 003304010110000 | 内眦赘皮矫治术 | | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 250 | 225 | 205 | 200 | 180 | 160 | 160 | 145 | 130 | | 未实施价改医院 |
| 3360 | 330401012 | 重睑成形术 | 003304010120000 | 重睑成形术 | 包括切开法、非缝线法；不含内外眦成形 | | 丙/乙 | 双侧 | | | | | | | | | | 特需服务项目。乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 实施价改的公立医院 |
| 3361 | 330401013 | 激光重睑整形术 | 003304010130000 | 激光重睑整形术 | | | 丙 | 次 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 实施价改的公立医院 |
| 3362 | 330401014 | 双行眶矫正术 | 003304010140000 | 双行眶矫正术 | | | 丙/乙 | 单侧 | 130 | 120 | 110 | 105 | 95 | 85 | 85 | 77 | 70 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|----------------|-----------------|-----------------|------------------------------|---------|--------|------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-----------|
| 3362 | 330401015 | 眼袋整形术 | 003304010150000 | 眼袋整形术 | | | 丙 | 双侧 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 特需服务项目 | 实施价改的公立医院 |
| 3363 | 330401015 | 眼袋整形术 | 003304010150000 | 眼袋整形术 | | | 丙 | 双侧 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 特需服务项目 | 实施价改的公立医院 |
| 3364 | 330401016 | 内外眦成形术 | 003304010160000 | 内外眦成形术 | | | 丙/乙 | 次 | 260 市定价 | 235 市定价 | 210 市定价 | 210 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 170 市定价 | 150 市定价 | 135 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3365 | 330401017 | 睑凹陷畸形矫正术 | 003304010170000 | 睑凹陷畸形矫正术 | 不含吸脂术 | 特殊植入材料 | 丙/乙 | 每个部位 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3366 | 330401018 | 睑缘粘连术 | 003304010180000 | 睑缘粘连术 | 含粘连分离 | | 甲 | 次 | 260 市定价 | 235 市定价 | 210 市定价 | 210 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 170 市定价 | 150 市定价 | 135 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3367 | 330401020 | 硬聘粘膜移植眼睑成形术 | 003304010060700 | 睑退缩矫正术(眼睑缺损整形术) | | | 乙 | 次 | 1192 市定价 | 1192 市定价 | 954 市定价 | 954 市定价 | 954 市定价 | 763 市定价 | 763 市定价 | 763 市定价 | 763 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3368 | 330401021 | 眼轮匝肌修复术 | 003304080030600 | 眼轮匝肌整形术 | | | 丙/乙 | 次 | 520 市定价 | 520 市定价 | 520 市定价 | 416 市定价 | 416 市定价 | 333 市定价 | 333 市定价 | 333 市定价 | 333 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3369 | 330401022 | 显微镜下眼睑痉挛肌肉切除术 | 003304010010000 | 眼睑肿物切除术 | 含上下睑轮匝肌部分切除、降眉肌及皱眉肌切除、眼睑皮肤切除 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 3370 | 330401023 | 显微镜下眼睑全缺损修复术 | 003304010060700 | 睑退缩矫正术(眼睑缺损整形术) | 含睑板、结膜肌肉、皮瓣等修复 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 3371 | 330402001 | 泪阜部肿瘤单纯切除术 | 003304020010000 | 泪阜部肿瘤单纯切除术 | | | 甲 | 次 | 130 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 105 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | 85 市定价 | 77 市定价 | 70 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3372 | 330402002 | 泪小点外翻矫正术 | 003304020020000 | 泪小点外翻矫正术 | 包括泪腺脱垂矫正术 | | 甲 | 次 | 130 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 105 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | 85 市定价 | 77 市定价 | 70 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3373 | 330402003 | 泪小管吻合术 | 003304020030000 | 泪小管吻合术 | | | 甲 | 次 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | 105 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3374 | 330402004 | 泪囊摘除术 | 003304020040000 | 泪囊摘除术 | 包括泪腺部分切除术、泪囊痿管摘除术 | | 甲 | 次 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | 105 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3375 | 330402005 | 睑部泪腺摘除术 | 003304020050000 | 睑部泪腺摘除术 | | | 甲 | 次 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | 105 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3376 | 330402006 | 泪囊结膜囊吻合术 | 003304020060000 | 泪囊结膜囊吻合术 | | | 甲 | 次 | 300 市定价 | 270 市定价 | 245 市定价 | 240 市定价 | 215 市定价 | 195 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 155 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3377 | 330402007 | 鼻腔泪囊吻合术 | 003304020070000 | 鼻腔泪囊吻合术 | | | 甲 | 次 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | 105 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3378 | 330402008 | 鼻泪道再通术 | 003304020080000 | 鼻泪道再通术 | 包括穿线或义管植入 | 硅胶管或金属管 | 甲 | 次 | 175 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 140 市定价 | 130 市定价 | 120 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | 95 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3379 | 330402009 | 泪道成形术 | 003304020090000 | 泪道成形术 | 含泪小点切开术 | | 甲 | 次 | 175 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 140 市定价 | 130 市定价 | 120 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | 95 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3380 | 330402009-a | 泪道成形术激光加收 | 003304020090000 | 泪道成形术 | | | 乙 | 次 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3381 | 330402010 | 泪小管填塞术 | 003304020100000 | 泪小管填塞术 | 包括封闭术 | 填塞材料 | 乙 | 次 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3382 | 330402011 | 泪小点封闭术 | 003304020100100 | 泪小管填塞术(封闭术) | | | 乙 | 次 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3383 | 330402012 | 泪腺肿瘤摘除术 | 323304020120000 | 泪腺肿瘤摘除术 | | | 甲 | 单眼 | 370 市定价 | 370 市定价 | 370 市定价 | 296 市定价 | 296 市定价 | 296 市定价 | 237 市定价 | 237 市定价 | 237 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3384 | 330403001 | 睑球粘连分离术 | 003304030010000 | 睑球粘连分离术 | 包括自体粘膜移植术及结膜移植术 | 羊膜 | 甲 | 次 | 260 市定价 | 235 市定价 | 210 市定价 | 210 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 170 市定价 | 150 市定价 | 135 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3385 | 330403002 | 结膜肿物切除术 | 003304030020000 | 结膜肿物切除术 | 包括结膜色素痣 | | 甲 | 次 | 175 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 140 市定价 | 130 市定价 | 120 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | 95 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3386 | 330403002-a | 结膜肿物切除+组织移植术 | 003304030020001 | 结膜肿物切除术(组织移植加收) | | | 乙 | 次 | 350 市定价 | 350 市定价 | 350 市定价 | 350 市定价 | 350 市定价 | 350 市定价 | 350 市定价 | 350 市定价 | 350 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3387 | 330403003 | 结膜淋巴管积液清除术 | 003304030030000 | 结膜淋巴管积液清除术 | | | 甲 | 次 | 130 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 105 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | 85 市定价 | 77 市定价 | 70 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3388 | 330403004 | 结膜囊成形术 | 003304030040000 | 结膜囊成形术 | | 义眼模、羊膜 | 甲 | 次 | 260 市定价 | 235 市定价 | 210 市定价 | 210 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 170 市定价 | 150 市定价 | 135 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3389 | 330403005 | 球结膜瓣遮盖术 | 003304030050000 | 球结膜瓣遮盖术 | | 羊膜 | 甲 | 次 | 200 市定价 | 180 市定价 | 160 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3390 | 330403006 | 麦粒肿切除术 | 003304030060000 | 麦粒肿切除术 | 包括切开术 | | 甲 | 次 | 45 市定价 | 41 市定价 | 37 市定价 | 32 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 21 市定价 | 21 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3391 | 330403007 | 下穹窿成形术 | 003304030070000 | 下穹窿成形术 | | | 甲 | 单侧 | 260 市定价 | 235 市定价 | 210 市定价 | 210 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 170 市定价 | 150 市定价 | 135 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3392 | 330403008 | 球结膜放射状切开冲洗+减压术 | 003304030080000 | 球结膜放射状切开冲洗+减压术 | 包括眼突减压、酸碱烧伤减压冲洗 | | 甲 | 次 | 175 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 140 市定价 | 130 市定价 | 120 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | 95 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3393 | 330404001 | 表层角膜镜片镶嵌术 | 003304040010000 | 表层角膜镜片镶嵌术 | | 供体角膜片 | 丙 | 次 | 400 市定价 | 360 市定价 | 330 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 230 市定价 | 210 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3394 | 330404002 | 近视性放射状角膜切开术 | 003304040020000 | 近视性放射状角膜切开术 | | | 丙 | 次 | 260 市定价 | 235 市定价 | 210 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 170 市定价 | 150 市定价 | 135 市定价 | 135 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3395 | 330404003 | 角膜缝环固定术 | 003304040030000 | 角膜缝环固定术 | | | 丙/乙 | 单侧 | 50 市定价 | 45 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 36 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 29 市定价 | 26 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3396 | 330404004 | 角膜拆线 | 003304040040000 | 角膜拆线 | 指显微镜下 | | 甲 | 次 | 50 市定价 | 45 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 36 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 29 市定价 | 26 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3397 | 330404005 | 角膜基质环植入术 | 003304040050000 | 角膜基质环植入术 | | | 甲 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3398 | 330404006 | 角膜深层异物取出术 | 003304040060000 | 角膜深层异物取出术 | | | 甲 | 次 | 130 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 105 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | 85 市定价 | 77 市定价 | 70 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3399 | 330404007 | 翼状胬肉切除术 | 003304040070000 | 翼状胬肉切除术 | 包括单纯切除、缺血术、单纯角膜缘植 | | 甲 | 次 | 100 市定价 | 90 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|---------------------|-----------------|---------------------------|--------------------------------------|--------------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | | | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | |
| 3400 | 330404008 | 翼状胬肉切除+角膜移植术 | 003304040080000 | 翼状胬肉切除+角膜移植术 | | | 乙 | 次 | 600 市定价 | 540 市定价 | 490 市定价 | 480 市定价 | 430 市定价 | 390 市定价 | 380 市定价 | 340 市定价 | 310 市定价 | | 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 3401 | 330404008-a | 翼状胬肉切除+角膜干细胞移植加收 | 003304040080001 | 翼状胬肉切除+角膜移植术 (干细胞移植加收) | | | 乙 | 次 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | | 实施价改的公立医院 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3402 | 330404009 | 角膜白斑染色术 | 003304040090000 | 角膜白斑染色术 | | | 丙 | 次 | 90 市定价 | 80 市定价 | 72 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 58 市定价 | 52 市定价 | 47 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3403 | 330404010 | 角膜移植术 | 003304040100000 | 角膜移植术 | 包括穿透、板层 | 供体 | 乙 | 次 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3404 | 330404010-a | 角膜干细胞移植加收 | 003304040100001 | 角膜移植术(干细胞移植加收) | | | 乙 | 次 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3405 | 330404011 | 羊膜移植术 | 003304040110000 | 羊膜移植术 | | 供体 | 乙 | 次 | 260 市定价 | 235 市定价 | 210 市定价 | 210 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 170 市定价 | 150 市定价 | 135 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3406 | 330404012 | 角膜移植联合视网膜复位术 | 003304040120000 | 角膜移植联合视网膜复位术 | | | 乙 | 次 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3407 | 330404013 | 瞳孔再造术 | 003304040130000 | 瞳孔再造术 | | 粘弹剂 | 甲 | 次 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3408 | 330404014 | 角膜胶原交联术 | 323304040140000 | 角膜胶原交联术 | | | 丙 | 单眼 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 330405 | 虹膜、睫状体、巩膜和前房手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3409 | 330405001 | 虹膜全切除术 | 003304050010000 | 虹膜全切除术 | | | 甲 | 次 | 300 市定价 | 270 市定价 | 245 市定价 | 240 市定价 | 215 市定价 | 195 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 155 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3410 | 330405002 | 虹膜周边切除术 | 003304050020000 | 虹膜周边切除术 | | | 甲 | 次 | 300 市定价 | 270 市定价 | 245 市定价 | 240 市定价 | 215 市定价 | 195 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 155 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3411 | 330405003 | 虹膜根部离断修复术 | 003304050030000 | 虹膜根部离断修复术 | | | 甲 | 次 | 400 市定价 | 360 市定价 | 330 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 230 市定价 | 210 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3412 | 330405004 | 虹膜贯穿术 | 003304050040000 | 虹膜贯穿术 | | | 甲 | 次 | 300 市定价 | 270 市定价 | 245 市定价 | 240 市定价 | 215 市定价 | 195 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 155 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3413 | 330405005 | 虹膜囊肿切除术 | 003304050050000 | 虹膜囊肿切除术 | | | 甲 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3414 | 330405006 | 人工虹膜隔植入术 | 003304050060000 | 人工虹膜隔植入术 | | 人工虹膜隔、粘弹剂 | 甲 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3415 | 330405007 | 睫状体剥离术 | 003304050070000 | 睫状体剥离术 | | | 甲 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3416 | 330405008 | 睫状体断离复位术 | 003304050080000 | 睫状体断离复位术 | 不含视网膜周边部脱离复位术 | | 甲 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3417 | 330405009 | 睫状体及脉络膜上腔放液术 | 003304050090000 | 睫状体及脉络膜上腔放液术 | | | 甲 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3418 | 330405010 | 睫状体特殊治疗 | 003304050100000 | 睫状体特殊治疗 | | | 乙 | 单侧 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | 冷冻、透热同价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3419 | 330405010-a | 睫状体特殊治疗光凝加收 | 003304050100000 | 睫状体特殊治疗 | | | 甲 | 单侧 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3420 | 330405011 | 前房角切开术 | 003304050110000 | 前房角切开术 | 包括前房结血清除 | | 甲 | 次 | 400 市定价 | 360 市定价 | 330 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 230 市定价 | 210 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3421 | 330405012 | 前房成形术 | 003304050120000 | 前房成形术 | | | 甲 | 次 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3422 | 330405013 | 青光眼滤过术 | 003304050130000 | 青光眼滤过术 | 包括小梁切除、虹膜嵌顿、巩膜灼烧 | | 甲 | 次 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3423 | 330405014 | 非穿透性小梁切除+透明质酸钠凝胶充填术 | 003304050140000 | 非穿透性小梁切除+透明质酸钠凝胶充填术 | | 胶原膜 | 甲 | 次 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3424 | 330405015 | 小梁切开术 | 003304050150000 | 小梁切开术 | | | 甲 | 次 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3425 | 330405016 | 小梁切开联合小梁切除术 | 003304050160000 | 小梁切开联合小梁切除术 | | | 甲 | 次 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3426 | 330405017 | 青光眼硅管植入术 | 003304050170000 | 青光眼硅管植入术 | | 硅管、青光眼膜巩膜片、粘弹剂 | 甲 | 次 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3427 | 330405018 | 青光眼滤过修复术 | 003304050180000 | 青光眼滤过修复术 | | | 甲 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3428 | 330405019 | 青光眼滤过泡分离术 | 003304050190000 | 青光眼滤过泡分离术 | | | 甲 | 次 | 400 市定价 | 360 市定价 | 330 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 230 市定价 | 210 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3429 | 330405020 | 青光眼滤过泡修补术 | 003304050200000 | 青光眼滤过泡修补术 | | | 甲 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3430 | 330405021 | 巩膜缩短术 | 003304050210000 | 巩膜缩短术 | | | 甲 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3431 | 330405022 | 青光眼超声热消融术 | 323304050220000 | 青光眼超声热消融术 | 指使用高强度聚焦超声精确定位于眼部水房产 生部位选择性消融部分组织 | 一次性使用治疗头 | 丙 | 单眼 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 330406 | 晶状体手术 | | | | 人工晶体、粘弹剂、 乳化专用刀 | | | | | | | | | | | | | |
| 3432 | 330406-a | 飞秒激光辅助下白内障手术加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | | | 丙 | 单眼 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | | 所有医疗机构 |
| 3433 | 330406001 | 白内障囊膜吸取术 | 003304060010000 | 白内障囊膜吸取术 | | | 甲 | 次 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3434 | 330406002 | 白内障囊膜切除术 | 003304060020000 | 白内障囊膜切除术 | | | 甲 | 次 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3435 | 330406003 | 白内障囊内摘除术 | 003304060030000 | 白内障囊内摘除术 | | | 甲 | 次 | 600 市定价 | 540 市定价 | 490 市定价 | 480 市定价 | 430 市定价 | 390 市定价 | 380 市定价 | 340 市定价 | 310 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类 医院 苏南 | 三类 医院 苏中 | 三类 医院 苏北 | 二类 医院 苏南 | 二类 医院 苏中 | 二类 医院 苏北 | 一类 医院 苏南 | 一类 医院 苏中 | 一类 医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|------------|-----------------|-----------------|--------------------------|---------------------------------------|---------|--------|------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|----------------------|
| 3473 | 33048001 | 共同性斜视矫正术 | 003304080010000 | 共同性斜视矫正术 | 含水平眼外肌后徙、边缘切开、断腱、前徙、缩短、折叠, 包括六条眼外肌 | | 丙/乙 | 次 和一条肌内 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3474 | 33048001-a | 共同性斜视矫正术加收 | 003304080010001 | 共同性斜视矫正术(超过一条肌肉及二次手术或伴有另 | 超过一条肌肉及二次手术或伴有另 | | 丙 | 次 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3475 | 33048002 | 非共同性斜视矫正术 | 003304080020000 | 非共同性斜视矫正术 | 含结膜及结膜下组织分离、松解、肌肉分离及共同性斜视矫正术; 包括6条眼外肌 | | 丙/乙 | 次 和一条肌内 | 300 市定价 | 270 市定价 | 245 市定价 | 240 市定价 | 215 市定价 | 195 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 155 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3476 | 33048002-a | 非共同性斜视矫正术加收 | 003304080020001 | 非共同性斜视矫正术(超过一条肌肉及二次手术、结膜 | 超过一条肌肉及二次手术、结膜 | | 丙 | 次 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3477 | 33048003 | 非常规眼外肌手术 | 003304080030000 | 非常规眼外肌手术 | 修复、二种斜视同时存在, 非常规眼外肌手术 | | 甲 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3478 | 33048003-a | 非常规眼外肌每增加一个手术加收 | 003304080030001 | 非常规眼外肌手术(每增加一个手术加收) | 非常规眼外肌手术(每增加一个手术加收) | | 甲 | 次 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3479 | 33048004 | 眼震矫正术 | 003304080040000 | 眼震矫正术 | | | 甲 | 次 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3480 | 33049001 | 球内磁性异物取出术 | 003304090010000 | 球内磁性异物取出术 | | | 甲 | 次 | 350 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 280 市定价 | 250 市定价 | 230 市定价 | 220 市定价 | 200 市定价 | 180 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3481 | 33049002 | 球内非磁性异物取出术 | 003304090020000 | 球内非磁性异物取出术 | | | 甲 | 次 | 350 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 280 市定价 | 250 市定价 | 230 市定价 | 220 市定价 | 200 市定价 | 180 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3482 | 33049003 | 球壁异物取出术 | 003304090030000 | 球壁异物取出术 | | | 甲 | 次 | 520 市定价 | 470 市定价 | 420 市定价 | 420 市定价 | 380 市定价 | 340 市定价 | 340 市定价 | 310 市定价 | 280 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3483 | 33049004 | 眶内异物取出术 | 003304090040000 | 眶内异物取出术 | | | 甲 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3484 | 33049005 | 眼球裂伤缝合术 | 003304090050000 | 眼球裂伤缝合术 | 包括角膜、巩膜裂伤缝合、巩膜探查术 | | 甲 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3485 | 33049006 | 甲状腺突出矫正术 | 003304090060000 | 甲状腺突出矫正术 | | | 甲 | 次 | 520 市定价 | 470 市定价 | 420 市定价 | 420 市定价 | 380 市定价 | 340 市定价 | 340 市定价 | 310 市定价 | 280 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3486 | 33049007 | 眼内容摘除术 | 003304090070000 | 眼内容摘除术 | | 羟基磷灰石眼台 | 甲 | 次 | 350 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 280 市定价 | 250 市定价 | 230 市定价 | 220 市定价 | 200 市定价 | 180 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3487 | 33049008 | 眼球摘除术 | 003304090080000 | 眼球摘除术 | | | 甲 | 次 | 350 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 280 市定价 | 250 市定价 | 230 市定价 | 220 市定价 | 200 市定价 | 180 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3488 | 33049009 | 眼球摘除+植入术 | 003304090090000 | 眼球摘除+植入术 | 含取真脂肪垫 | 羟基磷灰石眼台 | 丙 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3489 | 33049010 | 义眼安装 | 003304090100000 | 义眼安装 | | | 丙 | 次 | 260 市定价 | 235 市定价 | 210 市定价 | 210 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 170 | | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-----------|---------------|-----------------|---------------|----------------------------|--------|--------|------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|----------------------|
| | | | | 切取移转术时酌情加收) | | | | | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 3511 | 33049029 | 颞颥骨折内固定修复术 | 323304010220000 | 颞颥骨折内固定修复术 | | | 甲 | 单侧 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 3305 | 5. 耳部手术 | | | | | | | | | | | | | | | | 6周岁以下儿童加收20% | |
| | 330501 | 外耳手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3512 | 330501001 | 耳廓软骨膜炎清创术 | 003305010010000 | 耳廓软骨膜炎清创术 | | | 甲 | 次 | 150 225 | 135 203 | 120 180 | 120 180 | 110 165 | 100 150 | 95 143 | 85 128 | 80 120 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3513 | 330501002 | 耳道异物取出术 | 003305010020000 | 耳道异物取出术 | | | 甲 | 次 | 80 120 | 72 108 | 65 98 | 65 98 | 60 90 | 55 83 | 52 78 | 47 71 | 42 63 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3514 | 330501003 | 耳廓恶性肿瘤切除术 | 003305010030000 | 耳廓恶性肿瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3515 | 330501004 | 耳颞部血管瘤切除术 | 003305010040000 | 耳颞部血管瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3516 | 330501005 | 耳息肉摘除术 | 003305010050000 | 耳息肉摘除术 | | | 甲 | 次 | 200 300 | 180 270 | 160 240 | 160 240 | 145 218 | 130 195 | 130 195 | 115 173 | 105 158 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3517 | 330501006 | 耳前瘻管切除术 | 003305010060000 | 耳前瘻管切除术 | | | 甲 | 次 | 200 300 | 180 270 | 160 240 | 160 240 | 145 218 | 130 195 | 130 195 | 115 173 | 105 158 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3518 | 330501007 | 耳腮裂瘻管切除术 | 003305010070000 | 耳腮裂瘻管切除术 | 含面神经分离 | | 甲 | 次 | 350 525 | 320 480 | 290 435 | 280 420 | 250 375 | 230 345 | 220 330 | 200 300 | 180 270 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3519 | 330501008 | 耳后瘻孔修补术 | 003305010080000 | 耳后瘻孔修补术 | | | 甲 | 次 | 250 390 | 235 352 | 210 315 | 210 315 | 190 285 | 170 255 | 170 255 | 150 225 | 135 203 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3520 | 330501009 | 耳前瘻管感染切开引流术 | 003305010090000 | 耳前瘻管感染切开引流术 | | | 甲 | 次 | 200 300 | 180 270 | 160 240 | 160 240 | 145 218 | 130 195 | 130 195 | 115 173 | 105 158 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3521 | 330501010 | 外耳道良性肿瘤切除术 | 003305010100000 | 外耳道良性肿瘤切除术 | 包括外耳道骨瘤, 胆脂瘤 | | 甲 | 次 | 200 300 | 180 270 | 160 240 | 160 240 | 145 218 | 130 195 | 130 195 | 115 173 | 105 158 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3522 | 330501011 | 外耳道肿物活检术 | 003305010110000 | 外耳道肿物活检术 | | | 甲 | 次 | 90 135 | 80 120 | 73 110 | 72 108 | 65 98 | 60 90 | 58 87 | 52 78 | 47 71 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3523 | 330501012 | 外耳道疝脓肿切开引流术 | 003305010120000 | 外耳道疝脓肿切开引流术 | | | 甲 | 次 | 50 75 | 45 68 | 40 60 | 40 60 | 36 54 | 32 48 | 32 48 | 29 44 | 26 39 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3524 | 330501013 | 外耳道恶性肿瘤切除术 | 003305010130000 | 外耳道恶性肿瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3525 | 330501014 | 完全断耳再植术 | 003305010140000 | 完全断耳再植术 | | | 甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3526 | 330501015 | 部分断耳再植术 | 003305010150000 | 部分断耳再植术 | | | 甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3527 | 330501016 | 一期耳廓成形术 | 003305010160000 | 一期耳廓成形术 | 含取材、植皮 | | 丙/乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3528 | 330501017 | 分期耳廓成形术 | 003305010170000 | 分期耳廓成形术 | 含取材、植皮 | | 丙/乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3529 | 330501018 | 耳廓再造术 | 003305010180000 | 耳廓再造术 | 含部分再造; 不含皮肤扩张术 | | 丙/乙 | 次 | 1150 1725 | 1040 1560 | 940 1410 | 920 1380 | 830 1245 | 750 1125 | 740 1110 | 670 1005 | 600 900 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3530 | 330501019 | 耳廓畸形矫正术 | 003305010190000 | 耳廓畸形矫正术 | 包括招风耳、隐耳、巨耳、扁平耳、耳垂畸形矫正术等 | 特殊植入材料 | 丙/乙 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3531 | 330501020 | 耳廓软骨取骨术 | 003305010200000 | 耳廓软骨取骨术 | 含耳廓软骨制备 | | 甲 | 次 | 200 300 | 180 270 | 160 240 | 160 240 | 145 218 | 130 195 | 130 195 | 115 173 | 105 158 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3532 | 330501021 | 外耳道成形术 | 003305010210000 | 外耳道成形术 | 包括狭窄、闭锁 | | 甲 | 次 | 1150 1725 | 1040 1560 | 940 1410 | 920 1380 | 830 1245 | 750 1125 | 740 1110 | 670 1005 | 600 900 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3533 | 330501022 | 附耳切除术 | 003305010190000 | 耳廓畸形矫正术 | 不含皮瓣移植 | | 丙 | 个 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | 市场价 节价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 330502 | 中耳手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3534 | 330502001 | 鼓膜置管术 | 003305020010000 | 鼓膜置管术 | | 鼓膜通气管 | 甲 | 次 | 170 255 | 155 233 | 140 210 | 135 203 | 120 180 | 110 165 | 110 165 | 100 150 | 90 135 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3535 | 330502002 | 鼓膜切开术 | 003305020020000 | 鼓膜切开术 | | | 甲 | 次 | 130 195 | 120 180 | 110 165 | 105 158 | 95 143 | 85 128 | 85 128 | 76.5 115 | 70 105 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3536 | 330502003 | 耳显微镜下鼓膜修补术 | 003305020030000 | 耳显微镜下鼓膜修补术 | 包括内植法、夹层法、外贴法 | | 乙 | 次 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 360 540 | 325 488 | 295 443 | 290 435 | 260 390 | 235 353 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3537 | 330502004 | 经耳内镜鼓膜修补术 | 003305020040000 | 经耳内镜鼓膜修补术 | 含取筋膜 | | 乙 | 次 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 360 540 | 325 488 | 295 443 | 290 435 | 260 390 | 235 353 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3538 | 330502005 | 镫骨手术 | 003305020050000 | 镫骨手术 | 包括镫骨撼动术、底板切除术 | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3539 | 330502006 | 二次镫骨底板切除术 | 003305020060000 | 二次镫骨底板切除术 | | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3540 | 330502007 | 二氧化碳激光镫骨底板开窗术 | 003305020070000 | 二氧化碳激光镫骨底板开窗术 | | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3541 | 330502008 | 听骨链松解术 | 003305020080000 | 听骨链松解术 | | | 甲 | 次 | 280 390 | 235 353 | 210 315 | 210 315 | 190 285 | 170 255 | 170 255 | 150 225 | 135 203 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3542 | 330502009 | 鼓室成形术 | 003305020090000 | 鼓室成形术 | 含听骨链重建、鼓膜修补、病变探查手术; 包括I—S型 | | 甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3543 | 330502010 | 人工听骨听力重建术 | 003305020100000 | 人工听骨听力重建术 | | | 甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3544 | 330502011 | 经耳内镜鼓室探查术 | 003305020110000 | 经耳内镜鼓室探查术 | 含鼓膜切开、病变探查切除 | | 乙 | 次 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 360 540 | 325 488 | 295 443 | 290 435 | 260 390 | 235 353 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3545 | 330502012 | 咽鼓管扩张术 | 003305020120000 | 咽鼓管扩张术 | | | 甲 | 次 | 250 375 | 225 338 | 200 308 | 200 300 | 180 270 | 160 240 | 160 240 | 145 218 | 130 195 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3546 | 330502013 | 咽鼓管再造术 | 003305020130000 | 咽鼓管再造术 | 含移植和取材 | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3547 | 330502014 | 单侧咽鼓管置管术 | 003305020140000 | 单侧咽鼓管置管术 | 含鼓室探查术 病变清除, 不含鼓室成形 | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|--------|-------------|--------------|-----------------|--------------|---------------------------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------------|
| 3547 | 330502017 | 乳突改良根治术 | 003305020170000 | 乳突改良根治术 | 含鼓室探查术、听骨链重建 | | 甲 | 次 | 750 | 675 | 615 | 600 | 540 | 488 | 480 | 435 | 390 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3548 | 330502015 | 完壁式乳突根治术 | 003305020150000 | 完壁式乳突根治术 | 含鼓室探查术、听骨链重建 | | 甲 | 次 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | 未实施物价改医院 | |
| 3549 | 330502016 | 开放式乳突根治术 | 003305020160000 | 开放式乳突根治术 | 含鼓室探查术、听骨链重建 | | 甲 | 次 | 750 | 675 | 615 | 600 | 540 | 488 | 480 | 435 | 390 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3550 | 330502017 | 乳突改良根治术 | 003305020170000 | 乳突改良根治术 | 含鼓室探查术、听骨链重建 | | 甲 | 次 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | 未实施物价改医院 | |
| 3551 | 330502018 | 上鼓室鼓窦凿开术 | 003305020180000 | 上鼓室鼓窦凿开术 | 含鼓室探查术 | | 甲 | 次 | 750 | 675 | 615 | 600 | 540 | 488 | 480 | 435 | 390 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3552 | 330502019 | 经耳脑脊液耳漏修补术 | 003305020190000 | 经耳脑脊液耳漏修补术 | 含中耳开放、鼓室探查、乳突凿开及充填 | | 甲 | 次 | 1125 | 1020 | 915 | 900 | 810 | 735 | 720 | 645 | 585 | 未实施物价改医院 | |
| 3553 | 330502020 | 电子耳蜗植入术 | 003305020200000 | 电子耳蜗植入术 | | 电子耳蜗 | 乙 | 次 | 1313 | 1190 | 1068 | 1050 | 945 | 858 | | | | 四级手术 | 实施物价改的城市公立医院 |
| 3554 | 330503001 | 内耳窗修补术 | 003305030010000 | 内耳窗修补术 | 包括圆窗、前庭窗 | | 甲 | 次 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | 未实施物价改医院 | |
| 3555 | 330503002 | 内耳开窗术 | 003305030020000 | 内耳开窗术 | 包括经前庭窗迷路破坏术、半规管嵌顿术、外淋巴灌流术 | | 甲 | 次 | 750 | 675 | 615 | 600 | 540 | 488 | 480 | 435 | 390 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3556 | 330503003 | 内耳淋巴囊减压术 | 003305030030000 | 内耳淋巴囊减压术 | | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 未实施物价改医院 | |
| 3557 | 330503004 | 岩浅大神经切断术 | 003305030040000 | 岩浅大神经切断术 | | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3558 | 330503005 | 翼管神经切断术 | 003305030050000 | 翼管神经切断术 | | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | 限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限重度、极重度听力减退，一个疾病过程支付不超过1次。 | 未实施物价改医院 |
| 3559 | 330503006 | 鼓丛切除术 | 003305030060000 | 鼓丛切除术 | | | 甲 | 次 | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3560 | 330503007 | 鼓索神经切断术 | 003305030070000 | 鼓索神经切断术 | | | 甲 | 次 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 510 | 460 | 410 | 未实施物价改医院 | |
| 3561 | 330503008 | 经迷路听神经瘤切除术 | 003305030080000 | 经迷路听神经瘤切除术 | 包括迷路后听神经瘤切除术 | | 甲 | 次 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 765 | 690 | 615 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3562 | 330503009 | 颌内动脉插管灌注术 | 003305030090000 | 颌内动脉插管灌注术 | 包括颞浅动脉 | 导管 | 甲 | 次 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 765 | 690 | 615 | 未实施物价改医院 | |
| 3563 | 330503010 | 经迷路岩部胆脂瘤切除术 | 003305030100000 | 经迷路岩部胆脂瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 900 | 810 | 730 | 720 | 650 | 590 | 580 | 520 | 470 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3564 | 330503011 | 经中颅窝岩部胆脂瘤切除术 | 003305030110000 | 经中颅窝岩部胆脂瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 1350 | 1215 | 1095 | 1080 | 975 | 885 | 870 | 780 | 705 | 未实施物价改医院 | |
| 3565 | 330503012 | 经迷路岩尖引流术 | 003305030120000 | 经迷路岩尖引流术 | | | 甲 | 次 | 300 | 270 | 245 | 240 | 215 | 195 | 190 | 170 | 155 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3566 | 330503013 | 经中颅窝岩尖引流术 | 003305030130000 | 经中颅窝岩尖引流术 | | | 甲 | 次 | 450 | 405 | 368 | 360 | 323 | 293 | 285 | 255 | 233 | 未实施物价改医院 | |
| 3567 | 330503014 | 颞骨部分切除术 | 003305030140000 | 颞骨部分切除术 | 不含乳突范围。包括迷路切除 | | 甲 | 次 | 600 | 540 | 490 | 480 | 430 | 390 | 380 | 340 | 310 | 未实施物价改医院 | |
| 3568 | 330503015 | 颞骨次全切除术 | 003305030150000 | 颞骨次全切除术 | 指保留岩尖和部分鳞部 | | 甲 | 次 | 900 | 810 | 735 | 720 | 645 | 585 | 570 | 510 | 465 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3569 | 330503016 | 颞骨全切除术 | 003305030160000 | 颞骨全切除术 | 不含颞颌关节的切除 | | 甲 | 次 | 450 | 410 | 370 | 360 | 325 | 295 | 290 | 260 | 235 | 未实施物价改医院 | |
| 3570 | 330503017 | 耳后骨膜下脓肿切开引流术 | 003305030170000 | 耳后骨膜下脓肿切开引流术 | | | 甲 | 次 | 675 | 615 | 555 | 540 | 488 | 443 | 435 | 390 | 353 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3571 | 330503018 | 经乳突脑脓肿引流术 | 003305030180000 | 经乳突脑脓肿引流术 | 包括颞叶、小脑、乙状窦周围脓肿、穿刺或切开引流 | | 甲 | 次 | 1100 | 990 | 890 | 880 | 790 | 710 | 700 | 630 | 570 | 未实施物价改医院 | |
| 3572 | 330503019 | 经乳突硬膜外脓肿引流术 | 003305030190000 | 经乳突硬膜外脓肿引流术 | 含乳突根治术；包括穿刺或切开引流 | | 甲 | 次 | 1650 | 1485 | 1335 | 1320 | 1185 | 1065 | 1050 | 945 | 855 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3573 | 330503020 | 耳部瘢痕疙瘩切除术 | 003305010100000 | 外耳道良性肿瘤切除术 | | | 丙/乙 | 个 | 400 | 360 | 330 | 320 | 290 | 260 | 260 | 230 | 210 | 未实施物价改医院 | |
| 3306 | 6. 鼻、口、咽部手术 | | | | | | | | 600 | 540 | 495 | 480 | 435 | 390 | 390 | 345 | 315 | 实施物价改的公立医院 | |
| 330601 | 鼻部手术 | | | | | 不可吸收止血材料 | | | 1100 | 990 | 890 | 880 | 790 | 710 | 700 | 630 | 570 | 未实施物价改医院 | |
| 3574 | 330601001 | 鼻外伤清创缝合术 | 003306010010000 | 鼻外伤清创缝合术 | | | 甲 | 次 | 1650 | 1485 | 1335 | 1320 | 1185 | 1065 | 1050 | 945 | 855 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3575 | 330601002 | 鼻骨折复位术 | 003306010020000 | 鼻骨折复位术 | | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3576 | 330601003 | 鼻部分缺损修复术 | 003306010030000 | 鼻部分缺损修复术 | 不含另外部位取材 | 植入材料 | 丙/乙 | 次 | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 未实施物价改医院 | |
| 3577 | 330601004 | 鼻继发畸形修复术 | 003306010040000 | 鼻继发畸形修复术 | 含畸形矫正术；不含骨及软骨取骨术 | 特殊植入材料 | 丙/乙 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3578 | 330601005 | 前鼻孔成形术 | 003306010050000 | 前鼻孔成形术 | 不含另外部位取材 | | 丙/乙 | 次 | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 未实施物价改医院 | |
| 3579 | 330601006 | 鼻部神经封闭术 | 003306010060000 | 鼻部神经封闭术 | 包括蝶腍神经、筛前神经 | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 实施物价改的公立医院 | |
| 3580 | 330601007 | 鼻腔异物取出术 | 003306010070000 | 鼻腔异物取出术 | | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 未实施物价改医院 | |
| 3581 | 330601008 | 下鼻甲部分切除 | 003306010080000 | 下鼻甲部分切除 | | | 甲 | 次 | 50 | 45 | 40 | 40 | 36 | 32 | 32 | 29 | 26 | 实施物价改的公立医院 | |
| | | | | | | | 甲 | 次 | 75 | 68 | 60 | 60 | 54 | 48 | 48 | 44 | 39 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | 甲 | 次 | 250 | 225 | 205 | 200 | 180 | 160 | 160 | 145 | 130 | 未实施物价改医院 | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|--|------------|--------|------|----------------------|----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|-----------------------------------|
| 3621 | 330603004 | 经鼻视神经减压术 | 003306030040000 | 经鼻视神经减压术 | | | 甲 | 次 | 2100 1200 1800 | 1890 1080 1620 | 1695 970 1455 | 1680 960 600 | 1515 860 540 | 1365 770 490 | 1350 770 480 | 1215 690 430 | 1095 620 390 | | 实施价改的公立医院 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3622 | 330603005 | 鼻外视神经减压术 | 003306030050000 | 鼻外视神经减压术 | | | 甲 | 次 | 750 1125 | 680 1020 | 610 900 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3623 | 330603006 | 经鼻内镜眶减压术 | 003306030060000 | 经鼻内镜眶减压术 | | | 乙 | 次 | 750 1125 | 680 1020 | 610 900 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3624 | 330603007 | 经鼻内镜脑膜修补术 | 003306030070000 | 经鼻内镜脑膜修补术 | | | 乙 | 次 | 750 1125 | 680 1020 | 610 900 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 330604 | 口腔颌面一般手术 | | | | 特殊药物 | | | | | | | | | | | | 市定价(特需、市场调节价) | |
| 3625 | 330604001 | 乳牙拔除术 | 003306040010000 | 乳牙拔除术 | | | 丙/甲 | 每牙 | 7 市定价 | 6.3 市定价 | 5.7 市定价 | 5.7 市定价 | 5.1 市定价 | 4.6 市定价 | 4.6 市定价 | 4.1 市定价 | 3.7 市定价 | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3626 | 330604002 | 前牙拔除术 | 003306040020000 | 前牙拔除术 | 包括该区段多生牙 | | 甲 | 每牙 | 15 市定价 | 14 市定价 | 13 市定价 | 12 市定价 | 11 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 9 市定价 | 8 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3627 | 330604003 | 前磨牙拔除术 | 003306040030000 | 前磨牙拔除术 | 包括该区段多生牙 | | 甲 | 每牙 | 20 市定价 | 18 市定价 | 16 市定价 | 16 市定价 | 14 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 12 市定价 | 11 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3628 | 330604004 | 磨牙拔除术 | 003306040040000 | 磨牙拔除术 | 包括该区段多生牙 | | 甲 | 每牙 | 25 市定价 | 23 市定价 | 21 市定价 | 20 市定价 | 18 市定价 | 16 市定价 | 16 市定价 | 15 市定价 | 14 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3629 | 330604005 | 复杂牙拔除术 | 003306040050000 | 复杂牙拔除术 | 指死髓或牙体治疗后其脆性增加所致的拔除困难 | | 甲 | 每牙 | 40 市定价 | 36 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 29 市定价 | 26 市定价 | 26 市定价 | 23 市定价 | 20 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3630 | 330604005-a | 微创复杂牙拔除术 | 003306040050000 | 复杂牙拔除术 | | | 乙 | 每牙 | 180 市定价 | 180 市定价 | 180 市定价 | 145 市定价 | 145 市定价 | 145 市定价 | 115 市定价 | 115 市定价 | 115 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3631 | 330604006 | 阻生牙拔除术 | 003306040060000 | 阻生牙拔除术 | 包括低位阻生、完全骨阻生的牙及多生牙 | | 甲 | 每牙 | 100 市定价 | 90 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3632 | 330604007 | 拔牙创面搔刮术 | 003306040070000 | 拔牙创面搔刮术 | 包括干槽症、拔牙后出血、拔牙创面愈合不良 | 填塞材料 | 甲 | 每牙 | 25 市定价 | 23 市定价 | 21 市定价 | 20 市定价 | 18 市定价 | 16 市定价 | 16 市定价 | 14 市定价 | 13 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3633 | 330604008 | 牙再植术 | 003306040080000 | 牙再植术 | 包括嵌入、移位、脱落等;不含根管治疗 | 结扎固定材料 | 甲 | 每牙 | 100 市定价 | 90 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3634 | 330604009 | 牙移植术 | 003306040090000 | 牙移植术 | 含准备受植区拔除供体牙、植入、缝合、固定;包括自体牙移植和异体牙移植;不含异体材料的保存、塑形及消毒、拔除异位供体牙 | 结扎固定材料 | 丙 | 每牙 | 200 市定价 | 180 市定价 | 160 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 3635 | 330604010 | 牙槽骨修整术 | 003306040100000 | 牙槽骨修整术 | | | 丙 | 每牙 | 50 市定价 | 45 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 36 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 29 市定价 | 26 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3636 | 330604011 | 牙槽嵴增高术 | 003306040110000 | 牙槽嵴增高术 | 不含取骨术、取皮术 | 人工材料模型、模板 | 丙 | 每牙 | 100 市定价 | 90 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3637 | 330604012 | 颌骨隆突修整术 | 003306040120000 | 颌骨隆突修整术 | 包括腭隆突、下颌隆突、上颌结节肥大等 | | 丙 | 次 | 150 市定价 | 135 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 100 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | 80 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3638 | 330604013 | 上颌结节成形术 | 003306040130000 | 上颌结节成形术 | 不含取皮术 | 创面用材料、固定材料 | 丙 | 次 | 90 市定价 | 80 市定价 | 73 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 58 市定价 | 52 市定价 | 47 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3639 | 330604014 | 口腔上颌窦瘘修补术 | 003306040140000 | 口腔上颌窦瘘修补术 | 含即刻修补 | 模型、创面用材料 | 甲 | 次 | 200 市定价 | 180 市定价 | 160 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3640 | 330604015 | 上颌窦开窗异物取出术 | 003306040150000 | 上颌窦开窗异物取出术 | 不含上颌窦根治术 | | 甲 | 次 | 150 市定价 | 135 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 100 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | 80 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3641 | 330604016 | 腭颊沟加深术 | 003306040160000 | 腭颊沟加深术 | 含取皮(粘膜)、植皮(粘膜)、皮(粘膜)片加压固定,供皮(粘膜)区创面处理;不含取皮术 | 创面用材料、固定材料 | 丙 | 次 | 200 市定价 | 180 市定价 | 160 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 3642 | 330604017 | 修复前软组织成型术 | 003306040170000 | 修复前软组织成型术 | 含植皮及唇、颊、腭牙槽嵴顶部增生的软组织切除及成型;不含骨修整、取皮术 | 防护板、保护剂 | 丙 | 次 | 150 市定价 | 135 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 100 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | 80 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3643 | 330604018 | 阻生智齿截冠整形术 | 003306040180000 | 阻生智齿截冠整形术 | 含切除龈瓣及整形 | | 甲 | 每牙 | 50 市定价 | 46 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 36 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 29 市定价 | 26 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3644 | 330604019 | 牙槽突骨折结扎固定术 | 003306040190000 | 牙槽突骨折结扎固定术 | 含复位、固定、调;包括结扎固定或牵引复位固定 | 结扎固定材料 | 甲 | 次 | 250 市定价 | 225 市定价 | 205 市定价 | 200 市定价 | 180 市定价 | 160 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3645 | 330604020 | 颌骨病灶刮除术 | 003306040200000 | 颌骨病灶刮除术 | | | 甲 | 次 | 150 市定价 | 135 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 100 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | 80 市定价 | 冷冻、电灼等法同价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3646 | 330604021 | 皮肤瘻管切除术 | 003306040210000 | 皮肤瘻管切除术 | | | 甲 | 次 | 150 市定价 | 135 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 100 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | 80 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3647 | 330604022 | 根端囊肿摘除术 | 003306040220000 | 根端囊肿摘除术 | 不含根充 | 充填材料 | 甲 | 每牙 | 150 市定价 | 135 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 100 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | 80 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3648 | 330604023 | 牙齿萌出囊肿袋形术 | 003306040230000 | 牙齿萌出囊肿袋形术 | | 填塞材料 | 丙/甲 | 每牙 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | 52 市定价 | 47 市定价 | 42 市定价 | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3649 | 330604024 | 颌骨囊肿摘除术 | 003306040240000 | 颌骨囊肿摘除术 | 不含拔牙、上颌窦根治术 | | 甲 | 次 | 250 市定价 | 225 市定价 | 205 市定价 | 200 市定价 | 180 市定价 | 160 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3650 | 330604025 | 牙外科正颌术 | 003306040250000 | 牙外科正颌术 | | 板、固定材料、防护板 | 丙 | 每牙 | 150 市定价 | 135 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 100 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | 80 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3651 | 330604026 | 根尖切除术 | 003306040260000 | 根尖切除术 | 含根尖搔刮、根尖切除、倒根充、根尖倒预备,不含显微根管手术 | 充填材料 | 甲 | 每牙 | 150 市定价 | 135 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 100 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | 80 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3652 | 330604027 | 根尖搔刮术 | 003306040270000 | 根尖搔刮术 | | | 甲 | 每牙 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | 52 市定价 | 47 市定价 | 42 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3653 | 330604028 | 睡眠呼吸暂停综合征射频温控消融治疗术 | 003306040280000 | 睡眠呼吸暂停综合征射频温控消融治疗术 | 包括鼻甲、软腭、舌根肥大;鼻肝症;阻塞性睡眠呼吸暂停综合征 | | 甲 | 次 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | 52 市定价 | 47 市定价 | 42 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3654 | 330604029 | 牙龈翻瓣术 | 003306040290000 | 牙龈翻瓣术 | 含牙龈切开、翻瓣、刮治及根面平整、瓣的复位缝合 | 牙周塞治 | 甲 | 每牙 | 90 市定价 | 80 市定价 | 73 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 58 市定价 | 52 市定价 | 47 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 3655 | 330604030 | 牙龈再生术 | 003306040300000 | 牙龈再生术 | | | 甲 | 每牙 | 90 市定价 | 80 市定价 | 73 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 58 市定价 | 52 市定价 | 47 市定价 | | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|-------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|------------|--------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-----------|
| 3654 | 330604030 | 牙龈切除术 | 003306040300000 | 牙龈切除术 | | | 甲 | 每牙 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 3656 | 330604031 | 牙龈切除术 | 003306040310000 | 牙龈切除术 | 包括牙龈切除及牙龈成形 | 牙周塞治 | 甲 | 每牙 | 40 市定价 | 36 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 29 市定价 | 26 市定价 | 26 市定价 | 23 市定价 | 20 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3657 | 330604032 | 显微根管外科手术 | 003306040320000 | 显微根管外科手术 | 包括显微镜下的进行根管内外修复及 根尖手术 | | 乙 | 每根管 | 150 市定价 | 135 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 100 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | 80 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3658 | 330604033 | 牙周骨成形手术 | 003306040330000 | 牙周骨成形手术 | 含牙龈翻瓣术+牙槽骨切除及成形；不含术区牙周塞治 | | 丙 | 每牙 | 50 市定价 | 45 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 36 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 29 市定价 | 26 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3659 | 330604034 | 牙冠延长术 | 003306040340000 | 牙冠延长术 | 含牙龈翻瓣、牙槽骨切除及成形、牙龈成形；不含术区牙周塞治 | | 丙 | 每牙 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | 52 市定价 | 47 市定价 | 42 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3660 | 330604035 | 龈瘤切除术 | 003306040350000 | 龈瘤切除术 | 含龈瘤切除及牙龈修整 | 牙周塞治剂、特殊材料 | 甲 | 次 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | 52 市定价 | 47 市定价 | 42 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3661 | 330604036 | 牙周植骨术 | 003306040360000 | 牙周植骨术 | 含牙龈翻瓣术+植入各种骨材料；不含牙周塞治、自体骨取骨术 | 骨粉等植骨材料 | 乙 | 每牙 | 130 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 105 市定价 | 85 市定价 | 85 市定价 | 76.5 市定价 | 70 市定价 | 72 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3662 | 330604036-a | 牙周植骨术 | 003306040360000 | 牙周植骨术 | | 植骨材料 | 乙 | 每牙 | 466 市定价 | 466 市定价 | 466 市定价 | 373 市定价 | 373 市定价 | 373 市定价 | 298 市定价 | 298 市定价 | 298 市定价 | 指PPP（富血小板血浆）植骨 | 实施价改的公立医院 |
| 3663 | 330604037 | 截根术 | 003306040370000 | 截根术 | 含截断牙根、拔除断根、牙冠外形和断面修整；不含牙周塞治、根管口备洞及倒充填、牙龈翻瓣术 | | 甲 | 每牙 | 100 市定价 | 90 市定价 | 81 市定价 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3664 | 330604038 | 分根术 | 003306040380000 | 分根术 | 含截开牙冠、牙外形及断面分别修整成形；不含牙周塞治、牙备洞充填、牙龈翻瓣术 | | 甲 | 每牙 | 70 市定价 | 63 市定价 | 57 市定价 | 56 市定价 | 50 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 40 市定价 | 36 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3665 | 330604039 | 半牙切除术 | 003306040390000 | 半牙切除术 | 含截开牙冠、拔除牙齿的近或远中部分并保留另外一半，保留部分牙齿外形的修整成形；不含牙周塞治、牙备洞充填、牙龈翻瓣术 | | 甲 | 每牙 | 70 市定价 | 63 市定价 | 57 市定价 | 56 市定价 | 50 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 40 市定价 | 36 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3666 | 330604040 | 引导性牙周组织再生术 | 003306040400000 | 引导性牙周组织再生术 | 含牙龈翻瓣术+生物膜放入及固定、龈瘤的冠向复位及固定；不含牙周塞治、根面处理、牙周植骨 | 各种生物膜材料 | 乙 | 每牙 | 100 市定价 | 90 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3667 | 330604041 | 松动牙根管内固定术 | 003306040410000 | 松动牙根管内固定术 | 含根管预备及牙槽骨预备、固定材料植入及粘接固定；不含根管治疗 | 特殊固定材料 | 乙 | 每牙 | 100 市定价 | 90 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3668 | 330604042 | 牙周组织瓣移植术 | 003306040420000 | 牙周组织瓣移植术 | 含受瓣区软组织预备(含牙龈半厚翻瓣等)及硬组织预备(含根面刮治等)；含各种组织瓣的获得、制备、移植，组织瓣的转位，各种组织瓣的固定缝合；包括游离龈瓣移植或牙龈结缔组织瓣移植、侧向转移瓣术、双乳头瓣转移瓣术；不含术区牙周塞治 | | 乙 | 每牙 | 150 市定价 | 135 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 100 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | 80 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3669 | 330604043 | 牙周纤维环状切断术 | 003306040430000 | 牙周纤维环状切断术 | 指正畸后牙齿的牙周纤维环状切断，不含术区牙周塞治 | 特殊刀片 | 丙 | 每牙 | 50 市定价 | 45 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 36 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 29 市定价 | 26 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3670 | 330604044 | 根面覆盖术 | 323306040440000 | 根面覆盖术 | 含使用显微镜 | 植骨材料 | 乙 | 每牙 | 765 市定价 | 765 市定价 | 765 市定价 | 612 市定价 | 612 市定价 | 612 市定价 | 490 市定价 | 490 市定价 | 490 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 36705 | 330605 | 口腔肿瘤手术 | | | | 特殊吻合线 | | | | | | | | | | | | 市定价（特需、市场调节价） | |
| 3671 | 330605001 | 口腔颌面部小肿物切除术 | 003306050010000 | 口腔颌面部小肿物切除术 | 包括口腔、颌面部良性小肿物 | | 甲 | 次 | 50 市定价 | 45 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 36 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 29 市定价 | 26 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3672 | 330605002 | 口腔颌面部神经纤维瘤切除成形术 | 003306050020000 | 口腔颌面部神经纤维瘤切除成形术 | 含瘤体切除及邻位瓣修复 | | 甲 | 次 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3673 | 330605003 | 颌下腺移植术 | 003306050030000 | 颌下腺移植术 | 含带血管及导管的颌下腺解剖，受区颏肌取及颌浅动静脉解剖及导管口易位 | | 乙 | 次 | 700 市定价 | 630 市定价 | 570 市定价 | 560 市定价 | 500 市定价 | 450 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3674 | 330605004 | 涎腺瘘切除修复术 | 003306050040000 | 涎腺瘘切除修复术 | 包括涎腺瘘切除及瘘修补；腮腺导管改道、成形、再造术 | | 甲 | 次 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3675 | 330605005 | 下颌骨部分切除术 | 003306050050000 | 下颌骨部分切除术 | 包括下颌骨方块及区段切除；不含颌骨缺损修复 | 特殊材料 | 甲 | 次 | 750 市定价 | 680 市定价 | 610 市定价 | 600 市定价 | 540 市定价 | 490 市定价 | 480 市定价 | 430 市定价 | 390 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3676 | 330605006 | 下颌骨半侧切除术 | 003306050060000 | 下颌骨半侧切除术 | 不含颌骨缺损修复 | 斜面导板、特殊材料 | 甲 | 次 | 800 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 640 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 510 市定价 | 460 市定价 | 410 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3677 | 330605007 | 下颌骨扩大切除术 | 003306050070000 | 下颌骨扩大切除术 | 包括大部分下颌骨或全下颌骨及邻近软组织结构切除；不含颌骨缺损修复 | 斜面导板、特殊材料 | 甲 | 次 | 1000 市定价 | 900 市定价 | 810 市定价 | 800 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 640 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3678 | 330605008 | 下颌骨缺损钛板即刻植入术 | 003306050080000 | 下颌骨缺损钛板即刻植入术 | 含骨断端准备、钛板植入及固定 | 钛板及钛钉特殊材料 | 甲 | 侧 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3679 | 330605009 | 上颌骨部分切除术 | 003306050090000 | 上颌骨部分切除术 | 含牙槽突水平以上上颌骨及其邻近软组织结构切除 | 防护板、特殊材料 | 甲 | 侧 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3680 | 330605010 | 上颌骨次全切除术 | 003306050100000 | 上颌骨次全切除术 | 含牙槽突以上至鼻基底以下上颌骨及其邻近软组织结构切除与植皮；不含取皮术 | 防护板、特殊材料 | 甲 | 侧 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3681 | 330605011 | 上颌骨全切除术 | 003306050110000 | 上颌骨全切除术 | 含整个上颌骨及邻近软组织结构切除与植皮；不含取皮术 | 防护板、特殊材料 | 甲 | 次 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3682 | 330605012 | 上颌骨扩大切除术 | 003306050120000 | 上颌骨扩大切除术 | 整个上颌骨及其周围邻近受侵骨组织及软组织切除与植皮；不含取皮术 | 防护板、特殊材料 | 甲 | 次 | 1100 市定价 | 990 市定价 | 890 市定价 | 880 市定价 | 790 市定价 | 710 市定价 | 700 市定价 | 630 市定价 | 570 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3683 | 330605013 | 颌骨良性病变切除术 | 003306050130000 | 颌骨良性病变切除术 | 包括上、下颌骨骨髓炎、良性肿瘤、瘤样病变及各类囊肿的切除术(含刮治术)；不含松质骨或骨替代物的植入 | 特殊材料 | 甲 | 次 | 600 市定价 | 540 市定价 | 490 市定价 | 480 市定价 | 430 市定价 | 390 市定价 | 380 市定价 | 340 市定价 | 310 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3684 | 330605014 | 舌骨上淋巴清扫术 | 003306050140000 | 舌骨上淋巴清扫术 | 包括颈淋巴结清扫 | | 甲 | 侧 | 1000 市定价 | 1000 市定价 | 1000 市定价 | 1000 市定价 | 1000 市定价 | 1000 市定价 | 1000 市定价 | 1000 市定价 | 1000 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 3685 | 330605015 | 舌恶性肿瘤切除术 | 003306050150000 | 舌恶性肿瘤切除术 | 包括肿瘤切除及舌整复(舌部分、半舌、全舌) | | 甲 | 次 | 1000 市定价 | 900 市定价 | 810 市定价 | 800 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 640 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 江苏 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 江苏 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 江苏 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|--|-----------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|---------|
| 3721 | 330606012 | 单侧完全唇裂修复术 双侧加收 | 003306060120001 | 单侧完全唇裂修复术(双侧加收) | 复、唇正中裂修复；不含唇骨瓣修复术 | | 丙/乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3722 | 330606012-a | 单侧完全唇裂修复术 双侧加收 | 003306060120001 | 单侧完全唇裂修复术(双侧加收) | 复、唇正中裂修复；不含唇骨瓣修复术 | | 丙/乙 | 次 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3723 | 330606013 | 犁骨瓣修复术 | 003306060130000 | 犁骨瓣修复术 | 含犁骨瓣成形及硬腭前部裂隙关闭 | | 丙/乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3724 | 330606014 | I* 腭裂兰氏修复术 | 003306060140000 | I* 腭裂兰氏修复术 | 包括悬雍垂裂、软腭裂、隐裂修复术 | | 丙/乙 | 次 | 300 | 270 | 245 | 240 | 215 | 195 | 190 | 170 | 155 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3725 | 330606015 | II* 腭裂兰氏修复术 | 003306060150000 | II* 腭裂兰氏修复术 | 包括硬、软腭裂修复术 | | 丙/乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3726 | 330606016 | III* 腭裂兰氏修复术 | 003306060160000 | III* 腭裂兰氏修复术 | 包括单侧完全性腭裂修复术、硬腭鼻腔面犁骨瓣修复术 | | 丙/乙 | 次 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3727 | 330606016-a | III* 腭裂兰氏修复术每加一侧加收 | 003306060160001 | III* 腭裂兰氏修复术(每加一侧酌情加收) | 包括单侧完全性腭裂修复术、硬腭鼻腔面犁骨瓣修复术 | | 丙/乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3728 | 330606017 | 反向双“Z”腭裂修复术 | 003306060170000 | 反向双“Z”腭裂修复术 | 包括腭裂兰氏修复、软腭延长术 | | 丙/乙 | 次 | 600 | 540 | 490 | 480 | 430 | 390 | 380 | 340 | 310 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3729 | 330606017-a | 反向双“Z”腭裂修复术每加一侧加收 | 003306060170001 | 反向双“Z”腭裂修复术(每加一侧酌情加收) | 包括腭裂兰氏修复、软腭延长术 | | 丙/乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3730 | 330606018 | 单瓣二期后退腭裂修复术 | 003306060180000 | 单瓣二期后退腭裂修复术 | 包括腭裂兰氏修复、硬腭前部瘘修复术、软腭延长术 | | 丙/乙 | 次 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 510 | 460 | 410 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3731 | 330606018-a | 单瓣二期后退腭裂修复术每加一侧加收 | 003306060180001 | 单瓣二期后退腭裂修复术(每加一侧酌情加收) | 包括腭裂兰氏修复、硬腭前部瘘修复术、软腭延长术 | | 丙/乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3732 | 330606019 | 腭咽环扎腭裂修复术 | 003306060190000 | 腭咽环扎腭裂修复术 | 包括腭裂兰氏修复、腭咽腔缩窄术；不含组织瓣切取转移术 | | 丙/乙 | 次 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3733 | 330606019-a | 腭咽环扎腭裂修复术每加一侧加收 | 003306060190001 | 腭咽环扎腭裂修复术(每加一侧酌情加收) | 包括腭裂兰氏修复、腭咽腔缩窄术；不含组织瓣切取转移术 | | 丙/乙 | 次 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 510 | 460 | 410 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3734 | 330606020 | 组织瓣转移腭裂修复术 | 003306060200000 | 组织瓣转移腭裂修复术 | 包括腭粘膜瓣后推、颊肌粘膜瓣转移术 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3735 | 330606020-a | 组织瓣转移腭裂修复术每加一侧加收 | 003306060200001 | 组织瓣转移腭裂修复术(每加一侧加收) | 包括腭粘膜瓣后推、颊肌粘膜瓣转移术 | | 丙 | 次 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3736 | 330606021 | 腭咽肌瓣成形术 | 003306060210000 | 腭咽肌瓣成形术 | 含腭咽肌瓣制备及腭咽成形；不含腭部裂隙关闭 | | 丙/乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3737 | 330606022 | 咽后嵴成形术 | 003306060220000 | 咽后嵴成形术 | 含咽后壁瓣制备及咽后瓣成形；不含腭部裂隙关闭 | | 丙/乙 | 次 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3738 | 330606023 | 咽后壁组织瓣成形术 | 003306060230000 | 咽后壁组织瓣成形术 | 含咽后壁瓣制备及咽后瓣成形；不含腭部裂隙关闭 | | 丙/乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3739 | 330606024 | 牙槽突裂植骨成形术 | 003306060240000 | 牙槽突裂植骨成形术 | 包括牙槽突成形术、口、鼻腔前庭瘘修补术；不含取骨术 | 特殊植入材料 | 丙/乙 | 侧 | 400 | 380 | 330 | 320 | 290 | 260 | 260 | 230 | 210 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3740 | 330606025 | 齿龈成形术 | 003306060250000 | 齿龈成形术 | 包括游离粘黏膜移植、游离脂皮术；不含游离取皮术或取游离粘黏膜 | 各种人工材料膜 | 丙/乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3741 | 330606026 | 口鼻腔前庭瘘修补术 | 003306060260000 | 口鼻腔前庭瘘修补术 | 含局部或邻位组织瓣制备及面部裂隙关闭，包括面斜裂修复术 | | 丙/乙 | 次 | 300 | 270 | 245 | 240 | 215 | 195 | 190 | 170 | 155 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3742 | 330606027 | 面横裂修复术 | 003306060270000 | 面横裂修复术 | 含局部或邻位组织瓣制备及面部裂隙关闭，包括面斜裂修复术 | | 丙/乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3743 | 330606028 | 口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术 | 003306060280000 | 口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术 | 含局部组织瓣制备及修复；包括唇缺损修复、舌再造修复、颊缺损修复、腭缺损修复、口底 | | 丙 | 次 | 400 | 360 | 330 | 320 | 290 | 260 | 260 | 230 | 210 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3744 | 330606029 | 口腔颌面部软组织缺损游离腭瓣移植修复术 | 003306060290000 | 口腔颌面部软组织缺损游离腭瓣移植修复术 | 含带血管游离腭瓣制备及修复；包括舌再造修复、颊缺损修复、腭缺损修复、口底缺损修复 | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3745 | 330606030 | 口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮瓣修复修复术 | 003306060300000 | 口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮瓣修复修复术 | 不含显微吻合 | 特殊固定材料 | 丙/乙 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3746 | 330606031 | 口腔颌面部骨缺损游离腭瓣移植修复术 | 003306060310000 | 口腔颌面部骨缺损游离腭瓣移植修复术 | 含局部组织瓣制备及转移 | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3747 | 330606032 | 颌面部软组织不对称局部组织瓣修复畸形矫正术 | 003306060320000 | 颌面部软组织不对称局部组织瓣修复畸形矫正术 | 含局部组织瓣制备及转移 | | 丙 | 次 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3748 | 330606033 | 颌面部软组织不对称带血管游离组织瓣修复畸形矫正术 | 003306060330000 | 颌面部软组织不对称带血管游离组织瓣修复畸形矫正术 | 含带血管游离组织瓣制备及移植 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3749 | 330606034 | 口腔颌面部缺损颊肌筋膜瓣修复术 | 003306060340000 | 口腔颌面部缺损颊肌筋膜瓣修复术 | 含非手术区远位皮瓣制备及转移 | 特殊支架及固位材料 | 丙 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3750 | 330606035 | 口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修复术 | 003306060350000 | 口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修复术 | 含非手术区远位皮瓣制备及转移 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3751 | 330606036 | 口腔颌面部软组织缺损远位肌皮瓣修复术 | 003306060360000 | 口腔颌面部软组织缺损远位肌皮瓣修复术 | 含非手术区远位肌皮瓣制备及转移 | | 丙 | 次 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 510 | 460 | 410 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3752 | 330606037 | 带蒂皮瓣二期断蒂术 | 003306060370000 | 带蒂皮瓣二期断蒂术 | 含皮瓣断蒂及创面关闭成形 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3753 | 330606038 | 皮瓣肌皮瓣延迟术 | 003306060380000 | 皮瓣肌皮瓣延迟术 | 含皮瓣断蒂及创面关闭成形 | | 丙 | 次 | 750 | 680 | 610 | 600 | 540 | 490 | 480 | 430 | 390 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3754 | 330606039 | 腭瘘修补术 | 003306060390000 | 腭瘘修补术 | 含部位粘膜瓣制备及腭瘘修复 | 人工材料 | 丙/甲 | 次 | 650 | 590 | 530 | 520 | 470 | 420 | 420 | 380 | 340 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3755 | 330606040 | 经颈部茎突过长切除术 | 003306060400000 | 经颈部茎突过长切除术 | 含部位粘膜瓣制备及腭瘘修复 | 人工材料 | 甲 | 次 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3756 | 330606041 | 经口茎突过长切除术 | 003306060410000 | 经口茎突过长切除术 | 含颌扁桃体切除 | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3757 | 330606042 | 颌间挛缩松解术 | 003306060420000 | 颌间挛缩松解术 | 含口内外软组织与骨组织粘连松解、咀嚼肌切断术、植皮术等；不含皮瓣制备 | | 甲 | 次 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|------------------------|-----------------|-----------------------------------|--|-------------|--------|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|---------|
| | 330607 | 口腔正颌手术 | | | 含术复颞；微型骨动力系统；光导纤维 | | | | 市定价 (特需、市场、 调节价除外) | 市定价 (特需、市场、 调节价除外) | 市定价 (特需、市场、 调节价除外) | 市定价 (特需、市场、 调节价除外) | 市定价 (特需、市场、 调节价除外) | 市定价 (特需、市场、 调节价除外) | 市定价 (特需、市场、 调节价除外) | 市定价 (特需、市场、 调节价除外) | 市定价 (特需、市场、 调节价除外) | 整形美容自费 | |
| 3758 | 330607001 | 上颌雷弗特I型截骨术 (Le Fort) | 003306070010000 | 上颌雷弗特I型截骨术 (LeFort) | 包括上颌雷弗特 (Le Fort) I型分块截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 乙 | 单侧 | 1200 市定价 | 1080 市定价 | 970 市定价 | 960 市定价 | 860 市定价 | 770 市定价 | 770 市定价 | 690 市定价 | 620 市定价 | 整形美容自费 | 未实施价改医院 |
| 3759 | 330607001-a | 上颌雷弗特 (LeFort) 分块截骨术加收 | 003306070010001 | 上颌雷弗特I型截骨术 (上颌雷弗特 (LeFort) 分块截骨术) | | | 乙 | 单侧 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 整形美容自费 | 未实施价改医院 |
| 3760 | 330607002 | 上颌雷弗特II型截骨术 (Le Fort) | 003306070020000 | 上颌雷弗特II型截骨术 (LeFort) | 包括骨截开、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 乙 | 单侧 | 1750 市定价 | 1580 市定价 | 1420 市定价 | 1400 市定价 | 1260 市定价 | 1130 市定价 | 1120 市定价 | 1010 市定价 | 910 市定价 | 整形美容自费 | 未实施价改医院 |
| 3761 | 330607003 | 上颌雷弗特III型截骨术 (Le Fort) | 003306070030000 | 上颌雷弗特III型截骨术 (LeFort) | 包括骨截开、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 乙 | 单侧 | 2200 市定价 | 1980 市定价 | 1780 市定价 | 1760 市定价 | 1580 市定价 | 1420 市定价 | 1410 市定价 | 1270 市定价 | 1140 市定价 | 整形美容自费 | 未实施价改医院 |
| 3762 | 330607004 | 上颌牙槽段截骨术 | 003306070040000 | 上颌牙槽段截骨术 | 包括上颌前部或后部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 丙 | 单侧 | 1300 市定价 | 1170 市定价 | 1050 市定价 | 1040 市定价 | 940 市定价 | 850 市定价 | 830 市定价 | 750 市定价 | 690 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 3763 | 330607005 | 下颌升支截骨术 | 003306070050000 | 下颌升支截骨术 | 包括下颌升支矢状劈开截骨术、口内或口外入路下颌升支垂直截骨术、下颌升支倒L形截骨术 | 特殊材料 | 丙 | 侧 | 1100 市定价 | 990 市定价 | 890 市定价 | 880 市定价 | 790 市定价 | 710 市定价 | 700 市定价 | 630 市定价 | 570 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 3764 | 330607006 | 下颌体部截骨术 | 003306070060000 | 下颌体部截骨术 | 包括下颌体部修整术、去皮质术骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 丙 | 次 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 3765 | 330607007 | 下颌根尖下截骨术 | 003306070070000 | 下颌根尖下截骨术 | 包括下颌后部根尖下截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 丙 | 次 | 1100 市定价 | 990 市定价 | 890 市定价 | 880 市定价 | 790 市定价 | 710 市定价 | 700 市定价 | 630 市定价 | 570 市定价 | 实施价改的公立医院 | 未实施价改医院 |
| 3766 | 330607008 | 下颌下缘去骨成形术 | 003306070080000 | 下颌下缘去骨成形术 | | | 丙 | 次 | 600 市定价 | 540 市定价 | 490 市定价 | 480 市定价 | 430 市定价 | 390 市定价 | 380 市定价 | 340 市定价 | 310 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3767 | 330607009 | 下颌骨去骨皮质术 | 003306070090000 | 下颌骨去骨皮质术 | | | 丙 | 次 | 600 市定价 | 540 市定价 | 490 市定价 | 480 市定价 | 430 市定价 | 390 市定价 | 380 市定价 | 340 市定价 | 310 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3768 | 330607010 | 下颌角嚼肌肥大畸形矫正术 | 003306070100000 | 下颌角嚼肌肥大畸形矫正术 | 包括：1. 下颌角的三角形去骨术或改良下颌升支矢状劈开去骨术；2. 嚼肌部分切除术 | | 丙 | 单侧 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3769 | 330607011 | 水平截骨颏成形术 | 003306070110000 | 水平截骨颏成形术 | 包括各种不同改良的颏部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 丙 | 次 | 600 市定价 | 540 市定价 | 490 市定价 | 480 市定价 | 430 市定价 | 390 市定价 | 380 市定价 | 340 市定价 | 310 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3770 | 330607012 | 颏部截骨前徙舌骨悬吊术 | 003306070120000 | 颏部截骨前徙舌骨悬吊术 | 包括颏部各种类型的截骨前徙、舌骨下肌群切断、舌骨阔筋膜悬吊术、骨内坚固内固定术、 | 特殊材料 | 丙 | 次 | 650 市定价 | 590 市定价 | 530 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | 420 市定价 | 420 市定价 | 380 市定价 | 340 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3771 | 330607013 | 颌骨延长骨生成术 | 003306070130000 | 颌骨延长骨生成术 | 包括上下颌骨各部分截骨、骨延长器置入术 | 骨延长器及其他特殊材料 | 丙 | 每个部位 | 600 市定价 | 540 市定价 | 490 市定价 | 480 市定价 | 430 市定价 | 390 市定价 | 380 市定价 | 340 市定价 | 310 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3772 | 330607013-a | 颌骨延长骨生成术骨延长器置入后的附加加收 | 003306070130001 | 颌骨延长骨生成术 (骨延长器置入后的附加酌情加收) | | | 丙/乙 | 次 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 |
| 3773 | 330607014 | 颞骨颞弓成型术 | 003306070140000 | 颞骨颞弓成型术 | 包括矫正颞骨颞弓过宽或过窄畸形的截骨、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取 | 特殊材料 | 丙 | 单侧 | 650 市定价 | 590 市定价 | 530 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | 420 市定价 | 420 市定价 | 380 市定价 | 340 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3774 | 330607015 | 颞下颌关节盘手术 | 003306070150000 | 颞下颌关节盘手术 | 包括颞下颌关节盘摘除术、颞下颌关节盘复位固定术、颞肌腱或其他生物性材料植入修复术 | 特殊缝线、生物性材料 | 乙 | 单侧 | 600 市定价 | 540 市定价 | 490 市定价 | 480 市定价 | 430 市定价 | 390 市定价 | 380 市定价 | 340 市定价 | 310 市定价 | 整形美容自费 | 未实施价改医院 |
| 3775 | 330607016 | 髁状突高位切除术 | 003306070160000 | 髁状突高位切除术 | 包括髁状突高位切除术或髁状突关节面磨光术 | 特殊缝线 | 乙 | 单侧 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | 整形美容自费 | 未实施价改医院 |
| 3776 | 330607017 | 颞下颌关节成形术 | 003306070170000 | 颞下颌关节成形术 | 包括骨球截除术、喙突截除术、植骨床制备术、骨及代用品植入术；不含骨切取及颌间结扎 | 骨代用品及特殊材料 | 乙 | 单侧 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | 整形美容自费 | 未实施价改医院 |
| | 330608 | 口腔创伤手术 | | | 含微型骨动力系统；术复颞；光导纤维 | | | | | | | | | | | | | 市定价 (特需、市场调节价除外) | |
| 3777 | 330608001 | 口腔颌面软组织清创术 (大) | 003306080010000 | 口腔颌面软组织清创术 (大) | 指伤及两个以上解剖区的多层次复合性或气管损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、 | | 甲 | 次 | 400 市定价 | 360 市定价 | 330 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 230 市定价 | 210 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3778 | 330608002 | 口腔颌面软组织清创术 (中) | 003306080020000 | 口腔颌面软组织清创术 (中) | 指伤及一到两个解剖区的皮肤、粘膜和肌肉等非器官性损伤的处理；包括浅表异物清除、创 | | 甲 | 次 | 260 市定价 | 235 市定价 | 210 市定价 | 210 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 170 市定价 | 150 市定价 | 135 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3779 | 330608003 | 口腔颌面软组织清创术 (小) | 003306080030000 | 口腔颌面软组织清创术 (小) | 指局限一个解剖区的表浅损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、 | | 甲 | 次 | 100 市定价 | 90 市定价 | 81 市定价 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3780 | 330608004 | 颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术 | 003306080040000 | 颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术 | 含复位 | 牙弓夹板 | 甲 | 单侧 | 200 市定价 | 180 市定价 | 160 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3781 | 330608005 | 颌骨骨折颌间固定术 | 003306080050000 | 颌骨骨折颌间固定术 | 含复位 | 牙弓夹板 | 甲 | 单侧 | 200 市定价 | 180 市定价 | 160 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3782 | 330608006 | 颌骨骨折外固定术 | 003306080060000 | 颌骨骨折外固定术 | 包括：1. 复位，颌骨骨折悬吊固定术；2. 颞骨、颞弓骨折 | 特殊材料 | 甲 | 单侧 | 400 市定价 | 360 市定价 | 330 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 230 市定价 | 210 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3783 | 330608007 | 髁状突陈旧性骨折整复术 | 003306080070000 | 髁状突陈旧性骨折整复术 | 含颌间固定；包括髁状突摘除或复位、内固定、升支截骨和关节成形 | 特殊器械 | 甲 | 单侧 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3784 | 330608008 | 髁状突骨折切开复位内固定术 | 003306080080000 | 髁状突骨折切开复位内固定术 | 含颌间固定 | 特殊材料 | 甲 | 单侧 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3785 | 330608009 | 下颌骨骨折切开复位内固定术 | 003306080090000 | 下颌骨骨折切开复位内固定术 | 包括颌间固定、坚固内固定术 | 特殊材料 | 甲 | 部位 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3786 | 330608010 | 上颌骨骨折切开复位内固定术 | 003306080100000 | 上颌骨骨折切开复位内固定术 | 含颌间固定 | 特殊材料 | 甲 | 部位 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3787 | 330608011 | 颞骨骨折切开复位内固定术 | 003306080110000 | 颞骨骨折切开复位内固定术 | 含眶底探查和修复；包括颞弓骨折 | 特殊材料 | 甲 | 单侧 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3788 | 330608012 | 颞弓骨折复位术 | 003306080120000 | 颞弓骨折复位术 | 指间接开放复位 | | 甲 | 单侧 | 400 市定价 | 360 市定价 | 330 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 230 市定价 | 210 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3789 | 330608013 | 颞骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术 | 003306080130000 | 颞骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术 | 包括颌间固定；眶底探查和修复；颞弓骨折 | | 甲 | 单侧 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3790 | 330608013-a | 双侧颞骨或颞弓骨折加收 | 003306080130001 | 颞骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术 (双侧颞骨或颞 | | | 甲 | 次 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3791 | 330608014 | 眶鼻颧区骨折整复术 | 003306080140000 | 眶鼻颧区骨折整复术 | 含内眦韧带和泪器处理 | | 甲 | 次 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 3792 | 330608015 | 颞骨陈旧性骨折截骨整复术 | 003306080150000 | 颞骨陈旧性骨折截骨整复术 | 含眶底探查和修复 | | 甲 | 单侧 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-----------|-------------------|-----------------|-------------------|---|------------|--------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|------|
| 3793 | 330608016 | 颞骨陈旧性骨折植骨矫治术 | 003306080160000 | 颞骨陈旧性骨折植骨矫治术 | 含自体植骨；不含取骨术 | | 甲 | 单侧 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3794 | 330608017 | 单颌牙弓夹板拆除术 | 003306080170000 | 单颌牙弓夹板拆除术 | | | 甲 | 单侧 | 15 市定价 | 14 市定价 | 13 市定价 | 12 市定价 | 11 市定价 | 10 市定价 | 9 市定价 | 8 市定价 | 7 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3795 | 330608018 | 颌间固定拆除术 | 003306080180000 | 颌间固定拆除术 | | | 甲 | 单侧 | 25 市定价 | 23 市定价 | 21 市定价 | 20 市定价 | 18 市定价 | 16 市定价 | 16 市定价 | 14 市定价 | 13 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3796 | 330608019 | 骨内固定植入物取出术 | 003306080190000 | 骨内固定植入物取出术 | | | 甲 | 部位 | 150 市定价 | 135 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 110 市定价 | 100 市定价 | 95 市定价 | 85 市定价 | 80 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3797 | 330608020 | 下颌骨缺损植骨修复术 | 003306080200000 | 下颌骨缺损植骨修复术 | 包括颌间固定和部位皮瓣修复；自体骨、异体骨、异种骨移植；不含小血管吻合术及骨瓣切 | 供骨材料 | 乙 | 单侧 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3798 | 330608021 | 下颌骨缺损网托碎骨移植术 | 003306080210000 | 下颌骨缺损网托碎骨移植术 | 包括颌间固定和部位皮瓣修复 | 金属网材料、供骨材料 | 乙 | 单侧 | 800 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 640 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 510 市定价 | 460 市定价 | 410 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3799 | 330608022 | 下颌骨缺损带蒂骨移植术 | 003306080220000 | 下颌骨缺损带蒂骨移植术 | 包括颌间固定和部位皮瓣修复；不含取骨及制备术 | | 乙 | 单侧 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3800 | 330608023 | 下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术 | 003306080230000 | 下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术 | 包括颌间固定和部位皮瓣修复；不含组织瓣制备术 | | 乙 | 单侧 | 1000 市定价 | 900 市定价 | 810 市定价 | 800 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 640 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3801 | 330608024 | 下颌骨缺损钛板重建术 | 003306080240000 | 下颌骨缺损钛板重建术 | 包括颌间固定和部位皮瓣修复 | 重建代用品 | 甲 | 单侧 | 1000 市定价 | 900 市定价 | 810 市定价 | 800 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 640 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3802 | 330608025 | 下颌骨陈旧性骨折整复术 | 003306080250000 | 下颌骨陈旧性骨折整复术 | 含再骨折复位、局部截骨复位；包括颌间固定、骨间固定和部位瓣修复；不含植骨及软组织 | | 甲 | 部位 | 1000 市定价 | 900 市定价 | 810 市定价 | 800 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 640 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3803 | 330608026 | 上颌骨缺损植骨修复术 | 003306080260000 | 上颌骨缺损植骨修复术 | 包括颌间固定和部位皮瓣修复；自体骨、异体骨、异种骨移植 | 供骨材料 | 乙 | 单侧 | 1000 市定价 | 900 市定价 | 810 市定价 | 800 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 640 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3804 | 330608027 | 上颌骨陈旧性骨折整复术 | 003306080270000 | 上颌骨陈旧性骨折整复术 | 含再骨折复位（LeFort 分型截骨或分块截骨复位）；包括手术复位、颌间固定骨间固定和 | | 甲 | 部位 | 1400 市定价 | 1260 市定价 | 1130 市定价 | 1120 市定价 | 1010 市定价 | 910 市定价 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3805 | 330608028 | 上颌骨缺损网托碎骨移植术 | 003306080280000 | 上颌骨缺损网托碎骨移植术 | 包括颌间固定、部位皮瓣修复、上颌骨缺损钛网移植术。 | 金属网材料、供骨材料 | 乙 | 单侧 | 1150 市定价 | 1150 市定价 | 1150 市定价 | 1150 市定价 | 1150 市定价 | 1150 市定价 | 1150 市定价 | 1150 市定价 | 1150 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3806 | 330608029 | 上颌骨缺损带蒂骨移植术 | 003306080290000 | 上颌骨缺损带蒂骨移植术 | 包括颌间固定和部位皮瓣修复；不含带蒂骨制 | | 乙 | 单侧 | 1200 市定价 | 1080 市定价 | 970 市定价 | 960 市定价 | 860 市定价 | 770 市定价 | 770 市定价 | 690 市定价 | 620 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| | 330609 | 口腔种植手术 | | | | 人工骨及骨代用品 | | | | | | | | | | | | 市定价（特高、市场调研价格） | |
| 3807 | 330609001 | 牙种植体植入术 | 003306090010000 | 牙种植体植入术 | 种植体 | | 丙 | 次 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3808 | 330609002 | 上颌窦底提升术 | 003306090020000 | 上颌窦底提升术 | 含取骨、植骨 | | 丙 | 次 | 300 市定价 | 270 市定价 | 245 市定价 | 240 市定价 | 215 市定价 | 195 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 155 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3809 | 330609003 | 下颌槽神经移位术 | 003306090030000 | 下颌槽神经移位术 | | | 丙 | 次 | 350 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 280 市定价 | 250 市定价 | 230 市定价 | 220 市定价 | 200 市定价 | 180 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3810 | 330609004 | 骨劈开术 | 003306090040000 | 骨劈开术 | 含牙槽骨劈开 | | 丙 | 次 | 200 市定价 | 270 市定价 | 245 市定价 | 240 市定价 | 215 市定价 | 195 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 155 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3811 | 330609005 | 游离骨移植颌骨重建术 | 003306090050000 | 游离骨移植颌骨重建术 | 含取骨、植骨、骨茎窝内固定 | 固定用钛板及钛螺钉 | 乙 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | 整形美容自费 实施价改的公立医院 | |
| 3812 | 330609006 | 带血管游离骨移植颌骨重建术 | 003306090060000 | 带血管游离骨移植颌骨重建术 | 含取骨、植骨、血管吻合、骨茎窝内固定 | 特殊吻合线 | 乙 | 次 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | 整形美容自费 实施价改的公立医院 | |
| 3813 | 330609007 | 缺牙区游离骨移植术 | 003306090070000 | 缺牙区游离骨移植术 | 含取骨术、植骨术；包括外置法、内置法、夹层法 | | 乙 | 次 | 400 市定价 | 360 市定价 | 330 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 230 市定价 | 210 市定价 | 整形美容自费 实施价改的公立医院 | |
| 3814 | 330609008 | 引导骨组织再生术 | 003306090080000 | 引导骨组织再生术 | | 生物膜、固定钉 | 丙 | 次 | 300 市定价 | 270 市定价 | 245 市定价 | 240 市定价 | 215 市定价 | 195 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 155 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3815 | 330609009 | 颌面器官缺损种植体植入术 | 003306090090000 | 颌面器官缺损种植体植入术 | 包括外耳或鼻或眼缺损或颌面缺损的种植体植入 | 特殊种植体 | 丙 | 次 | 400 市定价 | 360 市定价 | 330 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 230 市定价 | 210 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3816 | 330609010 | 种植体二期手术 | 003306090100000 | 种植体二期手术 | 含牙乳头形成及附着龈增宽；不含软组织移植术 | 基台 | 丙 | 次 | 200 市定价 | 180 市定价 | 160 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3817 | 330609011 | 种植体取出术 | 003306090110000 | 种植体取出术 | 指失败种植体、折断种植体及位置、方向不好无法修复的种植体的取出 | | 丙 | 次 | 200 市定价 | 180 市定价 | 160 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3818 | 330609012 | 骨挤压术 | 003306090120000 | 骨挤压术 | 指用于上颌骨骨质疏松 | | 丙 | 次 | 200 市定价 | 180 市定价 | 160 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3819 | 330609013 | 种植体周软组织成形术 | 003306090130000 | 种植体周软组织成形术 | | | 丙 | 次 | 200 市定价 | 180 市定价 | 160 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| | 330610 | 扁桃体和腺样体手术 | | | | | | | | | | | | | | | | 6周岁以下儿童加收20% | |
| 3820 | 330610001 | 扁桃体切除术 | 003306100010000 | 扁桃体切除术 | 包括残体切除、挤切 | | 甲 | 次 | 280 市定价 | 250 市定价 | 225 市定价 | 225 市定价 | 200 市定价 | 180 市定价 | 180 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3821 | 330610002 | 腺样体刮除术 | 003306100020000 | 腺样体刮除术 | | | 丙/乙 | 次 | 420 市定价 | 375 市定价 | 338 市定价 | 338 市定价 | 300 市定价 | 270 市定价 | 270 市定价 | 240 市定价 | 218 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3822 | 330610003 | 舌扁桃体切除术 | 003306100030000 | 舌扁桃体切除术 | | | 甲 | 次 | 250 市定价 | 225 市定价 | 205 市定价 | 200 市定价 | 180 市定价 | 160 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3823 | 330610004 | 扁桃体周围脓肿切开引流术 | 003306100040000 | 扁桃体周围脓肿切开引流术 | | | 甲 | 次 | 375 市定价 | 338 市定价 | 308 市定价 | 300 市定价 | 270 市定价 | 240 市定价 | 240 市定价 | 218 市定价 | 195 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| | 330611 | 咽部手术 | | | | | | | 100 市定价 | 90 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3824 | 330611001 | 咽后壁脓肿切开引流术 | 003306110010000 | 咽后壁脓肿切开引流术 | | | 甲 | 次 | 200 市定价 | 180 市定价 | 160 市定价 | 160 市定价 | 145 市定价 | 130 市定价 | 130 市定价 | 115 市定价 | 105 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3825 | 330611002 | 经颈侧进路鼻咽肿瘤切除术 | 003306110020000 | 经颈侧进路鼻咽肿瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 1150 市定价 | 1040 市定价 | 940 市定价 | 920 市定价 | 830 市定价 | 750 市定价 | 740 市定价 | 670 市定价 | 600 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3826 | 330611003 | 经硬腭进路鼻咽肿瘤切除术 | 003306110030000 | 经硬腭进路鼻咽肿瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 1725 市定价 | 1560 市定价 | 1410 市定价 | 1380 市定价 | 1245 市定价 | 1125 市定价 | 1110 市定价 | 1005 市定价 | 900 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3827 | 330611004 | 经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术 | 003306110040000 | 经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术 | 不含其他部位取材 | | 甲 | 次 | 1150 市定价 | 1040 市定价 | 940 市定价 | 920 市定价 | 830 市定价 | 750 市定价 | 740 市定价 | 670 市定价 | 600 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3828 | 330611005 | 颈侧切开下咽肿瘤切除术 | 003306110050000 | 颈侧切开下咽肿瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 1725 市定价 | 1560 市定价 | 1410 市定价 | 1380 市定价 | 1245 市定价 | 1125 市定价 | 1110 市定价 | 1005 市定价 | 900 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 3829 | 330611006 | 颈外进路咽旁间隙脓肿摘除术 | 003306110060000 | 颈外进路咽旁间隙脓肿摘除术 | | | 甲 | 次 | 1150 市定价 | 1040 市定价 | 940 市定价 | 920 市定价 | 830 市定价 | 750 市定价 | 740 市定价 | 670 市定价 | 600 市定价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |

[illegible]

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|---------------|-----------------|--------------------------|---------------------------|-----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|--------------|
| 3864 | 330701032 | 环关节间接拨动术 | 003307010320000 | 环关节间接拨动术 | | | 甲 | 次 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 765 | 690 | 615 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3865 | 330701032 | 环关节间接拨动术 | 003307010320000 | 环关节间接拨动术 | | | 甲 | 次 | 200 | 180 | 160 | 160 | 145 | 130 | 130 | 115 | 105 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 300 | 270 | 240 | 240 | 218 | 195 | 195 | 173 | 158 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3866 | 330701033 | 环关节直接拨动术 | 003307010330000 | 环关节直接拨动术 | | | 甲 | 次 | 200 | 180 | 160 | 160 | 145 | 130 | 130 | 115 | 105 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 300 | 270 | 240 | 240 | 218 | 195 | 195 | 173 | 158 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3867 | 330701034 | 环甲间距缩短术 | 003307010340000 | 环甲间距缩短术 | | | 甲 | 次 | 300 | 270 | 245 | 240 | 215 | 195 | 190 | 170 | 155 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 450 | 405 | 368 | 360 | 323 | 293 | 285 | 255 | 233 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3868 | 330701035 | 环关节复位术 | 003307010350000 | 环关节复位术 | | | 甲 | 次 | 300 | 270 | 245 | 240 | 215 | 195 | 190 | 170 | 155 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 450 | 405 | 368 | 360 | 323 | 293 | 285 | 255 | 233 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3869 | 330701036 | 会厌脓肿切开引流术 | 003307010360000 | 会厌脓肿切开引流术 | | | 甲 | 次 | 400 | 360 | 330 | 320 | 290 | 260 | 260 | 230 | 210 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 600 | 540 | 495 | 480 | 435 | 390 | 390 | 345 | 315 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3870 | 330701037 | 经颈进路会厌肿物切除术 | 003307010370000 | 经颈进路会厌肿物切除术 | | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3871 | 330701038 | 会厌良性肿瘤切除术 | 003307010380000 | 会厌良性肿瘤切除术 | 含囊肿 | | 甲 | 次 | 600 | 540 | 490 | 480 | 430 | 390 | 380 | 340 | 310 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 900 | 810 | 735 | 720 | 645 | 585 | 570 | 510 | 465 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3872 | 330701039 | 气管支气管损伤修补术 | 003307010390000 | 气管支气管损伤修补术 | | | 甲 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1050 | 945 | 855 | 840 | 750 | 675 | 675 | 615 | 555 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3873 | 330701040 | 气管瘘修复术 | 003307010400000 | 气管瘘修复术 | 含直接修补或其他组织材料修补；不含气管切开 | 特殊修补材料或缝线 | 甲 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1050 | 945 | 855 | 840 | 750 | 675 | 675 | 615 | 555 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3874 | 330701041 | 气管内肿瘤切除术 | 003307010410000 | 气管内肿瘤切除术 | 包括开胸气管部分切除成形，气管环状袖状切除再吻合术 | | 甲 | 次 | 2200 | 1980 | 1780 | 1760 | 1580 | 1420 | 1410 | 1270 | 1140 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 3300 | 2970 | 2670 | 2640 | 2370 | 2130 | 2115 | 1905 | 1710 | | 实施物价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 3850 | 3465 | 3115 | 3080 | 2765 | 2485 | | | | 四级手术 | 实施物价改的城市公立医院 |
| 3875 | 330701041-a | 气管内肿瘤切除术激光加收 | 003307010410002 | 气管内肿瘤切除术(激光加收) | | | 乙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | 实施物价改的县级公立医院 |
| 3876 | 330701042 | 气管成形术 | 003307010420000 | 气管成形术 | 包括气管隆凸成形术 | | 甲 | 次 | 1700 | 1530 | 1380 | 1360 | 1220 | 1100 | 1090 | 980 | 880 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 2550 | 2295 | 2070 | 2040 | 1830 | 1650 | 1635 | 1470 | 1320 | | 实施物价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 2975 | 2678 | 2415 | 2380 | 2135 | 1925 | | | | 四级手术 | 实施物价改的城市公立医院 |
| 3877 | 330701043 | 颈段食管管瘘修补术 | 003307010430000 | 颈段食管管瘘修补术 | | | 甲 | 次 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1155 | 1155 | 1035 | 930 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3878 | 330701044 | 颈部囊状水瘤切除术 | 003307010440000 | 颈部囊状水瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 900 | 810 | 730 | 720 | 650 | 590 | 580 | 520 | 470 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1350 | 1215 | 1095 | 1080 | 975 | 885 | 870 | 780 | 705 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3879 | 330701045 | 颈部气管造口再造术 | 003307010450000 | 颈部气管造口再造术 | | | 甲 | 次 | 900 | 810 | 730 | 720 | 650 | 590 | 580 | 520 | 470 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1350 | 1215 | 1095 | 1080 | 975 | 885 | 870 | 780 | 705 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3880 | 330702001 | 肺和支气管手术 | | | | 可吸收止血材料 | | | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | 甲 | 次 | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | | 实施物价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 2200 | 1980 | 1780 | 1760 | 1580 | 1420 | 1410 | 1270 | 1140 | | 未实施物价改医院 |
| 3881 | 330702002 | 肺癌根治术 | 003307020020000 | 肺癌根治术 | 含淋巴结清扫 | | 甲 | 次 | 3300 | 2970 | 2670 | 2640 | 2370 | 2130 | 2115 | 1905 | 1710 | | 实施物价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 3850 | 3465 | 3115 | 3080 | 2765 | 2485 | | | | 四级手术 | 实施物价改的城市公立医院 |
| 3882 | 330702003 | 肺段切除术 | 003307020030000 | 肺段切除术 | | | 甲 | 次 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1155 | 1155 | 1035 | 930 | | 实施物价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 2100 | 1890 | 1698 | 1680 | 1505 | 1348 | | | | 四级手术 | 实施物价改的城市公立医院 |
| 3883 | 330702004 | 肺减容手术 | 003307020040000 | 肺减容手术 | 包括一侧或两侧肺手术(经侧胸切口或正中胸骨切口) | | 甲 | 次 | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3884 | 330702005 | 肺楔形切除术 | 003307020050000 | 肺楔形切除术 | 包括支气管肿物切除术 | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3885 | 330702006 | 肺叶切除术 | 003307020060000 | 肺叶切除术 | 包括同侧肺两叶切除术 | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1220 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 780 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 2250 | 2025 | 1830 | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1170 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3886 | 330702007 | 袖状肺叶切除术 | 003307020070000 | 袖状肺叶切除术 | 含肺动脉袖状切除成形术 | | 甲 | 次 | 2200 | 1980 | 1780 | 1760 | 1580 | 1420 | 1410 | 1270 | 1140 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 3300 | 2970 | 2670 | 2640 | 2370 | 2130 | 2115 | 1905 | 1710 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3887 | 330702008 | 全肺切除术 | 003307020080000 | 全肺切除术 | | | 甲 | 次 | 1700 | 1530 | 1380 | 1360 | 1220 | 1100 | 1090 | 980 | 880 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 2550 | 2295 | 2070 | 2040 | 1830 | 1650 | 1635 | 1470 | 1320 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3888 | 330702008-a | 全肺切除术加收 | 003307020080001 | 全肺切除术(经心包内全肺切除及部分心房切除酌情加 | 如经心包内全肺切除及部分心房切除加收 | | 甲 | 次 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3889 | 330702009 | 肺大泡切除修补术 | 003307020090000 | 肺大泡切除修补术 | 包括结扎、固化 | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3890 | 330702010 | 胸膜肺全切除术 | 003307020100000 | 胸膜肺全切除术 | | | 甲 | 次 | 2600 | 2340 | 2110 | 2080 | 1870 | 1690 | 1670 | 1500 | 1350 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 3900 | 3510 | 3165 | 3120 | 2805 | 2535 | 2505 | 2250 | 2025 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3891 | 330702011 | 肺修补术 | 003307020110000 | 肺修补术 | | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3892 | 330702012 | 肺移植术 | 003307020120000 | 肺移植术 | 不含供肺切取及保存和运输 | 供体 | 乙 | 次 | 10500 | 9500 | 8600 | 8400 | 7600 | 6800 | 6700 | 6000 | 5400 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 15750 | 14250 | 12900 | 12600 | 11400 | 10200 | 10050 | 9000 | 8100 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3893 | 330702013 | 自体肺移植术 | 003307020130000 | 自体肺移植术 | | | 乙 | 次 | 5000 | 4500 | 4050 | 4000 | 3600 | 3200 | 3200 | 2900 | 2600 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 7500 | 6750 | 6075 | 6000 | 5400 | 4800 | 4800 | 4350 | 3900 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3894 | 330702014 | 供肺切除术 | 003307020140000 | 供肺切除术 | 含修整术 | | 乙 | 次 | 2500 | 2250 | 2030 | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 3750 | 3375 | 3045 | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1950 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3895 | 330702015 | 肺包虫病内囊摘除术 | 003307020150000 | 肺包虫病内囊摘除术 | 含一侧肺内单个或多个内囊摘除 | | 甲 | 次 | 2200 | 1980 | 1780 | 1760 | 1580 | 1420 | 1410 | 1270 | 1140 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 3300 | 2970 | 2670 | 2640 | 2370 | 2130 | 2115 | 1905 | 1710 | | 实施物价改的公立医院 |
| | 330703 | 胸壁、胸膈、纵隔、横膈手术 | | | | 可吸收止血材料 | | | | | | | | | | | | | |
| 3896 | 330703001 | 开胸冷冻治疗 | 003307030010000 | 开胸冷冻治疗 | 含各种不能切除之胸部肿瘤 | | 甲 | 次 | 1100 | 990 | 890 | 880 | 790 | 710 | 700 | 630 | 570 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1650 | 1485 | 1335 | 1320 | 1185 | 1065 | 1050 | 945 | 855 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3897 | 330703002 | 开胸肿瘤特殊治疗 | 003307030020000 | 开胸肿瘤特殊治疗 | | | 乙 | 次 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | | 微波治疗 |
| | | | | | | | | | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1155 | 1155 | 1035 | 930 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3898 | 330703002-a | 开胸肿瘤特殊治疗加收 | 003307030020100 | 开胸肿瘤特殊治疗(激光光) | 激光、射频消融等法 | | 乙 | 次 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | | 实施物价改的公立医院 |
| 3899 | 330703003 | 开胸探查术 | 003307030030000 | 开胸探查术 | | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | | 未实施物价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 江苏 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|----------------|------------------|----------------|---|--------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------------------|----------------------|------|
| 3900 | 330703004 | 开胸止血术 | 003307030040000 | 开胸止血术 | | | 甲 | 次 | 900 | 810 | 730 | 720 | 650 | 590 | 520 | 470 | 780 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3901 | 330703005 | 肋骨骨髓病灶清除术 | 003307030050000 | 肋骨骨髓病灶清除术 | 含肋骨切除及部分胸改术 | | 甲 | 次 | 1300 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 885 | 870 | 780 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3902 | 330703006 | 肋骨切除术 | 003307030060000 | 肋骨切除术 | 不含开胸手术 | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3903 | 330703007 | 肋软骨取骨术 | 003307030070000 | 肋软骨取骨术 | 含肋软骨制备 | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3904 | 330703008 | 胸壁结核病灶清除术 | 003307030080000 | 胸壁结核病灶清除术 | 含病灶剜除、死骨、肋骨切除、肌肉瓣充填 | | 甲 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3905 | 330703009 | 胸廓成形术 | 003307030090000 | 胸廓成形术 | 不含分期手术 | | 甲 | 次 | 1050 | 945 | 855 | 840 | 750 | 675 | 675 | 615 | 555 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3906 | 330703010 | 胸骨牵引术 | 003307030100000 | 胸骨牵引术 | 包括胸骨骨折及多根肋骨骨折引起的链枷胸的治疗 | | 甲 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3907 | 330703011 | 胸壁外伤扩创术 | 003307030110000 | 胸壁外伤扩创术 | 包括胸壁穿通伤、异物、肋骨骨折固定术 | | 甲 | 次 | 1050 | 945 | 855 | 840 | 750 | 675 | 675 | 615 | 555 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3908 | 330703012 | 胸壁肿瘤切除术 | 003307030120000 | 胸壁肿瘤切除术 | 包括胸壁软组织、肋骨、胸骨的肿瘤切除 | | 甲 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3909 | 330703013 | 胸壁缺损修复术 | 003307030130000 | 胸壁缺损修复术 | 含胸大肌缺损 | 缺损修补材料 | 甲 | 单侧 | 1050 | 945 | 855 | 840 | 750 | 675 | 675 | 615 | 555 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3910 | 330703014 | 胸廓畸形矫正术 | 003307030140000 | 胸廓畸形矫正术 | 不含鸡胸、漏斗胸 | | 甲 | 次 | 1150 | 1040 | 940 | 920 | 830 | 750 | 740 | 670 | 600 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3911 | 330703015 | 小儿鸡胸矫正术 | 003307030150000 | 小儿鸡胸矫正术 | 包括胸骨抬举固定或胸骨翻转结合松解粘连带，小儿漏斗胸矫正术 | 固定合金钉 | 乙 | 次 | 1725 | 1560 | 1410 | 1380 | 1245 | 1125 | 1110 | 1005 | 900 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3912 | 330703015-a | 小儿胸壁畸形胸肋截骨内固定术 | 323307030390000 | 小儿胸壁畸形胸肋截骨内固定术 | 仰卧位，胸廓正中纵形切口，在胸大肌和前锯肌筋表面进行游离暴露畸形胸骨及肋软骨，切开并游离肋软骨膜，于肋软骨中中断切断双侧畸形肋软骨，于3肋软骨水平V形截断胸骨，保留后骨皮质将凹凸处桥平自左向右于胸骨后水平放置2.5毫米克氏针，用7x17尼龙线8字缝合固定关闭骨膜，缝合胸大肌及皮下组织并放橡皮片引流，必要时放置胸腔闭式引流 | | 丙 | 次 | 1200 | 1330 | 1280 | 1260 | 1100 | 1090 | 880 | 880 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | | |
| 3913 | 330703016 | 胸内异物清除术 | 003307030160000 | 胸内异物清除术 | | | 甲 | 次 | 2550 | 2295 | 2070 | 2040 | 1830 | 1650 | 1635 | 1470 | 1320 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3914 | 330703017 | 胸腔闭式引流术 | 003307030170000 | 胸腔闭式引流术 | | | 甲 | 次 | 1900 | 1770 | 1605 | 1600 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3915 | 330703018 | 脓胸大网膜填充术 | 003307030180000 | 脓胸大网膜填充术 | 含脓胸清除及开腹大网膜游离 | | 甲 | 次 | 3042 | 3042 | 3042 | 2433 | 2433 | | | | | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3916 | 330703019 | 胸膜剥脱术 | 003307030190000 | 胸膜剥脱术 | 包括部分胸膜剥脱及全胸膜剥脱术 | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3917 | 330703020 | 脓胸引流清除术 | 003307030200000 | 脓胸引流清除术 | | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3918 | 330703020-a | 脓性纤维膜剥脱胸廓冲洗引流术 | 0033070302000300 | 脓性纤维膜剥脱胸廓冲洗引流术 | 包括早期脓胸及晚期脓胸等肿瘤清除 | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | 实施物价的公立医院 未实施物价医院 | |
| 3919 | 330703021 | 胸膜活检术 | 003307030210000 | 胸膜活检术 | 脓胸引流清除术(脓性纤维膜剥脱胸廓冲洗引流) | | 甲 | 次 | 1950 | 1800 | 1650 | 1640 | | | | | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|---------------------------|------------------|---------------------------------|--|--------------------------------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-------------|
| 3932 | 330703030-a | 食管裂孔疝修补术加收 | 0033070303030001 | (合并肠回转不良及其他须 | 食管裂孔疝修补术加收 | | 甲 | 次 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | 450 | | 实施价改的公立医院 |
| 3933 | 330703034 | 食管裂孔疝修补术 | 003307030340000 | 食管裂孔疝修补术 | 包括经腹、经胸各类修补术及抗返流手术 | | 甲 | 次 | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | 1280 | 1150 | 1040 | | 未实施价改医院 |
| | 3308 | 8. 心脏及血管系统手术 | | | | 分流栓、冠脉挑刀 | | | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1950 | 1920 | 1725 | 1560 | | 实施价改的公立医院 |
| 3934 | 3308-a | 微创侧切口体外循环术加收 | 323308020570001 | 微创侧切口体外循环术加收 | 不含体外循环；患者左侧卧位，常规消毒皮肤，铺巾取右侧腋下后外侧切口经第四肋间进胸，切开、悬吊心包，取心包片戊二醛固定后留用右心耳注入肝素，AO、SVC、IVC插管，建立体外循环，切开右心房，探查是否伴有其它畸形，补片缝合修补缺损，关闭切口，逐渐撤离体外循环，留置引流管，止血，PDS关胸 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 6周岁以下儿童加收20% | 实施价改的公立医院 |
| | 330801 | 心瓣膜和心间隔手术 | | | | 隔离人工瓣膜、同种异体瓣膜、人工瓣膜、人工血管、牛心包片和各種修補材料等 | | | | | | | | | | | | | |
| 3935 | 330801001 | 二尖瓣闭式扩张术 | 003308010010000 | 二尖瓣闭式扩张术 | 包括左右径路 | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | | 实施价改的公立医院 |
| 3936 | 330801002 | 二尖瓣直视成形术 | 003308010020000 | 二尖瓣直视成形术 | 包括各种类型的二尖瓣狭窄或 / 和关闭不全的瓣膜的处理，如交界切开、腱索替代、瓣叶切 | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1220 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 780 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 2250 | 2025 | 1830 | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1170 | | 实施价改的公立医院 |
| 3937 | 330801003 | 二尖瓣替换术 | 003308010030000 | 二尖瓣替换术 | 包括保留部分或全部二尖瓣装置 | | 甲 | 次 | 2200 | 1980 | 1780 | 1760 | 1580 | 1420 | 1410 | 1270 | 1140 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3300 | 2970 | 2670 | 2640 | 2370 | 2130 | 2115 | 1905 | 1710 | | 实施价改的公立医院 |
| 3938 | 330801004 | 三尖瓣直视成形术 | 003308010040000 | 三尖瓣直视成形术 | 包括交界切开、瓣环缩术 | | 甲 | 次 | 2250 | 2030 | 1830 | 1800 | 1620 | 1460 | 1440 | 1300 | 1170 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3375 | 3045 | 2745 | 2700 | 2430 | 2190 | 2160 | 1950 | 1755 | | 实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 3938 | 3553 | 3203 | 3150 | 2835 | 2555 | | | | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3939 | 330801005 | 三尖瓣置换术 | 003308010050000 | 三尖瓣置换术 | | | 甲 | 次 | 2250 | 2030 | 1830 | 1800 | 1620 | 1460 | 1440 | 1300 | 1170 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3375 | 3045 | 2745 | 2700 | 2430 | 2190 | 2160 | 1950 | 1755 | | 实施价改的公立医院 |
| 3940 | 330801006 | 三尖瓣下移畸形矫治术 (Ebstein畸形矫治术) | 003308010060000 | 三尖瓣下移畸形矫治术 (Ebstein畸形矫治术) | 含房缺修补、房化右室折叠或切除、三尖瓣成形术 | | 乙 | 次 | 2250 | 2030 | 1830 | 1800 | 1620 | 1460 | 1440 | 1300 | 1170 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3375 | 3045 | 2745 | 2700 | 2430 | 2190 | 2160 | 1950 | 1755 | | 实施价改的公立医院 |
| 3941 | 330801007 | 主动脉瓣上狭窄矫治术 | 003308010070000 | 主动脉瓣上狭窄矫治术 | 含狭窄切除、补片扩大成形 | | 乙 | 次 | 2250 | 2030 | 1830 | 1800 | 1620 | 1460 | 1440 | 1300 | 1170 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3375 | 3045 | 2745 | 2700 | 2430 | 2190 | 2160 | 1950 | 1755 | | 实施价改的公立医院 |
| 3942 | 330801008 | 主动脉瓣直视成形术 | 003308010080000 | 主动脉瓣直视成形术 | | | 甲 | 次 | 2250 | 2030 | 1830 | 1800 | 1620 | 1460 | 1440 | 1300 | 1170 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3375 | 3045 | 2745 | 2700 | 2430 | 2190 | 2160 | 1950 | 1755 | | 实施价改的公立医院 |
| 3943 | 330801009 | 主动脉瓣置换术 | 003308010090000 | 主动脉瓣置换术 | | | 甲 | 次 | 2800 | 2520 | 2270 | 2240 | 2020 | 1820 | 1790 | 1610 | 1450 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 4200 | 3780 | 3405 | 3360 | 3030 | 2730 | 2685 | 2415 | 2175 | | 实施价改的公立医院 |
| 3944 | 330801010 | 自体肺动脉瓣替换主动脉瓣术 (ROSS手术) | 003308010100000 | 自体肺动脉瓣替换主动脉瓣术 (ROSS手术) | 包括各种肺动脉重建的方法 | | 乙 | 次 | 2800 | 2520 | 2270 | 2240 | 2020 | 1820 | 1790 | 1610 | 1450 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3900 | 3510 | 3165 | 3120 | 2805 | 2535 | 2505 | 2250 | 2025 | | 实施价改的公立医院 |
| 3945 | 330801011 | 肺动脉瓣置换术 | 003308010110000 | 肺动脉瓣置换术 | | | 甲 | 次 | 2350 | 2120 | 1910 | 1880 | 1690 | 1520 | 1500 | 1350 | 1220 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3525 | 3180 | 2865 | 2820 | 2535 | 2280 | 2250 | 2025 | 1830 | | 实施价改的公立医院 |
| 3946 | 330801012 | 肺动脉瓣狭窄矫治术 | 003308010120000 | 肺动脉瓣狭窄矫治术 | 含肺动脉扩大补片、肺动脉瓣交界切开(或瓣成形)、右室流出道重建术 | | 乙 | 次 | 2350 | 2120 | 1910 | 1880 | 1690 | 1520 | 1500 | 1350 | 1220 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3525 | 3180 | 2865 | 2820 | 2535 | 2280 | 2250 | 2025 | 1830 | | 实施价改的公立医院 |
| 3947 | 330801013 | 小切口瓣膜置换术 | 003308010130000 | 小切口瓣膜置换术 | | | 甲 | 次 | 2800 | 2520 | 2270 | 2240 | 2020 | 1820 | 1790 | 1610 | 1450 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 4200 | 3780 | 3405 | 3360 | 3030 | 2730 | 2685 | 2415 | 2175 | | 实施价改的公立医院 |
| 3948 | 330801014 | 双瓣置换术 | 003308010140000 | 双瓣置换术 | | | 甲 | 次 | 3500 | 3150 | 2840 | 2800 | 2520 | 2270 | 2240 | 2020 | 1820 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 5250 | 4725 | 4260 | 4200 | 3780 | 3405 | 3360 | 3030 | 2730 | | 实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 6125 | 5513 | 4970 | 4900 | 4410 | 3973 | | | | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3949 | 330801014-a | 多瓣置换加收 | 003308010140001 | 双瓣置换术(多瓣置换) | | | 甲 | 次 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | | 实施价改的公立医院 |
| 3950 | 330801015 | 瓣周漏修补术 | 003308010150000 | 瓣周漏修补术 | | | 甲 | 次 | 2800 | 2520 | 2270 | 2240 | 2020 | 1820 | 1790 | 1610 | 1450 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 4200 | 3780 | 3405 | 3360 | 3030 | 2730 | 2685 | 2415 | 2175 | | 实施价改的公立医院 |
| 3951 | 330801016 | 房间隔造口术 (Blalock-Hanlon手术) | 003308010160100 | 房间隔造口术 (Blalock-Hanlon手术) (切除术) | 包括切除术 | | 甲 | 次 | 2200 | 1980 | 1780 | 1760 | 1580 | 1420 | 1410 | 1270 | 1140 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3300 | 2970 | 2670 | 2640 | 2370 | 2130 | 2115 | 1905 | 1710 | | 实施价改的公立医院 |
| 3952 | 330801017 | 房间隔缺损修补术 | 003308010170000 | 房间隔缺损修补术 | 包括单心房间隔再造术、I、II孔房缺 | | 甲 | 次 | 2200 | 1980 | 1780 | 1760 | 1580 | 1420 | 1410 | 1270 | 1140 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3300 | 2970 | 2670 | 2640 | 2370 | 2130 | 2115 | 1905 | 1710 | | 实施价改的公立医院 |
| 3953 | 330801018 | 室间隔缺损直视修补术 | 003308010180000 | 室间隔缺损直视修补术 | 含缝合法 | | 甲 | 次 | 3850 | 3465 | 3115 | 3080 | 2765 | 2485 | | | | 四级手术 | 实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| 3954 | 330801018-a | 肌部室间隔缺损直视封堵术 | 323308010350000 | 肌部室间隔缺损直视封堵术 | 不含监护；患者平卧于手术台，常规消毒胸部皮肤，铺巾取胸骨正中纵切口进胸，切开、悬吊心包，取心包片戊二醛固定后留用右心耳注入肝素，AO、SVC、IVC插管，建立体外循环，转流降温主动脉阻断，自主动脉根部注入心肌停搏液，切开右房，阻断上下腔静脉，冰水外敷，心脏停跳经右房切口，探查见肌部室间隔缺损，直视下将导引钢丝经肌部室间隔缺损处送到左室，检查左室壁无穿孔，将传送鞘、封堵伞沿导丝置入左室，待封堵器左室侧盘及“腰部”张开后，回撤输送器内芯，使“腰部”完全卡于缺损内，回撤鞘管使右室侧盘张开，释放封堵器，必要时缝线缝合固定封堵器右室面，防止脱落或移位，待体外循环手术结束后 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 3955 | 330801019 | 部分型心内膜垫缺损矫治术 | 003308010190000 | 部分型心内膜垫缺损矫治术 | 包括I孔房缺修补术、二尖瓣、三尖瓣成形术 | | 乙 | 次 | 2200 | 1980 | 1780 | 1760 | 1580 | 1420 | 1410 | 1270 | 1140 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3300 | 2970 | 2670 | 2640 | 2370 | 2130 | 2115 | 1905 | 1710 | | 实施价改的县级公立医院 |
| 3956 | 330801020 | 完全型心内膜垫缺损矫治术 | 003308010200000 | 完全型心内膜垫缺损矫治术 | | | 乙 | 次 | 3850 | 3465 | 3115 | 3080 | 2765 | 2485 | | | | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| | | | | | | | | | 2800 | 2520 | 2270 | 2240 | 2020 | 1820 | 1790 | 1610 | 1450 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 4200 | 3780 | 3405 | 3360 | 3030 | 2730 | 2685 | 2415 | 2175 | | 实施价改的公立医院 |
| 3957 | 330801021 | 房间隔修补术 | 003308010210000 | 房间隔修补术 | | | 甲 | 次 | 2200 | 1980 | 1780 | 1760 | 1580 | 1420 | 1410 | 1270 | 1140 | | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|--------------------------------------|--------|--------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----|-------------|
| 3957 | 330801021 | 法鲁氏三联症根治术 | 003308010210000 | 法鲁氏三联症根治术 | | | 甲 | 次 | 3300 | 2970 | 2670 | 2640 | 2370 | 2130 | 2115 | 1905 | 1710 | | 实施价改的公立医院 |
| 3958 | 330801022 | 法鲁氏三联症根治术 | 003308010220000 | 法鲁氏三联症根治术 | 含右室流出道扩大、疏通、房缺修补术 | | 甲 | 次 | 2500 | 2250 | 2030 | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3750 | 3375 | 3045 | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1950 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1940 | 1920 | 1730 | 1560 | | 未实施价改医院 |
| 3959 | 330801023 | 法鲁氏四联症根治术(大) | 003308010230000 | 法鲁氏四联症根治术(大) | 含应用外通道 | | 甲 | 次 | 4500 | 4050 | 3645 | 3600 | 3240 | 2910 | 2880 | 2595 | 2340 | | 实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 5250 | 4725 | 4253 | 4200 | 3780 | 3395 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| | | | | | | | | | 2600 | 2340 | 2110 | 2080 | 1870 | 1690 | 1670 | 1500 | 1350 | | 未实施价改医院 |
| 3960 | 330801024 | 法鲁氏四联症根治术(中) | 003308010240000 | 法鲁氏四联症根治术(中) | 含应用跨肺动脉瓣环补片 | | 甲 | 次 | 3900 | 3510 | 3165 | 3120 | 2805 | 2535 | 2505 | 2250 | 2025 | | 实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 4550 | 4095 | 3693 | 3640 | 3273 | 2958 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| 3961 | 330801025 | 法鲁氏四联症根治术(小) | 003308010250000 | 法鲁氏四联症根治术(小) | 含简单补片重建右室-肺动脉连续 | | 甲 | 次 | 2600 | 2340 | 2110 | 2080 | 1870 | 1690 | 1670 | 1500 | 1350 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3900 | 3510 | 3165 | 3120 | 2805 | 2535 | 2505 | 2250 | 2025 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 3800 | 3400 | 3060 | 3040 | 2740 | 2470 | 2430 | 2190 | 1970 | | 未实施价改医院 |
| 3962 | 330801026 | 复合性先天性心脏畸形矫治术 | 003308010260000 | 复合性先天性心脏畸形矫治术 | 包括完全型心内膜垫缺损合并右室双出口或法鲁氏四联症的根治术等 | | 乙 | 次 | 5700 | 5100 | 4590 | 4560 | 4110 | 3705 | 3645 | 3285 | 2965 | | 实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 6650 | 5950 | 5355 | 5320 | 4795 | 4323 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| 3963 | 330801027 | 三房心矫治术 | 003308010270000 | 三房心矫治术 | 包括房间隔缺损修补术及二尖瓣上隔膜切除术 | | 乙 | 次 | 2600 | 2340 | 2110 | 2080 | 1870 | 1690 | 1670 | 1500 | 1350 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3900 | 3510 | 3165 | 3120 | 2805 | 2535 | 2505 | 2250 | 2025 | | 实施价改的公立医院 |
| 3964 | 330801028 | 单心室分隔术 | 003308010280000 | 单心室分隔术 | | | 甲 | 次 | 2500 | 2250 | 2030 | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3750 | 3375 | 3045 | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1950 | | 实施价改的公立医院 |
| 3965 | 330801029 | 经皮导管主动脉瓣植入术 | 323308010360000 | 经皮导管主动脉瓣植入术 | 对于主动脉瓣重度狭窄或关闭不全的手术高危病人，通过心尖、股动脉，升主动脉等不同途径，在DSA、心超等引导下，通过外科及介入杂交技术，微创经导管下在主动脉瓣原位植入 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 330802 | 心脏血管手术 | | | | 各种人工、同种异体血管、血管瓣膜、人工瓣膜、牛心包片和修补材料、特殊缝线 | | | | | | | | | | | | | |
| 3966 | 330802001 | 冠状动脉静脉桥移植术 | 003308020010000 | 冠状动脉静脉桥移植术 | 包括冠状动脉到各个心脏部位瘰的闭合手术 | | 乙 | 次 | 2800 | 2520 | 2270 | 2240 | 2020 | 1820 | 1790 | 1610 | 1450 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 4200 | 3780 | 3405 | 3360 | 3030 | 2730 | 2685 | 2415 | 2175 | | 实施价改的公立医院 |
| 3967 | 330802002 | 冠状动脉起源异常矫治术 | 003308020020000 | 冠状动脉起源异常矫治术 | | | 乙 | 次 | 2800 | 2520 | 2270 | 2240 | 2020 | 1820 | 1790 | 1610 | 1450 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 4200 | 3780 | 3405 | 3360 | 3030 | 2730 | 2685 | 2415 | 2175 | | 实施价改的公立医院 |
| 3968 | 330802003 | 冠状动脉搭桥术 | 003308020030000 | 冠状动脉搭桥术 | 包括大隐静脉、桡动脉、左右乳内动脉、胃网膜右动脉、腹壁下动脉等 | 银夹 | 乙 | 每支吻合血管 | 2800 | 2510 | 2260 | 2230 | 2010 | 1810 | 1780 | 1600 | 1440 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 8000 | 8000 | 8000 | 8000 | 6400 | 6400 | | | | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 实施价改的公立医院 |
| 3969 | 330802003-a | 冠状动脉搭桥术每增加一支加收 | 003308020030000 | 冠状动脉搭桥术 | | | 乙 | 每支吻合血管 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | | 实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 1750 | 1750 | 1750 | 1750 | 1750 | 1750 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| 3970 | 330802004 | 冠脉搭桥+换瓣术 | 003308020040000 | 冠脉搭桥+换瓣术 | 包括瓣成形术 | | 乙 | 每支吻合血管 | 4000 | 3600 | 3240 | 3200 | 2880 | 2590 | 2560 | 2300 | 2070 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 6000 | 5400 | 4860 | 4800 | 4320 | 3885 | 3840 | 3450 | 3105 | | 实施价改的公立医院 |
| 3971 | 330802004-a | 冠脉搭桥+换瓣术每增加一支加收 | 003308020040100 | 冠脉搭桥+换瓣术(瓣成形术) | | | 乙 | 每支吻合血管 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | | 实施价改的公立医院 |
| 3972 | 330802005 | 冠脉搭桥+人工血管置换术 | 003308020050000 | 冠脉搭桥+人工血管置换术 | | | 乙 | 每支吻合血管 | 5000 | 4500 | 4050 | 4000 | 3600 | 3250 | 3200 | 2900 | 2600 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 7500 | 6750 | 6075 | 6000 | 5400 | 4875 | 4800 | 4350 | 3900 | | 实施价改的公立医院 |
| 3973 | 330802005-a | 冠脉搭桥+人工血管置换术每增加一支加收 | 003308020050000 | 冠脉搭桥+人工血管置换术 | | | 乙 | 每支吻合血管 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | | 实施价改的公立医院 |
| 3974 | 330802006 | 非体外循环冠状动脉搭桥术 | 003308020060000 | 非体外循环冠状动脉搭桥术 | | 一次性特殊牵开器、银夹 | 乙 | 每支吻合血管 | 3900 | 3500 | 3150 | 3120 | 2810 | 2530 | 2500 | 2250 | 2030 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 8000 | 8000 | 8000 | 8000 | 6400 | 6400 | | | | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 未实施价改医院 |
| 3975 | 330802006-a | 非体外循环冠状动脉搭桥术每增加一支加收 | 003308020060000 | 非体外循环冠状动脉搭桥术 | | | 乙 | 每支吻合血管 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | | 实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 1750 | 1750 | 1750 | 1750 | 1750 | 1750 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| 3976 | 330802007 | 小切口冠状动脉搭桥术 | 003308020070000 | 小切口冠状动脉搭桥术 | 包括各部位的小切口(左前外、右前外、剑尺) | 银夹 | 乙 | 每支吻合血管 | 3900 | 3500 | 3150 | 3120 | 2810 | 2530 | 2500 | 2250 | 2030 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 8000 | 8000 | 8000 | 8000 | 6400 | 6400 | | | | | 实施价改的公立医院 |
| 3977 | 330802007-a | 小切口冠状动脉搭桥术每增加一支加收 | 003308020070000 | 小切口冠状动脉搭桥术 | | | 乙 | 每支吻合血管 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | | 实施价改的公立医院 |
| 3978 | 330802008 | 冠状动脉内膜切除术 | 003308020080000 | 冠状动脉内膜切除术 | | | 乙 | 次 | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1940 | 1920 | 1730 | 1560 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 4500 | 4050 | 3645 | 3600 | 3240 | 2910 | 2880 | 2595 | 2340 | | 实施价改的公立医院 |
| 3979 | 330802009 | 肺动静脉瘘结扎术 | 003308020090000 | 肺动静脉瘘结扎术 | | | 乙 | 次 | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1940 | 1920 | 1730 | 1560 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 4500 | 4050 | 3645 | 3600 | 3240 | 2910 | 2880 | 2595 | 2340 | | 实施价改的公立医院 |
| 3980 | 330802010 | 冠状静脉窦无顶综合征矫治术 | 003308020100000 | 冠状静脉窦无顶综合征矫治术 | | | 乙 | 次 | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1940 | 1920 | 1730 | 1560 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 4500 | 4050 | 3645 | 3600 | 3240 | 2910 | 2880 | 2595 | 2340 | | 实施价改的公立医院 |
| 3981 | 330802011 | 上腔静脉肺动脉吻合术(双向Gleim) | 003308020110000 | 上腔静脉肺动脉吻合术(双向Gleim) | | | 乙 | 每侧 | 3700 | 3330 | 3000 | 2960 | 2660 | 2400 | 2370 | 2130 | 1920 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 5550 | 4995 | 4500 | 4440 | 3990 | 3600 | 3555 | 3195 | 2880 | | 实施价改的公立医院 |
| 3982 | 330802012 | 肺动脉环缩术 | 003308020120000 | 肺动脉环缩术 | | | 乙 | 次 | 2600 | 2340 | 2110 | 2080 | 1870 | 1690 | 1670 | 1500 | 1350 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3900 | 3510 | 3165 | 3120 | 2805 | 2535 | 2505 | 2250 | 2025 | | 实施价改的公立医院 |
| 3983 | 330802013 | 肺动脉栓塞摘除术 | 003308020130000 | 肺动脉栓塞摘除术 | | | 乙 | 次 | 2600 | 2340 | 2110 | 2080 | 1870 | 1690 | 1670 | 1500 | 1350 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3900 | 3510 | 3165 | 3120 | 2805 | 2535 | 2505 | 2250 | 2025 | | 实施价改的公立医院 |
| 3984 | 330802014 | 动脉导管闭合术 | 003308020140000 | 动脉导管闭合术 | 含导管结扎、切断、缝合 | | 乙 | 次 | 1500 | 1350 | 1220 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 780 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 2250 | 2025 | 1830 | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1170 | | 实施价改的公立医院 |
| 3985 | 330802015 | 主肺动脉窗修补术 | 003308020150000 | 主肺动脉窗修补术 | | | 乙 | 次 | 2600 | 2340 | 2110 | 2080 | 1870 | 1690 | 1670 | 1500 | 1350 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3900 | 3510 | 3165 | 3120 | 2805 | 2535 | 2505 | 2250 | 2025 | | 实施价改的公立医院 |
| 3986 | 330802016 | 先天性心脏病肺体肺动脉分流术 | 003308020160000 | 先天性心脏病肺体肺动脉分流术 | 包括经典改良各种术式 | | 乙 | 次 | 3200 | 2880 | 2590 | 2560 | 2300 | 2070 | 2050 | 1850 | 1670 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 4800 | 4320 | 3885 | 3840 | 3450 | 3105 | 3075 | 2775 | 2505 | | 实施价改的公立医院 |
| 3987 | 330802017 | 全腔肺动脉吻合术 | 003308020170000 | 全腔肺动脉吻合术 | 包括双向Gleim手术、下腔静脉到肺动脉内隧道或外通道手术 | | 乙 | 次 | 3500 | 3150 | 2840 | 2800 | 2520 | 2270 | 2240 | 2020 | 1820 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 5250 | 4725 | 4260 | 4200 | 3780 | 3405 | 3360 | 3030 | 2730 | | 实施价改的公立医院 |
| 3988 | 330802018 | 右室双出口矫治术 | 003308020180000 | 右室双出口矫治术 | 包括内隧道或内通道或左室流出道成形及右室流出道成形术 | | 乙 | 次 | 4000 | 3600 | 3240 | 3200 | 2880 | 2590 | 2560 | 2300 | 2070 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 6000 | 5400 | 4860 | 4800 | 4320 | 3885 | 3840 | 3450 | 3105 | | 实施价改的公立医院 |
| 3989 | 330802019 | 肺动脉闭锁矫治术 | 003308020190000 | 肺动脉闭锁矫治术 | 包括室缺修补、右室肺动脉连接重建、肺动脉重建畸形、经室间隔侧切 | | 乙 | 次 | 4500 | 4050 | 3650 | 3600 | 3240 | 2920 | 2880 | 2590 | 2330 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 6750 | 6075 | 5475 | 5400 | 4860 | 4380 | 4320 | 3885 | 3495 | | 实施价改的县级公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-------------------|-----------------|------------------|--|------------------|--------|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----|---|
| 4022 | 330803007 | 心脏外伤修补术 | 003308030070000 | 心脏外伤修补术 | 包括清创、引流 | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4023 | 330803008 | 心内异物取出术 | 003308030080000 | 心内异物取出术 | 包括心脏各部位及肺动脉内的异物 | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4024 | 330803009 | 心脏良性肿瘤摘除术 | 003308030090000 | 心脏良性肿瘤摘除术 | 包括心脏各部位的良性肿瘤及囊肿 | | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4025 | 330803010 | 心脏恶性肿瘤摘除术 | 003308030100000 | 心脏恶性肿瘤摘除术 | | | 甲 | 次 | 3000 4500 | 2700 4050 | 2430 3645 | 2400 3600 | 2160 3240 | 1940 2910 | 1920 2880 | 1730 2595 | 1560 2340 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4026 | 330803011 | 室壁瘤切除术 | 003308030110000 | 室壁瘤切除术 | 包括室壁瘤切除缝合术、左心室成形术 | 贴片材料 | 甲 | 次 | 3000 4500 | 2700 4050 | 2430 3645 | 2400 3600 | 2160 3240 | 1940 2910 | 1920 2880 | 1730 2595 | 1560 2340 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4027 | 330803012 | 左房血栓清除术 | 003308030120000 | 左房血栓清除术 | | | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4028 | 330803013 | 左房折叠术 | 003308030130000 | 左房折叠术 | | | 甲 | 次 | 2600 3900 | 2340 3510 | 2110 3165 | 2080 3120 | 1870 2805 | 1690 2535 | 1670 2505 | 1500 2250 | 1350 2025 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4029 | 330803014 | 左室减容术(Batista手术) | 003308030140000 | 左室减容术(Batista手术) | 包括二尖瓣成形术 | | 甲 | 次 | 4550 3500 | 4095 3150 | 3693 2840 | 3640 2800 | 3273 2520 | 2958 2270 | 2920 2250 | 2620 2020 | 2300 1820 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4030 | 330803015 | 心脏异常传导束切断术 | 003308030150000 | 心脏异常传导束切断术 | 不含心表电生理监测 | | 甲 | 次 | 3000 4500 | 2700 4050 | 2430 3645 | 2400 3600 | 2160 3240 | 1940 2910 | 1920 2880 | 1730 2595 | 1560 2340 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4031 | 330803016 | 迷宮手术(房颤矫治术) | 003308030160000 | 迷宮手术(房颤矫治术) | 包括各种改良方式(冷冻、电凝等)、心内直视射频消融术;不含心表电生理监测 | 射频消融电极 | 乙 | 次 | 5250 6125 | 4725 5513 | 4260 4970 | 4200 4900 | 3780 4410 | 3405 3973 | 3360 3030 | 3030 2730 | | | 四级手术 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4032 | 330803017 | 心脏表面临时起搏器安置术 | 003308030170000 | 心脏表面临时起搏器安置术 | | 起搏导线 | 甲 | 次 | 340 510 | 310 465 | 280 420 | 280 420 | 250 375 | 230 345 | 230 345 | 210 315 | 190 285 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4033 | 330803017-a | 起搏器应用每小时 | 003308030170000 | 心脏表面临时起搏器安置术 | | | 甲 | 小时 | 5 8 | 5 8 | 5 8 | 5 8 | 5 8 | 5 8 | 5 8 | 5 8 | 5 8 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4034 | 330803018 | 激光心肌打孔术 | 003308030180000 | 激光心肌打孔术 | | 一次性打孔材料 | 乙 | 每孔次 | 300 450 | 270 405 | 245 368 | 240 360 | 215 323 | 195 293 | 190 285 | 170 255 | 155 233 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4035 | 330803019 | 骨骼肌心脏包裹成形术 | 003308030190000 | 骨骼肌心脏包裹成形术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4036 | 330803020 | 心脏移植术 | 003308030200000 | 心脏移植术 | | 供体 | 乙 | 次 | 18000 21000 | 14250 16625 | 12900 15050 | 12600 14700 | 11400 13300 | 10200 11900 | 10050 11900 | 9000 11000 | 8100 10100 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4037 | 330803021 | 心肺联合移植术 | 003308030210000 | 心脏移植术 | 不含器官的采集、保存及输送 | 供体 | 乙 | 次 | 19000 28500 | 19000 28500 | 15200 22800 | 15200 22800 | 15200 22800 | 15200 22800 | 12160 18240 | 12160 18240 | 12160 18240 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4038 | 330803022 | 左右心室辅助泵安装术 | 003308030220000 | 左右心室辅助泵安装术 | 含临时性插管 | 人工辅助泵 | 乙 | 次 | 2600 3900 | 2340 3510 | 2110 3165 | 2080 3120 | 1870 2805 | 1690 2535 | 1670 2505 | 1500 2250 | 1350 2025 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4039 | 330803023 | 主动脉内球囊反搏置管术 | 003308030230000 | 主动脉内球囊反搏置管术 | 指切开法;含主动脉内球囊及导管撤离术 | 球囊反搏导管、人造血管 | 甲 | 次 | 2600 3900 | 2340 3510 | 2110 3165 | 2080 3120 | 1870 2805 | 1690 2535 | 1670 2505 | 1500 2250 | 1350 2025 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4040 | 330803024 | 左右心室辅助泵安装术 | 003308030220000 | 左右心室辅助泵安装术 | 含长时间转流插管 | 人工辅助泵 | 乙 | 次 | 2600 3900 | 2340 3510 | 2110 3165 | 2080 3120 | 1870 2805 | 1690 2535 | 1670 2505 | 1500 2250 | 1350 2025 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4041 | 330803025 | 体外人工膜肺(ECOM) | 003308030250000 | 体外人工膜肺(ECOM) | | 一次性材料 | 乙 | 小时 | 110 165 | 100 150 | 90 135 | 88 132 | 79 119 | 70 105 | 63 105 | 57 95 | | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4042 | 330803026 | 左右心室辅助循环 | 003308030260000 | 左右心室辅助循环 | | | 乙 | 小时 | 110 165 | 100 150 | 90 135 | 88 132 | 79 119 | 70 105 | 63 105 | 57 95 | | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4043 | 330803027 | 体外循环心脏不停跳心内直视手术 | 003308030270000 | 体外循环心脏不停跳心内直视手术 | 包括室间隔缺损修补,法鲁氏三联症根治,联合心瓣膜置换,主动脉窦瘤破裂修补,房间隔缺损,肺动脉狭窄 | 经冠状动脉窦逆行灌注管 | 甲 | 次 | 3500 5250 | 3150 4725 | 2840 4260 | 2800 4200 | 2520 3780 | 2270 3405 | 2240 3360 | 2020 3030 | 1820 2730 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4044 | 330803028 | 连续动静脉转流术 | 003308030280000 | 连续动静脉转流术 | 含动脉-静脉和静脉-静脉转流的操作 | | 甲 | 次 | 200 300 | 180 270 | 160 240 | 160 240 | 145 218 | 130 195 | 130 195 | 115 173 | 105 158 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4045 | 330803029 | 心脏术后感染伤口清创引流术 | 003308030290000 | 心脏术后感染伤口清创引流术 | 包括各种深部组织感染;不含体表伤口感染 | | 甲 | 次 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 360 540 | 325 488 | 295 443 | 290 435 | 260 390 | 235 353 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4046 | 330803030 | 肋间动脉重建术 | 003308030300000 | 肋间动脉重建术 | | | 乙 | 每个吻合口 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 所有医疗机构 |
| 4047 | 330803031 | 开胸心脏挤压术 | 003308030310000 | 开胸心脏挤压术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4048 | 330803032 | 经胸经皮非血管介入房间隔缺损封堵术 | 003308030170000 | 房间隔缺损修补术 | 包括室间隔缺损封堵术 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 330804 | 其他血管手术 | | | | 各种人工血管、转流管、人工补片等 | | | | | | | | | | | | | |
| 4049 | 330804001 | 无名动脉瘤切除术 | 003308040010000 | 无名动脉瘤切除术 | 包括锁骨下、劲总动脉起始部动脉瘤、假性动脉瘤、肢体动脉瘤、颈动脉瘤、颈动脉体瘤 | | 甲 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 972 1458 | 960 1440 | 864 1296 | 778 1167 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4050 | 330804002 | 颈静脉瘤成形术 | 003308040020000 | 颈静脉瘤成形术 | 包括部分切除、缩窄缝合、各种材料包裹、结扎切除 | 用于包裹的各种材料 | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4051 | 330804003 | 颈静脉移植术 | 003308040030000 | 颈静脉移植术 | 含取用大隐静脉 | | 乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4052 | 330804004 | 颈动脉海绵窦瘘栓塞+结扎术 | 003308040040000 | 颈动脉海绵窦瘘栓塞+结扎术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4053 | 330804005 | 颈动脉瘤切除+血管移植术 | 003308040050000 | 颈动脉瘤切除+血管移植术 | 包括颈动脉假性动脉瘤、外伤性动-静脉瘘、颈动脉过度迂曲的切除 | | 乙 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4054 | 330804006 | 颈动脉体瘤切除+血管移植术 | 003308040060000 | 颈动脉体瘤切除+血管移植术 | 包括颈动脉体瘤切除术、颈动脉内膜剥脱、扩张、颈动脉成形 | | 乙 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4055 | 330804007 | 颈动脉腋动脉血管移植术 | 003308040070000 | 颈动脉腋动脉血管移植术 | 包括腋动脉、锁骨下动脉-颈动脉血管移植 | | 乙 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------------------------|---|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| | | | | | | | | | 3500 | 3150 | 2835 | 2800 | 2520 | 2275 | | | | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| | | | | | | | | | 2200 | 1980 | 1780 | 1760 | 1580 | 1420 | 1410 | 1270 | 1140 | | 未实施价改医院 |
| 4056 | 330804008 | 升主动脉双腋Y型人工血管架桥颈动脉大隐静脉架桥术 | 003308040080000 | 升主动脉双腋Y型人工血管架桥颈动脉大隐静脉架桥术 | 含大隐静脉取用；包括全部采用人工血管、或与颈动脉直接吻合，系升主动脉至双腋动脉用Y型人工血管架桥，再从人工血管向颈动脉用大隐静脉架桥；不含体外循环 | | 乙 | 次 | 3300 | 2970 | 2670 | 2640 | 2370 | 2130 | 2115 | 1905 | 1710 | | 实施价改的公立医院 |
| 4057 | 330804009 | 带瓣全程主动脉人工血管置换术 | 003308040090000 | 带瓣全程主动脉人工血管置换术 | 含大隐静脉取用；包括主动脉瓣—双腔动脉间各分支动脉的移植(如冠状动脉、腹腔动脉等)；不含体外循环 | | 乙 | 次 | 2500 | 2250 | 2030 | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3750 | 3375 | 3045 | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1950 | | 实施价改的公立医院 |
| 4058 | 330804010 | 全程主动脉人工血管置换术 | 003308040100000 | 全程主动脉人工血管置换术 | 含大隐静脉取用；包括除主动脉瓣以外的全程胸、腹主动脉；不含体外循环 | | 乙 | 次 | 1150 | 1040 | 940 | 920 | 830 | 750 | 740 | 670 | 600 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 1725 | 1560 | 1410 | 1380 | 1245 | 1125 | 1110 | 1005 | 900 | | 实施价改的公立医院 |
| 4059 | 330804011 | 胸腹主动脉瘤切除人工血管转流术 | 003308040110000 | 胸腹主动脉瘤切除人工血管转流术 | 含大隐静脉取用；包括脊髓动脉、腹腔动脉、肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥；不含体外循环 | | 乙 | 次 | 2800 | 2520 | 2270 | 2240 | 2020 | 1820 | 1790 | 1610 | 1450 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 4200 | 3780 | 3405 | 3360 | 3030 | 2730 | 2685 | 2415 | 2175 | | 实施价改的县级公立医院 |
| 4060 | 330804012 | 腹主动脉 腹腔动脉血管架桥术 | 003308040120000 | 腹主动脉腹腔动脉血管架桥术 | 包括肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥；不含体外循环 | | 乙 | 每根血管 | 4900 | 4410 | 3920 | 3920 | 3535 | 3185 | | | | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| | | | | | | | | | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | 1280 | 1150 | 1040 | | 未实施价改医院 |
| 4061 | 330804013 | 肠系膜上动脉取栓+移植术 | 003308040130000 | 肠系膜上动脉取栓+移植术 | 含大隐静脉取用 | 取栓管 | 乙 | 次 | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1950 | 1920 | 1725 | 1560 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 1550 | 1400 | 1260 | 1240 | 1120 | 1010 | 990 | 890 | 800 | | 未实施价改医院 |
| 4062 | 330804014 | 胸腹主动脉损伤修复术 | 003308040140000 | 胸腹主动脉损伤修复术 | 包括腔静脉损伤 | | 甲 | 次 | 2325 | 2100 | 1890 | 1860 | 1680 | 1515 | 1485 | 1335 | 1200 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | 1280 | 1150 | 1040 | | 未实施价改医院 |
| 4063 | 330804015 | 腹主动脉腔静脉瘘成形术 | 003308040150000 | 腹主动脉腔静脉瘘成形术 | | | 甲 | 次 | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1950 | 1920 | 1725 | 1560 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 2200 | 1980 | 1780 | 1760 | 1584 | 1426 | 1408 | 1267 | 1140 | | 未实施价改医院 |
| 4064 | 330804016 | 腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术 | 003308040160000 | 腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术 | 包括双腔动脉、股深动脉成形；不含腰交感神经节切除 | | 乙 | 次 | 3300 | 2970 | 2670 | 2640 | 2376 | 2138 | 2112 | 1901 | 1711 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | 1280 | 1150 | 1040 | | 未实施价改医院 |
| 4065 | 330804016-a | 腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术每增加一根加收 | 003308040160001 | 腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术(继续向远端架桥的，每增加一根血管加) | 继续向远端架桥 | | 乙 | 每根血管 | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1950 | 1920 | 1725 | 1560 | | 实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 3500 | 3150 | 2835 | 2800 | 2520 | 2275 | | | | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4066 | 330804017 | 腹主动脉股动脉人工血管转流术 | 003308040170000 | 腹主动脉股动脉人工血管转流术 | 包括腔股或腔股腹外 | | 乙 | 次 | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 实施价改的县级公立医院 |
| 4067 | 330804017-a | 腹主动脉股动脉人工血管转流术每增加一根血管加收 | 003308040170001 | 腹主动脉股动脉人工血管转流术(向远端架桥，每增加一根血管加收) | 继续向远端架桥 | | 乙 | 每根血管 | 3063 | 2765 | 2485 | 2450 | 2205 | 1978 | | | | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| | | | | | | | | | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | | 所有医疗机构 |
| 4068 | 330804018 | 腹主动脉消化道痿修复术 | 003308040180000 | 腹主动脉消化道痿修复术 | 包括部分肠管切除、吻合、或肠道造瘘术、引流术、动脉瘘口修补及腹腔内移植的各类人工血管与肠管形成的痿；不含人工血管置换 | | 甲 | 次 | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 实施价改的公立医院 |
| 4069 | 330804019 | 布加氏综合征根治术 | 003308040190000 | 布加氏综合征根治术 | 包括部分肝切除、肝静脉疏通术，在体外循环下进行；不含体外循环 | | 甲 | 次 | 2600 | 2340 | 2110 | 2080 | 1870 | 1690 | 1670 | 1500 | 1350 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3900 | 3510 | 3165 | 3120 | 2805 | 2535 | 2505 | 2250 | 2025 | | 实施价改的县级公立医院 |
| 4070 | 330804020 | 布加氏综合征病变段切除术 | 003308040200000 | 布加氏综合征病变段切除术 | 包括需用体外循环下的膈膜切除、成形或吻合术；不含体外循环 | | 甲 | 次 | 4550 | 4095 | 3693 | 3640 | 3273 | 2958 | | | | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| | | | | | | | | | 2600 | 2340 | 2110 | 2080 | 1870 | 1690 | 1670 | 1500 | 1350 | | 未实施价改医院 |
| 4071 | 330804021 | 布加氏综合征膈膜切除术 | 003308040210000 | 布加氏综合征膈膜切除术 | 非体外循环下手术 | | 甲 | 次 | 3900 | 3510 | 3165 | 3120 | 2805 | 2535 | 2505 | 2250 | 2025 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 未实施价改医院 |
| 4072 | 330804022 | 布加综合征经右房破膜术 | 003308040220000 | 布加综合征经右房破膜术 | | | 甲 | 次 | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 1700 | 1530 | 1380 | 1360 | 1220 | 1100 | 1090 | 980 | 880 | | 未实施价改医院 |
| 4073 | 330804023 | 布加综合征经股静脉右房联合破膜术 | 003308040230000 | 布加综合征经股静脉右房联合破膜术 | | 球囊扩张管 | 甲 | 次 | 2550 | 2295 | 2070 | 2040 | 1830 | 1650 | 1635 | 1470 | 1320 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 1700 | 1530 | 1380 | 1360 | 1220 | 1100 | 1090 | 980 | 880 | | 未实施价改医院 |
| 4074 | 330804024 | 布加综合征腔房人工血管转流术 | 003308040240000 | 布加综合征腔房人工血管转流术 | 包括肠—房或脾—房 | | 乙 | 次 | 2550 | 2295 | 2070 | 2040 | 1830 | 1650 | 1635 | 1470 | 1320 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | 1280 | 1150 | 1040 | | 未实施价改医院 |
| 4075 | 330804025 | 布加综合征腔颈人工血管转流术 | 003308040250000 | 布加综合征腔颈人工血管转流术 | | | 乙 | 次 | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1950 | 1920 | 1725 | 1560 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | 1280 | 1150 | 1040 | | 未实施价改医院 |
| 4076 | 330804026 | 布加综合征腔房人工血管转流术 | 003308040260000 | 布加综合征腔房人工血管转流术 | | | 乙 | 次 | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1950 | 1920 | 1725 | 1560 | | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | 1280 | 1150 | 1040 | | 未实施价改医院 |
| 4077 | 330804027 | 布加综合征腔肠房人工血管转流术 | 003308040270000 | 布加综合征腔肠房人工血管转流术 | | | 乙 | 次 | 2200 | 1980 | 1780 | 1760 | 1580 | 1420 | 1410 | 1270 | 1140 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3300 | 2970 | 2670 | 2640 | 2370 | 2130 | 2115 | 1905 | 1710 | | 实施价改的公立医院 |
| 4078 | 330804028 | 经胸后路腔静脉人工血管转流术 | 003308040280000 | 经胸后路腔静脉人工血管转流术 | | | 乙 | 次 | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | 1280 | 1150 | 1040 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1950 | 1920 | 1725 | 1560 | | 实施价改的公立医院 |
| 4079 | 330804029 | 上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋管置架桥术 | 003308040290000 | 上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋管置架桥术 | 含大隐静脉取用 | | 乙 | 次 | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | 1280 | 1150 | 1040 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1950 | 1920 | 1725 | 1560 | | 实施价改的公立医院 |
| 4080 | 330804030 | 上腔静脉综合征Y型人工血管转流术 | 003308040300000 | 上腔静脉综合征Y型人工血管转流术 | 包括无名、锁骨下、颈静脉向上腔或右心房转流 | | 乙 | 次 | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | 1280 | 1150 | 1040 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1950 | 1920 | 1725 | 1560 | | 实施价改的公立医院 |
| 4081 | 330804031 | 无名静脉上腔静脉人工血管转流术 | 003308040310000 | 无名静脉上腔静脉人工血管转流术 | | | 乙 | 次 | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | 1280 | 1150 | 1040 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1950 | 1920 | 1725 | 1560 | | 实施价改的公立医院 |
| 4082 | 330804032 | 脾肺固定术(脾肺分流术) | 003308040320000 | 脾肺固定术(脾肺分流术) | | | 甲 | 次 | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 实施价改的公立医院 |
| 4083 | 330804033 | 脾肾动脉吻合术 | 003308040330000 | 脾肾动脉吻合术 | | | 甲 | 次 | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 实施价改的公立医院 |
| 4084 | 330804034 | 膈腔静脉“H”型架桥转流术 | 003308040340000 | 膈腔静脉“H”型架桥转流术 | 包括脾—肾架桥转流术。含吻合 | | 甲 | 次 | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 实施价改的公立医院 |
| 4085 | 330804035 | 腔静脉切开滤网置放术 | 003308040350000 | 腔静脉切开滤网置放术 | 手术切开置放 | 滤网及输送器 | 乙 | 次 | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 实施价改的公立医院 |
| 4086 | 330804036 | 腔静脉取栓+血管成形术 | 003308040360000 | 腔静脉取栓+血管成形术 | | | 甲 | 次 | 1750 | 1580 | 1420 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 2625 | 2370 | 2130 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | | 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|----------------------|-----------------|--------------------------------|--|-----------------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----|----------------------|
| 4087 | 330804037 | 下腔静脉肠系膜上静脉分流术 | 003308040370000 | 下腔静脉肠系膜上静脉分流术 | | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4088 | 330804038 | 双髂总静脉下腔静脉“Y”型人工血管转流术 | 003308040380000 | 双髂总静脉下腔静脉“Y”型人工血管转流术 | 包括双股一下腔架桥转流 | | 乙 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2100 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4089 | 330804039 | 股股动脉人工血管转流术 | 003308040390000 | 股股动脉人工血管转流术 | | | 乙 | 次 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 1020 1530 | 920 1380 | 830 1245 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4090 | 330804040 | 股胫前动脉转流术 | 003308040400000 | 股胫前动脉转流术 | | | 甲 | 次 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 1020 1530 | 920 1380 | 830 1245 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4091 | 330804041 | 股腠动脉人工自体血管移植术 | 003308040410000 | 股腠动脉人工自体血管移植术 | 包括股一股转流、原位大隐静脉转流 | 瓣膜刀或其它能破坏瓣膜的代用品 | 乙 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2100 | 1400 1890 | 1260 1695 | 1130 1680 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4092 | 330804042 | 肢体动脉内膜剥脱成形术 | 003308040420000 | 肢体动脉内膜剥脱成形术 | | | 甲 | 每个切口 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4093 | 330804043 | 肢体动静脉切开取栓术 | 003308040430000 | 肢体动静脉切开取栓术 | 包括四肢各部位取栓 | 取栓管 | 甲 | 每个切口 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4094 | 330804043-a | 肢体动静脉切开取栓术加收 | 003308040430001 | 肢体动静脉切开取栓术(双侧或多部位取栓,每增加一切口加收) | 双侧取栓,或多部位取栓 | | 甲 | 每个切口 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | | 所有医疗机构 |
| 4095 | 330804044 | 上肢血管探查术 | 003308040440000 | 上肢血管探查术 | 包括肱动脉、桡动脉、尺动脉血管探查术,包括下肢血管探查术包 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4096 | 330804045 | 血管移植术 | 003308040450000 | 血管移植术 | 异体血管 | | 乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4097 | 330804046 | 肢体动脉瘤切除+血管移植术 | 003308040460000 | 肢体动脉瘤切除+血管移植术 | 包括假性动脉瘤 | | 乙 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4098 | 330804047 | 肢体动脉血管旁路移植术 | 003308040470000 | 肢体动脉血管旁路移植术 | 包括四肢各支动脉 | | 乙 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4099 | 330804048 | 腋双股动脉人工血管转流术 | 003308040480000 | 腋双股动脉人工血管转流术 | | | 乙 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4100 | 330804048-a | 腋双股动脉人工血管转流术加收 | 003308040480001 | 腋双股动脉人工血管转流术(继续向远端动脉架桥,每增一支加收) | 继续向远端动脉架桥 | | 乙 | 每根血管 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | | 所有医疗机构 |
| 4101 | 330804049 | 腋股动脉人工血管转流术 | 003308040490000 | 腋股动脉人工血管转流术 | | | 乙 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4102 | 330804049-a | 腋股动脉人工血管转流术加收 | 003308040490001 | 腋股动脉人工血管转流术(继续向远端动脉架桥,每增一支加收) | 继续向远端动脉架桥 | | 乙 | 每根血管 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | | 所有医疗机构 |
| 4103 | 330804050 | 肢体动静脉修复术 | 003308040500000 | 肢体动静脉修复术 | 包括外伤、血管破裂、断裂吻合、及补片成形 | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4104 | 330804051 | 血管危象探查修复术 | 003308040510000 | 血管危象探查修复术 | 指血管修复术后发生痉挛、栓塞后的探查修复术 | | 甲 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 690 1035 | 620 930 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4105 | 330804052 | 先天性动脉粥样栓栓塞+切除术 | 003308040520000 | 先天性动脉粥样栓栓塞+切除术 | 包括部分切除、缝扎 | 栓塞剂 | 甲 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 690 1035 | 620 930 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4106 | 330804053 | 肢体静脉动脉硬化 | 003308040530000 | 肢体静脉动脉硬化 | | | 甲 | 次 | 1150 1725 | 1040 1560 | 940 1410 | 920 1380 | 830 1245 | 750 1125 | 740 1110 | 670 1005 | 600 900 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4107 | 330804054 | 动静脉人工内瘘成形术 | 003308040540000 | 动静脉人工内瘘成形术 | 包括原位动的、静脉吻合,动静脉内外瘘栓塞再通术 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4108 | 330804055 | 动静脉人工内瘘人工血管转流术 | 003308040550000 | 动静脉人工内瘘人工血管转流术 | 包括加用其它部位血管做架桥或人工血管架桥 | | 乙 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4109 | 330804056 | 人工动静脉瘘切除重建术 | 003308040560000 | 人工动静脉瘘切除重建术 | | | 甲 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 690 1035 | 620 930 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4110 | 330804057 | 外伤性动静脉瘘修补术+血管移植术 | 003308040570000 | 外伤性动静脉瘘修补术+血管移植术 | 包括四头结扎、补片、结扎其中一根血管,或加血管移植 | | 乙 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4111 | 330804058 | 股静脉带成术 | 003308040580000 | 股静脉带成术 | 包括瓣膜修补术 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4112 | 330804059 | 经血管镜股静脉瓣修复术 | 003308040590000 | 经血管镜股静脉瓣修复术 | | | 乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4113 | 330804060 | 下肢深静脉带瓣膜装置置换术 | 003308040600000 | 下肢深静脉带瓣膜装置置换术 | | | 甲 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4114 | 330804061 | 大隐静脉耻骨上转流术 | 003308040610000 | 大隐静脉耻骨上转流术 | 包括人工动-静脉瘘 | | 甲 | 单侧 | 1500 800 | 1350 720 | 1215 650 | 1200 640 | 1080 580 | 975 520 | 960 510 | 870 460 | 780 410 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4115 | 330804062 | 大隐静脉高位结扎+剥脱术 | 003308040620000 | 大隐静脉高位结扎+剥脱术 | 包括大、小隐静脉曲张 | | 甲 | 单侧 | 1200 800 | 1080 720 | 975 650 | 960 640 | 870 580 | 780 520 | 765 510 | 690 460 | 615 410 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4116 | 330804062-a | 大隐静脉皮下连续环缝术 | 323308040620100 | 大隐静脉皮下连续环缝术 | | | 甲 | 单侧 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4117 | 330804062-b | 下肢静脉腔内微波凝固术 | 323308040620200 | 下肢静脉腔内微波凝固术 | 含辐射器 | | 乙 | 单侧 | 1650 2475 | 1650 2475 | 1650 2475 | 1320 1980 | 1320 1980 | 1320 1980 | 1220 1830 | 1220 1830 | 1220 1830 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4118 | 330804063 | 小动脉吻合术 | 003308040630000 | 小动脉吻合术 | 包括指、趾静脉吻合动脉吻合 | | 甲 | 单侧 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4119 | 330804064 | 小动脉血管移植术 | 003308040640000 | 小动脉血管移植术 | 包括交通支结扎术,指、趾血管移植 | | 乙 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1560 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4120 | 330804065 | 大网膜游离移植术 | 003308040650000 | 大网膜游离移植术 | 指交通支结扎术将大网膜全部游离后与其它部位血管再做吻合,或原位经裁剪后游移到所需 | | 乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4121 | 330804066 | 闭塞血管激光再通术 | 003308040660000 | 闭塞血管激光再通术 | 指直视下手术 | | 乙 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4122 | 330804067 | 海绵状血管瘤激光治疗术 | 003308040670000 | 海绵状血管瘤激光治疗术 | 指皮肤切开直视下进行激光治疗,交通支结扎或栓塞 | | 乙 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4123 | 330804067-a | 血管瘤射频治疗术 | 323308040670100 | 血管瘤射频治疗术 | | | 乙 | 次 | 650 | 650 | 650 | 650 | 520 | 520 | 520 | 416 | 416 | | 所有医疗机构 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------|--------|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|
| 4124 | 330804068 | 锁骨下动脉搭桥术 | 003308040680000 | 锁骨下动脉搭桥术 | | | 甲 | 次 | 1680 2520 | 1680 2520 | 1680 2520 | 1340 2010 | 1340 2010 | 1340 2010 | 1070 1605 | 1070 1605 | 1070 1605 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4125 | 330804069 | 髂内动脉结扎术 | 003308040690000 | 髂内动脉结扎术 | | | 乙 | 次 | 1800 2700 | 1300 1950 | 1300 1950 | 1300 1950 | 1300 1950 | 1300 1950 | 1300 1950 | 1300 1950 | 1300 1950 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4126 | 330804070 | 大隐静脉闭合术 | 003308040700000 | 大隐静脉闭合术 | | | 甲 | 次 | 840 1260 | 840 1260 | 840 1260 | 670 1005 | 670 1005 | 670 1005 | 540 810 | 540 810 | 540 810 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4127 | 330804071 | 夹层动脉瘤腔内隔绝术 | 003308040710000 | 夹层动脉瘤腔内隔绝术 | 不含DSA引导 | | 甲 | 次 | 1800 2700 | 1800 2700 | 1800 2700 | 1440 2160 | 1440 2160 | 1440 2160 | 1150 1725 | 1150 1725 | 1150 1725 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4128 | 330804072 | 自体血管取用术 | 323308040720000 | 自体血管取用术 | | | 甲 | 每支血管 | 800 1200 | 800 1200 | 800 1200 | 640 960 | 640 960 | 640 960 | 510 765 | 510 765 | 510 765 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 3309 | 9、造血及淋巴系统手术 | | | | 可吸收止血材料 | | | | | | | | | | | | 6周岁以下儿童加收20% | |
| 4129 | 330900001 | 淋巴结穿刺术 | 003309000010000 | 淋巴结穿刺术 | | | 甲 | 次 | 20 30 | 18 27 | 16 24 | 16 16 | 14 21 | 13 20 | 13 20 | 12 18 | 11 17 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4130 | 330900002 | 体表淋巴结摘除术 | 003309000020000 | 体表淋巴结摘除术 | 含活检 | | 甲 | 每个部位 | 100 150 | 90 135 | 80 120 | 80 120 | 72 108 | 65 98 | 65 98 | 60 90 | 55 83 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4131 | 330900002-a | 淋巴结活检切除术 | 323309000020100 | 淋巴结活检切除术 | | | 乙 | 次 | 市定价 500 | 市定价 450 | 市定价 410 | 市定价 400 | 市定价 360 | 市定价 325 | 市定价 320 | 市定价 290 | 市定价 260 | 所有医疗机构 | 未实施价改医院 |
| 4132 | 330900003 | 颈淋巴结清扫术 | 003309000030000 | 颈淋巴结清扫术 | | | 甲 | 次 | 750 875 | 675 788 | 615 718 | 600 700 | 540 630 | 488 569 | 480 569 | 435 569 | 390 569 | 四级手术 | 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4133 | 330900004 | 腋窝淋巴结清扫术 | 003309000040000 | 腋窝淋巴结清扫术 | | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4134 | 330900005 | 腹股沟淋巴结清扫术 | 003309000050000 | 腹股沟淋巴结清扫术 | 含区域淋巴结切除 | | 甲 | 单侧 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4135 | 330900006 | 盆腔淋巴结清扫术 | 003309000060000 | 经腹腔镜盆腔淋巴结清扫术 | 含区域淋巴结切除 | | 乙 | 次 | 750 1125 | 680 1020 | 610 915 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4136 | 330900007 | 盆腔淋巴结活检术 | 003309000070000 | 经腹腔镜盆腔淋巴结活检术 | 包括淋巴结活检术 | | 乙 | 次 | 750 1125 | 680 1020 | 610 915 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4137 | 330900008 | 髂腹股沟淋巴结清扫术 | 003309000080000 | 髂腹股沟淋巴结清扫术 | 含区域淋巴结切除 | | 甲 | 单侧 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4138 | 330900009 | 胸导管结扎术 | 003309000090000 | 胸导管结扎术 | 包括乳糜胸外科治疗 | | 甲 | 次 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 360 540 | 325 488 | 295 443 | 290 435 | 260 390 | 235 353 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4139 | 330900010 | 经胸腔镜内乳淋巴链清除术 | 003309000100000 | 经胸腔镜内乳淋巴链清除术 | | | 乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4140 | 330900011 | 颈静脉胸导管吻合术 | 003309000110000 | 颈静脉胸导管吻合术 | 含人工血管搭桥 | 人工血管 | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4141 | 330900012 | 腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术 | 003309000120000 | 腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术 | | | 甲 | 单侧 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4142 | 330900013 | 肢体淋巴管-静脉吻合术 | 003309000130000 | 肢体淋巴管-静脉吻合术 | | | 甲 | 每支吻合血管 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4143 | 330900014 | 淋巴管大隐静脉吻合术 | 003309000140000 | 淋巴管大隐静脉吻合术 | | | 甲 | 单侧 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4144 | 330900015 | 淋巴管瘤囊状血管瘤切除术 | 003309000150000 | 淋巴管瘤囊状血管瘤切除术 | 包括颈部及躯干部，瘤体侵及深筋膜以下深层组织 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4145 | 330900016 | 脾部分切除术 | 003309000160000 | 脾部分切除术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4146 | 330900017 | 脾修补术 | 003309000170000 | 脾修补术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4147 | 330900018 | 脾切除术 | 003309000180000 | 脾切除术 | 包括副脾切除、胰尾切除术 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4148 | 330900019 | 脾切除自体脾移植术 | 003309000190000 | 脾切除自体脾移植术 | | | 乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4149 | 330900020 | 异体脾脏移植术 | 003309000200000 | 异体脾脏移植术 | | 供体 | 乙 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 690 1035 | 620 930 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4150 | 330900021 | 前哨淋巴结探查术 | 003309000210000 | 前哨淋巴结探查术 | 包括淋巴结标记术 | | 乙 | 次 | 市定价 1800 | 市定价 1620 | 市定价 1455 | 市定价 1440 | 市定价 1290 | 市定价 1155 | 市定价 1155 | 市定价 1035 | 市定价 930 | 6周岁以下儿童加收20% | 所有医疗机构 |
| | 3310 | 10、消化系统手术 | | | | 可吸收止血材料 | | | | | | | | | | | | | |
| | 331001 | 食管手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4151 | 331001001 | 颈侧切开食道异物取出术 | 003310010010000 | 颈侧切开食道异物取出术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4152 | 331001002 | 食管破裂修补术 | 003310010020000 | 食管破裂修补术 | 包括直接缝合修补或利用其他组织修补 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4153 | 331001003 | 食管瘘清创术 | 003310010030000 | 食管瘘清创术 | 包括填堵术 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4154 | 331001004 | 食管良性肿物切除术 | 003310010040000 | 食管良性肿物切除术 | 含肿瘤局部切除；不含肿瘤食管切除胃食管吻合术 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4155 | 331001005 | 先天性食管囊肿切除术 | 003310010050000 | 先天性食管囊肿切除术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4156 | 331001006 | 食管憩室切除术 | 003310010060000 | 食管憩室切除术 | 包括内翻术 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4157 | 331001007 | 食管狭窄切除吻合术 | 003310010070000 | 食管狭窄切除吻合术 | 包括食管蹼切除术 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4158 | 331001008 | 下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术 | 003310010080000 | 下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术 | | | 甲 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4159 | 331001009 | 食管闭锁造瘘术 | 003310010090000 | 食管闭锁造瘘术 | 包括食管颈段造瘘、胃造瘘术 | 特殊胃造瘘套管 | 甲 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 690 1035 | 620 930 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4160 | 331001010 | 先天性食管闭锁经胸膜外吻合术 | 003310010100000 | 先天性食管闭锁经胸膜外吻合术 | 含食管气管瘘修补；不含胃造瘘术 | | 丙 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-------------------|-----------------|-------------------|--|--------|--------|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------|---------------------------------------|
| 4161 | 331001011 | 食管癌根治术 | 003310010110000 | 食管癌根治术 | 包括胸内胃食管吻合(主动脉弓下, 弓上胸顶部吻合)及颈部吻合术 | | 甲 | 次 | 2000 3000 3500 | 1800 2700 3150 | 1620 2430 2835 | 1600 2400 2800 | 1440 2160 2520 | 1300 1950 2275 | 1280 1920 2275 | 1150 1725 2275 | 1040 1560 2275 | 四级手术 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4162 | 331001011-a | 食管癌根治术 | 003310010110000 | 食管癌根治术 | 每增加一个切口加收 | | 甲 | 次 | 400 600 700 | 400 600 700 | 400 600 700 | 400 600 700 | 400 600 700 | 400 600 700 | 400 600 700 | 400 600 700 | 400 600 700 | 四级手术 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4163 | 331001012 | 颈段食管癌切除+结肠代食管术 | 003310010120000 | 颈段食管癌切除+结肠代食管术 | 包括经颈、胸、腹径路手术 | | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1420 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4164 | 331001013 | 颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术 | 003310010130000 | 颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术 | | | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1420 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4165 | 331001014 | 食管癌根治+结肠代食管术 | 003310010140000 | 食管癌根治+结肠代食管术 | | | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1420 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4166 | 331001015 | 颈段食管切除术 | 003310010150000 | 颈段食管切除术 | | | 甲 | 次 | 1300 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4167 | 331001016 | 食管胃吻合口狭窄切开成形术 | 003310010160000 | 食管胃吻合口狭窄切开成形术 | 包括狭窄局部切开缝合或再吻合术 | | 甲 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4168 | 331001017 | 食管横断吻合术 | 003310010170000 | 食管横断吻合术 | 包括经网膜静脉门静脉测压术、胃冠状静脉结扎术; 不含脾切除术、幽门成形术 | | 甲 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4169 | 331001018 | 食管再造术 | 003310010180000 | 食管再造术 | 包括胃、肠代食管等 | | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1420 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4170 | 331001019 | 食管胃短路捷径手术 | 003310010190000 | 食管胃短路捷径手术 | | | 甲 | 次 | 3850 1100 | 3465 990 | 3115 890 | 3080 880 | 2765 790 | 2485 710 | 2485 700 | 2485 630 | 2485 570 | | 四级手术 未实施价改医院 |
| 4171 | 331001020 | 游离空肠代食管术 | 003310010200000 | 游离空肠代食管术 | 含微血管吻合术 | | 甲 | 次 | 1650 2500 | 1485 2250 | 1335 2030 | 1320 2000 | 1185 1800 | 1065 1620 | 1050 1400 | 945 1300 | 855 1300 | | 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4172 | 331001021 | 贲门痉挛(失弛缓症)肌层切开术 | 003310010210000 | 贲门痉挛(失弛缓症)肌层切开术 | 含经腹径路手术 | | 甲 | 次 | 3750 1300 | 3375 1170 | 3045 1050 | 3000 1040 | 2700 940 | 2430 850 | 2400 830 | 2160 750 | 1950 680 | | 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4173 | 331001022 | 贲门癌切除术 | 003310010220000 | 贲门癌切除术 | 含胃食管弓下吻合术 | | 甲 | 次 | 1450 2000 | 1755 1800 | 1575 1620 | 1560 1600 | 1410 1440 | 1275 1300 | 1245 1280 | 1125 1150 | 1020 1040 | | 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4174 | 331001023 | 贲门癌扩大根治术 | 003310010230000 | 贲门癌扩大根治术 | 含全胃、脾、胰尾切除、食管-空肠吻合术 | | 甲 | 次 | 3000 3500 | 2700 3150 | 2430 2835 | 2400 2800 | 2160 2520 | 1950 2275 | 1920 2275 | 1725 2275 | 1560 2275 | | 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 未实施价改医院 |
| | 331002 | 胃手术 | | | | | | | 2500 3750 | 2250 3375 | 2030 3045 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1400 2400 | 1300 2160 | 1200 1950 | | 四级手术 实施价改的城市公立医院 |
| 4175 | 331002001 | 胃肠切开取异物 | 003310020010000 | 胃肠切开取异物 | 包括局部肿瘤切除 | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4176 | 331002002 | 胃出血切开缝扎止血术 | 003310020020000 | 胃出血切开缝扎止血术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4177 | 331002003 | 近端胃大部切除术 | 003310020030000 | 近端胃大部切除术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4178 | 331002004 | 远端胃大部切除术 | 003310020040000 | 远端胃大部切除术 | 包括胃、十二指肠吻合(Billroth I式)、胃空肠吻合(Billroth II式)或胃一空肠Roux-y含保留胃近端与十二指肠或空肠吻合、区域淋巴结清扫; 不含联合其他脏器切除 | | 甲 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1035 | 690 930 | 620 930 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4179 | 331002005 | 胃癌根治术 | 003310020050000 | 胃癌根治术 | | | 甲 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4180 | 331002006 | 胃癌扩大根治术 | 003310020060000 | 胃癌扩大根治术 | 含胃癌根治及联合其他侵犯脏器切除 | | 甲 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4181 | 331002007 | 胃癌姑息切除术 | 003310020070000 | 胃癌姑息切除术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4182 | 331002008 | 全胃切除术 | 003310020080000 | 全胃切除术 | 包括食道空肠吻合(Roux-y型或样式)、食道-十二指肠吻合、区域淋巴结清扫 | | 甲 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1035 | 690 930 | 620 930 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4183 | 331002009 | 胃肠造瘘术 | 003310020090000 | 胃肠造瘘术 | 包括胃或小肠开置造瘘管 | 一次性造瘘管 | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 540 | 360 488 | 325 480 | 320 435 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4184 | 331002010 | 胃扭转复位术 | 003310020100000 | 胃扭转复位术 | | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 540 | 360 488 | 325 480 | 320 435 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4185 | 331002011 | 胃肠穿孔修补术 | 003310020110000 | 胃肠穿孔修补术 | | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 540 | 360 488 | 325 480 | 320 435 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4186 | 331002011-a | 先天性胃壁肌层缺损胃穿孔孔修补术 | 003310020110000 | 胃肠穿孔修补术 | | | 丙 | 次 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 4187 | 331002012 | 胃冠状静脉栓塞术 | 003310020120000 | 胃冠状静脉栓塞术 | 包括结扎术 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4188 | 331002013 | 胃迷走神经切断术 | 003310020130000 | 胃迷走神经切断术 | 包括选择性迷走神经切除及迷走神经干切断 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4189 | 331002014 | 幽门成形术 | 003310020140000 | 幽门成形术 | 包括括约肌切开成形及幽门再造术 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4190 | 331002015 | 胃肠短缩术 | 003310020150000 | 胃肠短缩术 | | 引流管 | 甲 | 次 | 1120 1680 | 1120 1680 | 1120 1680 | 900 1350 | 900 1350 | 720 1080 | 720 1080 | 720 1080 | 720 1080 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4191 | 331002016 | 胃减容术 | 003310020160000 | 胃减容术 | | | 丙 | 次 | 2700 市场调 节价 | 2700 市场调 节价 | 2700 市场调 节价 | 2160 市场调 节价 | 2160 市场调 节价 | 2160 市场调 节价 | 1730 市场调 节价 | 1730 市场调 节价 | 1730 市场调 节价 | | 所有医疗机构 实施价改的公立医院 |
| 4192 | 331002017 | 经腹腔镜胃间质瘤切除术 | 323310020220000 | 经腹腔镜胃间质瘤切除术 | 腹腔镜下行胃间质瘤切除, 同时保留胃生理功能 | | 丙 | 次 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 4193 | 331002018 | 贲门癌切除术后特殊类型消化道重建 | 003310020060000 | 胃癌扩大根治术 | 腹腔镜下胃食管结合部肿瘤切除术后, 采用抗胃食管返流和减少食管胃吻合口狭窄的特殊类型消化道重建 | | 丙 | 次 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 331003 | 肠手术(不含直肠) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4194 | 331003001 | 十二指肠憩室切除术 | 003310030010000 | 十二指肠憩室切除术 | 包括内翻术 | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类 医院 苏南 | 三类 医院 苏中 | 三类 医院 苏北 | 二类 医院 苏南 | 二类 医院 苏中 | 二类 医院 苏北 | 一类 医院 苏南 | 一类 医院 苏中 | 一类 医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|--------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|--|------|--------|------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|------------------|
| 4195 | 331003002 | 十二指肠成形术 | 003310030020000 | 十二指肠成形术 | 包括十二指肠闭锁切除术 | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 690 735 | 580 720 | 380 435 | 340 380 | 310 360 | 240 280 | 190 220 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4196 | 331003003 | 壶腹部肿瘤局部切除术 | 003310030030000 | 壶腹部肿瘤局部切除术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4197 | 331003004 | 肠扭转不良矫治术(Lodd.s'术) | 003310030040000 | 肠扭转不良矫治术(Lodd.s'术) | 含阑尾切除；不含肠扭转、肠坏死切除吻合及其他畸形矫治(憩室切除) | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4198 | 331003005 | 小儿原发性肠套叠手术复位 | 003310030050000 | 小儿原发性肠套叠手术复位 | 不含肠坏死切除吻合、肠造瘘、肠外置、阑尾切除、继发性肠套叠病灶手术治疗、肠减压术 | | 乙 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 限六周岁及以下儿童 |
| 4199 | 331003006 | 肠扭转肠套叠复位术 | 003310030060000 | 肠扭转肠套叠复位术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 780 | 520 765 | 510 690 | 460 615 | 410 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4200 | 331003007 | 肠切除术 | 003310030070000 | 肠切除术 | 包括小肠、回盲结肠部分切除，包括肠切开减压术，包括肠修补术 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4201 | 331003008 | 肠粘连松解术 | 003310030080000 | 肠粘连松解术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4202 | 331003009 | 肠倒置术 | 003310030090000 | 肠倒置术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 515 | 370 555 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4203 | 331003010 | 小肠移植术 | 003310030100000 | 小肠移植术 | | 供体 | 乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4204 | 331003011 | 肠造瘘还纳术 | 003310030110000 | 肠造瘘还纳术 | 含肠吻合术。包括空肠造瘘术 | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 690 735 | 490 720 | 390 615 | 380 585 | 340 510 | 310 465 | 240 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4205 | 331003012 | 肠痿切除术 | 003310030120000 | 肠痿切除术 | | | 甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4206 | 331003012-a | 肠造瘘口切开头 | 323310030120100 | 肠造瘘口切开头 | | | 甲 | 次 | 400 600 | 400 600 | 400 600 | 400 600 | 400 600 | 400 600 | 400 600 | 400 600 | 400 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4207 | 331003013 | 肠排列术(固定术) | 003310030130000 | 肠排列术(固定术) | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4208 | 331003014 | 肠储存袋成形术 | 003310030140000 | 肠储存袋成形术 | | | 甲 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4209 | 331003015 | 乙状结肠悬吊术 | 003310030150000 | 乙状结肠悬吊术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 780 | 520 765 | 510 690 | 460 615 | 410 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4210 | 331003016 | 先天性肠腔闭锁成形术 | 003310030160000 | 先天性肠腔闭锁成形术 | 包括小肠结肠、不含多处闭锁 | | 丙/甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1260 | 790 1185 | 710 1065 | 630 945 | 570 855 | | 甲类适用6周岁及以下儿童 实施价改的公立医院 | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 4211 | 331003016-a | 先天性肠腔闭锁端侧吻合造瘘术 | 003310030170000 | 结肠造瘘(Colostomy)术 | 含肠切除，端侧吻合 | | 丙 | 次 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 实施价改的公立医院 | |
| 4212 | 331003016-b | 先天性小肠狭窄不全横纹修复术 | 003310030160000 | 先天性肠腔闭锁成形术 | 含膜式狭窄、索带压迫，行隔肠切除肠壁侧侧吻合或侧侧吻合 | | 丙 | 次 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 实施价改的公立医院 | |
| 4213 | 331003017 | 结肠造瘘(Colostomy)术 | 003310030170000 | 结肠造瘘(Colostomy)术 | 包括结肠双口或单口造瘘 | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 690 735 | 490 720 | 390 615 | 380 585 | 340 510 | 310 465 | 240 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4214 | 331003018 | 全结肠切除吻合术 | 003310030180000 | 全结肠切除吻合术 | 包括回肠直肠吻合或回肠肛管吻合 | | 甲 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | 四级手术 实施价改的县级公立医院 | |
| 4215 | 331003019 | 先天性巨结肠切除术 | 003310030190000 | 先天性巨结肠切除术 | 包括巨结肠切除、直肠后结肠拖出术或直肠粘膜切除、结肠经直肠肌鞘内拖出术 | | 甲 | 次 | 2975 1500 | 2678 1350 | 2415 1220 | 2380 1200 | 2135 1080 | 1925 970 | 1925 960 | 1440 860 | 1170 780 | 四级手术 未实施价改医院 | |
| 4216 | 331003020 | 结肠癌根治术 | 003310030200000 | 结肠癌根治术 | 包括左、右半横结肠切除、淋巴清扫 | | 甲 | 次 | 2250 3510 | 2025 3510 | 1830 3510 | 1800 2808 | 1620 2808 | 1455 2808 | 1440 2808 | 1290 2808 | 1170 | 四级手术 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 | |
| 4217 | 331003021 | 结肠癌扩大根治术 | 003310030210000 | 结肠癌扩大根治术 | 含结肠癌根治术联合其他侵及脏器切除术 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4218 | 331003022 | 阑尾切除术 | 003310030220000 | 阑尾切除术 | 包括单纯性、化脓性、坏疽性 | | 甲 | 次 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 1020 1530 | 920 1380 | 830 1245 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 | |
| 4219 | 331003023 | 肠吻合术 | 003310030230000 | 肠吻合术 | | | 甲 | 次 | 2800 500 | 2520 450 | 2275 410 | 2240 400 | 2013 360 | 1820 325 | 1820 325 | 1820 320 | 1820 290 | 四级手术 未实施价改医院 | |
| 331004 | 331004001 | 直肠肛门手术 | | | | | | | 750 1080 1620 | 675 1080 1620 | 615 1080 1620 | 600 860 1290 | 540 860 1290 | 488 860 1290 | 488 860 1035 | 435 690 1035 | 390 690 1035 | 实施价改的公立医院 | |
| 4220 | 331004001 | 直肠出血缝扎术 | 003310040010000 | 直肠出血缝扎术 | 不含内痔切除 | | 甲 | 次 | 350 525 | 320 480 | 290 435 | 280 420 | 250 375 | 230 345 | 220 330 | 200 300 | 180 270 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4221 | 331004002 | 直肠良性肿物切除术 | 003310040020000 | 直肠良性肿物切除术 | 包括粘膜、粘膜下肿物切除；包括息肉、腺瘤等 | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 488 | 290 435 | 260 390 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4222 | 331004003 | 经内镜直肠良性肿物切除术 | 003310040030000 | 经内镜直肠良性肿物切除术 | 包括粘膜、粘膜下；包括息肉腺瘤 | | 乙 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 指套扎、电凝法 未实施价改医院 | |
| 4223 | 331004003-a | 经内镜直肠良性肿物切除激光法加收 | 003310040030500 | 经内镜直肠良性肿物切除术(激光) | | | 乙 | 次 | 100 150 | 100 150 | 100 150 | 100 150 | 100 150 | 100 150 | 100 150 | 100 150 | 100 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4224 | 331004004 | 直肠狭窄扩张术 | 003310040040000 | 直肠狭窄扩张术 | | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 488 | 290 435 | 260 390 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4225 | 331004005 | 直肠后间隔切开术 | 003310040050000 | 直肠后间隔切开术 | | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 488 | 290 435 | 260 390 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4226 | 331004006 | 直肠前壁切除缝合术 | 003310040060000 | 直肠前壁切除缝合术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4227 | 331004007 | 直肠前突开放式修补术 | 003310040070000 | 直肠前突开放式修补术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4228 | 331004008 | 直肠肛门癌性病变切除术 | 003310040080000 | 直肠肛门癌性病变切除术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|---------------------|------------------|--------------------------|---|---------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------|------|
| 4220 | 331004000 | 直肠肛门周围脓肿切开排脓术 | 0033100400000000 | 直肠肛门周围脓肿切开排脓术 | | | 甲 | 次 | 260 900 | 235 810 | 210 735 | 190 645 | 170 585 | 150 510 | 135 465 | | | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4229 | 331004009 | 直肠肛门口周围脓肿切开排脓术 | 0033100400900000 | 直肠肛门口周围脓肿切开排脓术 | | | 甲 | 次 | 260 900 | 235 810 | 210 735 | 190 645 | 170 585 | 150 510 | 135 465 | | | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4230 | 331004010 | 经骶尾部直肠瘤切除术 | 0033100401000000 | 经骶尾部直肠瘤切除术 | 含区域淋巴结清扫 | | 甲 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4231 | 331004011 | 经腹会阴直肠瘤根治术(Miles手术) | 0033100401100000 | 经腹会阴直肠瘤根治术(Miles手术) | 含结肠造口, 区域淋巴结清扫; 不含子宫、卵巢切除 | | 甲 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4232 | 331004012 | 经腹直肠瘤根治术(Dixon手术) | 0033100401200000 | 经腹直肠瘤根治术(Dixon手术) | 含保留肛门, 区域淋巴结清扫; 不含子宫、卵巢切除 | | 甲 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4233 | 331004013 | 直肠瘤扩大根治术 | 0033100401300000 | 直肠瘤扩大根治术 | 含盆腔联合脏器切除 | | 甲 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4234 | 331004013-a | 直肠瘤扩大根治术全盆腔脏器切除加收 | 0033100401300010 | 直肠瘤扩大根治术(全盆腔脏器切除加收) | | | 甲 | 次 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4235 | 331004014 | 直肠瘤术后复发盆腔脏器切除术 | 0033100401400000 | 直肠瘤术后复发盆腔脏器切除术 | 含盆腔联合脏器切除 | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4236 | 331004015 | 直肠脱垂悬吊术 | 0033100401500000 | 直肠脱垂悬吊术 | 含开腹、直肠悬吊固定于直肠周围组织、封闭直肠前凹、加固盆底筋膜 | | 甲 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 770 1155 | 770 1155 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4237 | 331004016 | 经肛门直肠脱垂手术 | 0033100401600000 | 经肛门直肠脱垂手术 | | | 甲 | 次 | 1200 1200 | 1080 1080 | 970 970 | 870 870 | 780 780 | 765 765 | 690 690 | 615 615 | | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4238 | 331004017 | 耻骨直肠肌松解术 | 0033100401700000 | 耻骨直肠肌松解术 | | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 488 | 290 435 | 260 390 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4239 | 331004018 | 直肠粘膜环切术 | 0033100401800000 | 直肠粘膜环切术 | 含肛门缩窄术。包括吻合器痔上粘膜环切吻合术(PPH手术) | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 488 | 290 435 | 260 390 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4240 | 331004019 | 肛管缺损修补术 | 0033100401900000 | 肛管缺损修补术 | | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 488 | 290 435 | 260 390 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4241 | 331004020 | 肛周常见疾病手术治疗 | 0033100402000000 | 肛周常见疾病手术治疗 | 包括痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣等切除; 不含复杂肛瘘、高位肛瘘 | 自动痔疮套扎器 | 甲 | 次 | 400 600 | 360 540 | 330 495 | 320 480 | 260 435 | 260 390 | 230 345 | 210 315 | | 指套扎、电凝法 未实施修改医院 | |
| 4242 | 331004020-a | 肛周常见疾病手术治疗激光法加收 | 0033100402000000 | 肛周常见疾病手术治疗 | | | 乙 | 次 | 100 150 | 100 150 | 100 150 | 100 150 | 100 150 | 100 150 | 100 150 | 100 150 | 100 150 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4243 | 331004021 | 低位肛瘘切除术 | 0033100402100000 | 低位肛瘘切除术 | 包括瘘道 | | 甲 | 次 | 400 600 | 360 540 | 330 495 | 320 480 | 260 435 | 260 390 | 230 345 | 210 315 | | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4244 | 331004022 | 高位肛瘘切除术 | 0033100402200000 | 高位肛瘘切除术 | 包括复杂瘘管 | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 488 | 290 435 | 260 390 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4245 | 331004023 | 混合痔嵌顿手法松解回纳术 | 0033100402300000 | 混合痔嵌顿手法松解回纳术 | 包括痔核切开回纳 | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 488 | 290 435 | 260 390 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4246 | 331004024 | 内痔环切术 | 0033100402400000 | 内痔环切术 | | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 488 | 290 435 | 260 390 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4247 | 331004025 | 肛门内括约肌侧切术 | 0033100402500000 | 肛门内括约肌侧切术 | 包括后正中切断术 | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 488 | 290 435 | 260 390 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4248 | 331004026 | 肛门成形术 | 0033100402600000 | 肛门成形术 | 包括肛门内锁、肛门失禁、括约肌修复等; 不含肌瓣移植术 | | 甲 | 次 | 1000 1050 | 900 945 | 810 855 | 800 840 | 720 750 | 650 675 | 640 675 | 580 615 | 520 555 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4249 | 331004027 | 腹会阴肛门成形术 | 0033100402700000 | 腹会阴肛门成形术 | 不含球形结肠成形、直肠膀胱瘘修补、新生肛二期造瘘Ⅱ期肛门成形术 | | 甲 | 次 | 1500 900 | 1350 810 | 1215 730 | 1200 720 | 1080 650 | 970 590 | 960 580 | 870 520 | 780 470 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4250 | 331004028 | 尾路肛门成形术 | 0033100402800000 | 尾路肛门成形术 | 包括经直肠尿道瘘修补、直肠阴道瘘修补、前或后矢状入路直肠肛门成形术; 不含膀胱造瘘 | 支架 | 甲 | 次 | 1350 900 | 1215 810 | 1095 730 | 1080 720 | 975 650 | 885 590 | 870 580 | 780 520 | 705 470 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4251 | 331004029 | 会阴肛门成形术 | 0033100402900000 | 会阴肛门成形术 | 不含女婴会阴体成形、肛门后移 | | 甲 | 次 | 1350 1000 | 1215 900 | 1095 810 | 1080 720 | 975 650 | 885 590 | 870 580 | 780 520 | 705 520 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4252 | 331004030 | 会阴成形直肠前庭瘘修补术 | 0033100403000000 | 会阴成形直肠前庭瘘修补术 | 不含伴直肠狭窄 | | 甲 | 次 | 1000 1350 | 900 1215 | 810 1095 | 800 1080 | 720 975 | 650 885 | 640 870 | 580 780 | 520 705 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4253 | 331004031 | 先天一次肛桥治术 | 0033100403100000 | 先天一次肛桥治术 | 含肛门、阴道、尿道成形术(尿道延长术)、回肠阴道再造、泄殖腔肛瓣撕裂、阴道尿道成 | | 丙/甲 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 770 1035 | 620 930 | 甲类适用6周岁及以下儿童 实施修改的公立医院 | |
| 4254 | 331004032 | 肛门括约肌再造术 | 0033100403200000 | 肛门括约肌再造术 | 包括各种肌肉移植术 | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4255 | 331004033 | 肛管皮肤移植术 | 0033100403300000 | 肛管皮肤移植术 | | | 乙 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4256 | 331004034 | 开腹排便石术 | 0033100403400000 | 开腹排便石术 | 包括去蛔虫 | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4257 | 331004035 | 超声多普勒引导下痔动静脉结扎术 | 0033100402000000 | 肛周常见疾病手术治疗 | 含探头和材料, 含超声多普勒使用 | | 乙 | 次 | 1980 2970 | 1980 2970 | 1980 2970 | 1980 2970 | 1980 2970 | 1980 2970 | 1980 2970 | 1980 2970 | 1980 2970 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4258 | 331005001 | 肝损伤清创修补术 | 0033100500100000 | 肝损伤清创修补术 | 不含肝部分切除术 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4259 | 331005001-a | 肝损伤清创修补术加收 | 0033100500100010 | 肝损伤清创修补术(伤及大血管、胆管和多破口的修补 | 伤及大血管、胆管和多破口的修补 | | 甲 | 次 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4260 | 331005002 | 开腹肝活检术 | 0033100500200000 | 开腹肝活检术 | 包括穿刺 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4261 | 331005003 | 经腹腔镜肝脓肿引流术 | 0033100500300000 | 经腹腔镜肝脓肿引流术 | | | 乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4262 | 331005004 | 肝包虫内囊摘除术 | 0033100500400000 | 肝包虫内囊摘除术 | 含袋形缝合术 | | 甲 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 770 1035 | 620 930 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4263 | 331005005 | 经腹腔镜肝囊肿切除术 | 0033100500500000 | 经腹腔镜肝囊肿切除术 | 含酒精注射 | | 乙 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |
| 4264 | 331005006 | 肝内囊肿剥除术 | 0033100500600000 | 肝内囊肿剥除术 | 包括肝囊肿开窗、肝结核瘤切除术; 不含肝包 | | 甲 | 次 | 1000 900 | 900 810 | 810 735 | 800 720 | 720 650 | 640 580 | 640 580 | 520 460 | 520 460 | 实施修改的公立医院 未实施修改医院 | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|----------------------|-----------------|-----------------------|--|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----|-------------|
| 4264 | 331005000 | 虫病手术 | | 虫病手术 | 虫病手术 | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | | 实施价改的公立医院 |
| 4265 | 331005007 | 肝癌切除术 | 003310050070000 | 肝癌切除术 | 指癌肿局部切除术，不含第一、第二肝门血管及下腔静脉受侵犯的肝癌切除、安置化疗泵 | | 甲 | 次 | 1700 | 1530 | 1380 | 1360 | 1220 | 1100 | 1090 | 980 | 880 | | 未实施价改医院 |
| 4266 | 331005008 | 开腹肝动脉化疗泵置放术 | 003310050080000 | 开腹肝动脉化疗泵置放术 | | 化疗泵 | 乙 | 次 | 2550 | 2295 | 2070 | 2040 | 1830 | 1650 | 1635 | 1470 | 1320 | | 实施价改的县级公立医院 |
| 4267 | 331005009 | 开腹肝动脉结扎门静脉置管皮下埋泵术 | 003310050090000 | 开腹肝动脉结扎门静脉置管皮下埋泵术 | | 裂 | 乙 | 次 | 2975 | 2678 | 2415 | 2380 | 2135 | 1925 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| 4268 | 331005010 | 开腹恶性肿瘤特殊治疗 | 003310050100000 | 开腹恶性肿瘤特殊治疗 | 含注药 | | 乙 | 次 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 510 | 460 | 410 | | 未实施价改医院 |
| 4269 | 331005010-a | 开腹恶性肿瘤特殊治疗激光、射频消融加收 | 003310050100000 | 开腹恶性肿瘤特殊治疗 | | | 乙 | 次 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 765 | 690 | 615 | | 实施价改的公立医院 |
| 4270 | 331005011 | 开腹肝动脉栓塞术 | 003310050110000 | 开腹肝动脉栓塞术 | | | 甲 | 次 | 900 | 810 | 730 | 720 | 650 | 590 | 580 | 520 | 470 | | 未实施价改医院 |
| 4271 | 331005012 | 开腹肝管栓塞术 | 003310050120000 | 开腹肝管栓塞术 | | | 甲 | 次 | 1350 | 1215 | 1095 | 1080 | 975 | 885 | 870 | 780 | 705 | | 实施价改的公立医院 |
| 4272 | 331005013 | 肝部分切除术 | 003310050130000 | 肝部分切除术 | 含肝活检术；包括各肝段切除 | | 甲 | 次 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | | 未实施价改医院 |
| 4273 | 331005014 | 肝左外叶切除术 | 003310050140000 | 肝左外叶切除术 | 包括肿瘤、结核、结石、萎缩等切除术 | | 甲 | 次 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | 225 | | 实施价改的公立医院 |
| 4274 | 331005015 | 半肝切除术 | 003310050150000 | 半肝切除术 | 包括左半肝或右半肝切除术 | | 甲 | 次 | 600 | 540 | 490 | 480 | 430 | 390 | 380 | 340 | 310 | | 实施价改的城市公立医院 |
| 4275 | 331005016 | 肝三叶切除术 | 003310050160000 | 肝三叶切除术 | 包括左三叶或右三叶切除术或复杂肝癌切除 | | 甲 | 次 | 900 | 810 | 735 | 720 | 645 | 585 | 570 | 510 | 465 | | 未实施价改医院 |
| 4276 | 331005017 | 异体供肝切除术 | 003310050170000 | 异体供肝切除术 | 含修整术 | | 丙 | 次 | 600 | 540 | 490 | 480 | 430 | 390 | 380 | 340 | 310 | | 实施价改的公立医院 |
| 4277 | 331005018 | 肝移植术 | 003310050180000 | 肝移植术 | 含全肝切除术 | | 乙 | 次 | 900 | 810 | 735 | 720 | 645 | 585 | 570 | 510 | 465 | | 未实施价改医院 |
| 4278 | 331005019 | 移植肝切除术+再移植术 | 003310050190000 | 移植肝切除术+再移植术 | | | 乙 | 次 | 1100 | 990 | 890 | 880 | 790 | 710 | 700 | 630 | 570 | | 实施价改的县级公立医院 |
| 4279 | 331005020 | 器官联合移植术 | 003310050200000 | 器官联合移植术 | | | 乙 | 次 | 1650 | 1485 | 1335 | 1320 | 1185 | 1065 | 1050 | 945 | 855 | | 实施价改的城市公立医院 |
| 4280 | 331005021 | 肝门部肿瘤支架管外引流术 | 003310050210000 | 肝门部肿瘤支架管外引流术 | 支架、导管 | | 乙 | 次 | 1100 | 990 | 890 | 880 | 790 | 710 | 700 | 630 | 570 | | 未实施价改医院 |
| 4281 | 331005022 | 肝内胆管U形管引流术 | 003310050220000 | 肝内胆管U形管引流术 | | | 甲 | 次 | 1650 | 1485 | 1335 | 1320 | 1185 | 1065 | 1050 | 945 | 855 | | 实施价改的县级公立医院 |
| 4282 | 331005023 | 肝内异物取出术 | 003310050230000 | 肝内异物取出术 | | | 甲 | 次 | 1925 | 1733 | 1558 | 1540 | 1383 | 1243 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| 4283 | 331005024 | 肝实质切开取石术 | 003310050240000 | 肝实质切开取石术 | | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1220 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 780 | | 未实施价改医院 |
| 4284 | 331005025 | 肝血管瘤包膜外剥脱术 | 003310050250000 | 肝血管瘤包膜外剥脱术 | | | 甲 | 次 | 2250 | 2025 | 1830 | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1170 | | 实施价改的县级公立医院 |
| 4285 | 331005026 | 肝血管瘤缝扎术 | 003310050260000 | 肝血管瘤缝扎术 | 含硬化剂注射，栓塞 | | 甲 | 次 | 2625 | 2363 | 2135 | 2100 | 1890 | 1698 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| 4286 | 331005027 | 开腹门静脉栓塞术 | 003310050270000 | 开腹门静脉栓塞术 | | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1220 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 780 | | 未实施价改医院 |
| 4287 | 331006001 | 胆囊肿肠吻合术 | 003310060010000 | 胆囊肿肠吻合术 | 包括Roux-y肠吻合术 | | 甲 | 次 | 2250 | 2025 | 1830 | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1170 | | 实施价改的公立医院 |
| 4288 | 331006002 | 胆囊切除术 | 003310060020000 | 胆囊切除术 | | | 甲 | 次 | 1700 | 1530 | 1380 | 1360 | 1220 | 1100 | 1090 | 980 | 880 | | 未实施价改医院 |
| 4289 | 331006003 | 胆囊造瘘术 | 003310060030000 | 胆囊造瘘术 | | | 甲 | 次 | 2550 | 2295 | 2070 | 2040 | 1830 | 1650 | 1635 | 1470 | 1320 | | 实施价改的公立医院 |
| 4290 | 331006004 | 高位胆管癌根治术 | 003310060040000 | 高位胆管癌根治术 | 含肝部分切除、肝胆管-肠吻合术。 | | 甲 | 次 | 18000 | 16200 | 14580 | 14400 | 12960 | 11660 | | | | | 未实施价改医院 |
| 4291 | 331006005 | 肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术 | 003310060050000 | 肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术 | 包括空肠间置术、肝胆管、总胆管和空肠吻合术 | | 甲 | 次 | 27000 | 24300 | 21870 | 21600 | 19440 | 17490 | | | | | 实施价改的县级公立医院 |
| 4292 | 331006006 | 肝门部胆管病变切除术 | 003310060060000 | 肝门部胆管病变切除术 | 含胆总管囊肿、胆道闭锁；不含高位胆管癌根治术 | | 甲 | 次 | 31500 | 28350 | 25515 | 25200 | 22680 | 20405 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |
| 4293 | 331006007 | 肝动脉结扎术 | 003310060070000 | 肝动脉结扎术 | 不含肝动脉或门静脉化疗泵安置术 | | 甲 | 次 | 18000 | 16200 | 14580 | 14400 | 12960 | 11660 | | | | | 未实施价改医院 |
| 4294 | 331006008 | 胆管修补成形术 | 003310060080000 | 胆管修补成形术 | | | 甲 | 次 | 27000 | 24300 | 21870 | 21600 | 19440 | 17490 | | | | | 实施价改的公立医院 |
| 4295 | 331006009 | 胆总管囊肿外引流术 | 003310060090000 | 胆总管囊肿外引流术 | | | 甲 | 次 | 19000 | 17100 | 15390 | 15200 | 13680 | 12310 | | | | | 未实施价改医院 |
| 4296 | 331006010 | 先天性胆总管囊肿切除胆道成形术 | 003310060100000 | 先天性胆总管囊肿切除胆道成形术 | 包括胆囊、胆总管囊肿切除、空肠R-y吻合、空肠间置胆道、矩形粘膜瓣、人工乳头防反流术 | 支架 | 甲 | 次 | 28500 | 25650 | 23085 | 22800 | 20520 | 18465 | | | | | 实施价改的公立医院 |
| 4297 | 331006011 | 胆总管探查T管引流术 | 003310060110000 | 胆总管探查T管引流术 | | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | | 未实施价改医院 |
| 4298 | 331006011-a | 胆总管探查T管引流术中取石、冲洗加收 | 003310060110001 | 胆总管探查T管引流术(术中取石、冲洗加收) | | | 甲 | 次 | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | | 实施价改的公立医院 |
| 4299 | 331006012 | 胆总管探查T管引流术 | 003310060120000 | 胆总管探查T管引流术 | | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|--|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------------|------|
| 4300 | 331006013 | 经十二指肠镜乳头扩张术 | 003310060130000 | 经十二指肠镜乳头扩张术 | | | 乙 | 次 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 765 | 690 | 615 | 实施物价改的公立医院 | |
| | | | | | | | | | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4301 | 331006014 | 经十二指肠奥狄氏括约肌切开成形术 | 003310060140000 | 经十二指肠奥狄氏括约肌切开成形术 | 包括十二指肠乳头括约肌切开术 | | 乙 | 次 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1155 | 1155 | 1035 | 930 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4302 | 331006015 | 经内镜奥狄氏括约肌切开取石术(ECT) | 003310060150000 | 经内镜奥狄氏括约肌切开取石术(ECT) | 包括取蛔虫 | | 乙 | 次 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1155 | 1155 | 1035 | 930 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4303 | 331006016 | 经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取石术 | 003310060160000 | 经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取石术 | | | 乙 | 次 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1155 | 1155 | 1035 | 930 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4304 | 331006017 | 开腹经胆道镜取石术 | 003310060170000 | 开腹经胆道镜取石术 | 包括取蛔虫 | | 乙 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 实施物价改的公立医院 | |
| | | | | | | | | | 1500 | 1350 | 1220 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 780 | 未实施物价改医院 | |
| 4305 | 331006018 | 先天胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术(即葛西氏术) | 003310060180000 | 先天胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术(即葛西氏术) | 含胃体胃窦肝门吻合 | 钛钉、支架管 | 丙/乙 | 次 | 2250 | 2025 | 1830 | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1170 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | |
| | | | | | | | | | 3510 | 3510 | 3510 | 2808 | 2808 | 2808 | | | | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 | |
| 4306 | 331006019 | 胆管移植术 | 003310060190000 | 胆管移植术 | | 供体 | 乙 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 实施物价改的公立医院 | |
| | | | | | | | | | 1700 | 1700 | 1700 | 1360 | 1360 | 1360 | 1090 | 1090 | 1090 | 未实施物价改医院 | |
| 4307 | 331006020 | 胆囊癌根治术 | 003310060200000 | 胆囊癌根治术 | 含淋巴清扫 | | 丙/乙 | 次 | 2550 | 2295 | 2070 | 2040 | 1830 | 1650 | 1635 | 1470 | 1320 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | |
| | | | | | | | | | 2975 | 2678 | 2415 | 2380 | 2135 | 1925 | | | | 实施物价改的县级公立医院 | |
| | 331007 | 胰腺手术 | | | | | | | | | | | | | | | | 二级手术；乙类适用6周岁及以下儿童 | |
| 4308 | 331007001 | 胰腺穿刺术 | 003310070010000 | 胰腺穿刺术 | 含活检 | | 甲 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1050 | 945 | 855 | 840 | 750 | 675 | 675 | 615 | 555 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4309 | 331007002 | 胰腺修补术 | 003310070020000 | 胰腺修补术 | 不含胰管空肠吻合术、胰尾切除术 | | 甲 | 次 | 900 | 810 | 730 | 720 | 650 | 590 | 580 | 520 | 470 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1350 | 1215 | 1095 | 1080 | 975 | 885 | 870 | 780 | 705 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4310 | 331007003 | 胰腺囊肿内引流术 | 003310070030000 | 胰腺囊肿内引流术 | 包括胃胰囊肿吻合术、空肠囊肿吻合术 | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4311 | 331007004 | 胰腺囊肿外引流术 | 003310070040000 | 胰腺囊肿外引流术 | | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4312 | 331007005 | 胰管切开取石术 | 003310070050000 | 胰管切开取石术 | | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4313 | 331007006 | 胰十二指肠切除术(Whipple手术) | 003310070060000 | 胰十二指肠切除术(Whipple手术) | 包括各种胰管空肠吻合、胃空肠吻合术、胆管肠吻合术；包括胰体癌或壶腹周围癌根治术；不含脾切除术 | | 甲 | 次 | 1700 | 1530 | 1380 | 1360 | 1220 | 1100 | 1090 | 980 | 880 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 2550 | 2295 | 2070 | 2040 | 1830 | 1650 | 1635 | 1470 | 1320 | 实施物价改的县级公立医院 | |
| | | | | | | | | | 2975 | 2678 | 2415 | 2380 | 2135 | 1925 | | | | 四级手术 | |
| 4314 | 331007007 | 胰体尾切除术 | 003310070070000 | 胰体尾切除术 | 不含血管切除吻合术 | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | 实施物价改的县级公立医院 | |
| | | | | | | | | | 2275 | 2048 | 1838 | 1820 | 1645 | 1488 | | | | 四级手术 | |
| 4315 | 331007008 | 全胰腺切除术 | 003310070080000 | 全胰腺切除术 | 不含血管切除吻合术、脾切除术 | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1220 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 780 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 2250 | 2025 | 1830 | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1170 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4316 | 331007008-a | 中段胰腺切除术 | 003310070080000 | 全胰腺切除术 | | | 甲 | 次 | 2200 | 2200 | 2200 | 1760 | 1760 | 1760 | 1410 | 1410 | 1410 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 3300 | 3300 | 3300 | 2640 | 2640 | 2640 | 2115 | 2115 | 2115 | 实施物价改的县级公立医院 | |
| | | | | | | | | | 3850 | 3850 | 3850 | 3080 | 3080 | 3080 | | | | 四级手术 | |
| 4317 | 331007008-b | 重症胰腺炎坏死组织清除术 | 003310070080000 | 全胰腺切除术 | | | 甲 | 次 | 2240 | 2240 | 2240 | 1792 | 1792 | 1792 | 1434 | 1434 | 1434 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 3360 | 3360 | 3360 | 2688 | 2688 | 2688 | 2151 | 2151 | 2151 | 实施物价改的县级公立医院 | |
| | | | | | | | | | 3920 | 3920 | 3920 | 3136 | 3136 | 3136 | | | | 四级手术 | |
| 4318 | 331007009 | 胰岛细胞瘤摘除术 | 003310070090000 | 胰岛细胞瘤摘除术 | 含各种胰腺内分泌肿瘤摘除术；不含胰体尾部切除术 | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4319 | 331007009-a | 胰腺肿瘤局部切除术 | 003310070090000 | 胰岛细胞瘤摘除术 | | | 甲 | 次 | 1800 | 1800 | 1800 | 1440 | 1440 | 1440 | 1150 | 1150 | 1150 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 2700 | 2700 | 2700 | 2160 | 2160 | 2160 | 1725 | 1725 | 1725 | 实施物价改的县级公立医院 | |
| | | | | | | | | | 3150 | 3150 | 3150 | 2520 | 2520 | 2520 | | | | 四级手术 | |
| 4320 | 331007010 | 环状胰腺十二指肠侧侧吻合术 | 003310070100000 | 环状胰腺十二指肠侧侧吻合术 | | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1220 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 780 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 2250 | 2025 | 1830 | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1170 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4321 | 331007010-a | 保留十二指肠的胰头切除术 | 003310070100000 | 环状胰腺十二指肠侧侧吻合术 | | | 甲 | 次 | 1800 | 1800 | 1800 | 1440 | 1440 | 1440 | 1150 | 1150 | 1150 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 2700 | 2700 | 2700 | 2160 | 2160 | 2160 | 1725 | 1725 | 1725 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4322 | 331007011 | 胰管空肠吻合术 | 003310070110000 | 胰管空肠吻合术 | | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4323 | 331007012 | 胰腺假性囊肿内引流术 | 003310070120000 | 胰腺假性囊肿内引流术 | 包括胰管切开取石内引流、囊肿切开、探查、取石、空肠R-y吻合术、囊肿-胃吻合内引流 | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4324 | 331007013 | 胰腺假性囊肿切除术 | 003310070130000 | 胰腺假性囊肿切除术 | | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4325 | 331007014 | 异体供胰切除术 | 003310070140000 | 异体供胰切除术 | 含修整术 | | 丙 | 次 | 2500 | 2250 | 2030 | 2000 | 1800 | 1620 | 1600 | 1440 | 1300 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 3750 | 3375 | 3045 | 3000 | 2700 | 2430 | 2400 | 2160 | 1950 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4326 | 331007015 | 胰肾联合移植术 | 003310070150100 | 胰腺移植术(胎儿胰腺移植术) | 包括胎儿胰腺移植术，不含器官的采集、保存及输送 | | 乙 | 次 | 13500 | 13500 | 13500 | 10800 | 10800 | 10800 | 8640 | 8640 | 8640 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 20250 | 20250 | 20250 | 16200 | 16200 | 16200 | 12960 | 12960 | 12960 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4327 | 331007016 | 异位异体移植胰腺切除术 | 003310070160000 | 异位异体移植胰腺切除术 | 指移植胰腺失败 | | 乙 | 次 | 1500 | 1350 | 1220 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 780 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 2250 | 2025 | 1830 | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1170 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4328 | 331007017 | 胰岛细胞移植术 | 003310070170000 | 胰岛细胞移植术 | 含细胞制备 | | 乙 | 次 | 1500 | 1350 | 1220 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 780 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 2250 | 2025 | 1830 | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1170 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4329 | 331007018 | 胰腺周围神经切除术 | 003310070180000 | 胰腺周围神经切除术 | 包括胰腺周围神经阻滞术 | | 甲 | 次 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1155 | 1155 | 1035 | 930 | 实施物价改的公立医院 | |
| 4330 | 331007019 | 坏死性胰腺炎清创引流术 | 003310070190000 | 坏死性胰腺炎清创引流术 | | 引流管 | 甲 | 次 | 2240 | 2240 | 2240 | 1790 | 1790 | 1790 | 1430 | 1430 | 1430 | 未实施物价改医院 | |
| | | | | | | | | | 3360 | 3360 | 3360 | 2685 | 2685 | 2685 | 2145 | 2145 | 2145 | 实施物价改的公立医院 | |
| | 331008 | 其他腹部手术 | | | | 补片 | | | | | | | | | | | | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|------------------|----------------------|-----------------|----------------------|---|-------------------|--------|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| 4370 | 331008033 | 复发腹股沟疝修补术 | 003310080010000 | 腹股沟疝修补术 | 各种原疝修补部位的瘢痕切除，原疝修补材料的拆除，腱膜部位瘢痕切除，疝环修补，以及各种方法的无张力充填或补片修补止血 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 4371 | 331008034 | 补片取出术 | 003310080010000 | 腹股沟疝修补术 | 指在腹股沟术后、腹壁切口疝术后补片感染情况下取出补片 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 不得与复发切口疝修补术、复发腹股沟疝修补术重复收取 | 实施价改的公立医院 |
| 4372 | 331008035 | 肠造口旁疝修补术 | 003310080050000 | 腹壁切口疝修补术 | 各类肠造口术后造口旁疝（结肠造口术后造口旁疝，回肠代膀胱造口术后造口旁疝） | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 3311 | 11. 泌尿系统手术 | | | | 特殊尿管、网状支架、可吸收止血材料 | | | | | | | | | | | | 6周岁以下儿童加收20% | |
| 4373 | 3311-a | 使用输尿管软镜加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | | | 丙/乙 | 次 | 4450 6675 3560 | 4450 6675 3560 | 4450 6675 3560 | 4450 6675 3560 | 4450 6675 3560 | 4450 6675 3560 | | | | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4374 | 3311-b 331101 | 使用膀胱软镜加收 肾脏手术 | 323300000010000 | 辅助操作 | | | 丙/乙 | 次 | 2000 2000 2000 | 2000 2000 2000 | 2000 2000 2000 | 2000 2000 2000 | 2000 2000 2000 | 2000 2000 2000 | 2000 2000 2000 | 2000 2000 2000 | 2000 2000 2000 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 所有医疗机构 |
| 4375 | 331101001 | 肾破裂修补术 | 003311010010000 | 肾破裂修补术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 800 | 900 1350 720 | 810 1215 650 | 800 1200 640 | 720 1080 580 | 650 975 520 | 640 960 510 | 580 870 460 | 520 780 410 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4376 | 331101002 | 肾固定术 | 003311010020000 | 肾固定术 | | | 甲 | 次 | 1200 800 1200 | 1080 720 1080 | 975 650 975 | 960 640 960 | 870 580 870 | 780 520 780 | 765 510 765 | 690 460 615 | 615 410 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4377 | 331101003 | 肾折叠术 | 003311010030000 | 肾折叠术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 800 | 720 1080 720 | 650 975 640 | 580 960 580 | 520 870 520 | 510 960 510 | 460 780 460 | 410 615 410 | | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4378 | 331101004 | 肾包膜剥脱术 | 003311010040000 | 肾包膜剥脱术 | | | 甲 | 次 | 1200 800 1200 | 1080 720 1080 | 975 650 975 | 960 640 960 | 870 580 870 | 780 520 780 | 765 510 765 | 690 460 615 | | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4379 | 331101005 | 肾周围淋巴管剥脱术 | 003311010050000 | 肾周围淋巴管剥脱术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 800 | 900 1350 720 | 810 1215 640 | 800 1200 580 | 720 1080 520 | 650 975 510 | 640 960 460 | 580 870 410 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4380 | 331101006 | 肾周围粘连分解术 | 003311010060000 | 肾周围粘连分解术 | | | 甲 | 次 | 1200 800 1200 | 1080 720 1080 | 975 650 975 | 960 640 960 | 870 580 870 | 780 520 780 | 765 510 765 | 690 460 615 | | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4381 | 331101007 | 肾肿瘤剔除术 | 003311010070000 | 肾肿瘤剔除术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 800 | 900 1350 720 | 810 1215 640 | 800 1200 580 | 720 1080 520 | 650 975 510 | 640 960 460 | 580 870 410 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4382 | 331101008 | 肾切除术 | 003311010080000 | 肾切除术 | | 肾网袋 | 甲 | 次 | 800 1200 1300 | 720 1080 1170 | 650 975 1050 | 640 960 1040 | 580 870 940 | 520 780 850 | 510 765 830 | 460 615 750 | 410 615 680 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4383 | 331101009 | 肾部分切除术 | 003311010090000 | 肾部分切除术 | | | 甲 | 次 | 1950 2275 1500 | 1755 2048 1350 | 1575 1838 1320 | 1560 1820 1200 | 1410 1645 1080 | 1275 1488 970 | 1245 1488 960 | 1125 1488 860 | 1020 1488 780 | 四级手术 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4384 | 331101010 | 根治性肾切除术 | 003311010100000 | 根治性肾切除术 | 含肾上腺切除、淋巴清扫；不含开胸手术 | | 甲 | 次 | 2550 2625 1000 | 2025 2363 900 | 1830 2135 810 | 1690 1890 800 | 1620 1890 720 | 1455 1698 650 | 1440 1698 640 | 1290 1698 580 | 1170 1698 520 | 四级手术 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4385 | 331101011 | 重复肾重复输尿管切除术 | 003311010110000 | 重复肾重复输尿管切除术 | | | 甲 | 次 | 1500 900 900 | 1350 810 810 | 1215 730 730 | 1200 720 720 | 1080 650 650 | 975 590 590 | 960 580 580 | 870 520 470 | 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4386 | 331101012 | 融合肾分解术 | 003311010120000 | 融合肾分解术 | | | 甲 | 次 | 1350 900 1350 | 1215 810 1215 | 1095 730 1095 | 1080 720 1080 | 975 650 975 | 885 590 885 | 870 580 870 | 780 520 705 | 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4387 | 331101013 | 肾实质切开造瘘术 | 003311010130000 | 肾实质切开造瘘术 | | | 甲 | 次 | 1350 900 1350 | 1215 810 1215 | 1095 730 1095 | 1080 720 1080 | 975 650 975 | 885 590 885 | 870 580 870 | 780 520 705 | 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4388 | 331101014 | 肾囊肿切除术 | 003311010140000 | 肾囊肿切除术 | 包括去顶术 | | 甲 | 次 | 900 1350 1000 | 810 1215 900 | 730 1095 810 | 720 1080 800 | 650 975 720 | 590 885 650 | 580 870 640 | 520 780 580 | 470 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4389 | 331101015 | 多囊肾去顶减压术 | 003311010150000 | 多囊肾去顶减压术 | | | 甲 | 单侧 | 1000 1500 1100 | 900 1350 990 | 810 1215 890 | 800 1200 880 | 720 1080 790 | 650 975 710 | 640 960 700 | 580 870 630 | 520 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4390 | 331101016 | 肾切开取石术 | 003311010160000 | 肾切开取石术 | 包括肾盂切开、肾实质切开 | | 甲 | 次 | 1650 1700 2550 | 1485 1530 2295 | 1335 1380 2070 | 1320 1360 2040 | 1185 1220 1830 | 1065 1100 1650 | 1050 1090 1635 | 945 980 1470 | 855 880 1320 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的公立医院 |
| 4391 | 331101017 | 肾血管重建术 | 003311010170000 | 肾血管重建术 | 含取自体血管；包括肾血管狭窄成形术。 | 人工血管 | 甲 | 次 | 2200 3300 3850 | 1980 2970 3465 | 1780 2670 3115 | 1760 2640 3080 | 1580 2370 2765 | 1420 2130 2485 | 1410 2130 2485 | 1270 1905 2115 | 1140 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4392 | 331101018 | 自体肾移植术 | 003311010180000 | 自体肾移植术 | | | 乙 | 次 | 3300 2200 3300 | 2970 1980 2970 | 2670 1780 2670 | 2640 1760 2640 | 2370 1580 2370 | 2130 1420 2130 | 2115 1410 2115 | 1905 1270 1905 | 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的县级公立医院 |
| 4393 | 331101019 | 异体肾移植术 | 003311010190000 | 异体肾移植术 | 不含异体供肾取肾术 | 供体 | 乙 | 次 | 3300 2200 3850 | 2970 1980 3465 | 2670 1780 3115 | 2640 1760 3080 | 2370 1580 2765 | 2130 1420 2485 | 2115 1410 2115 | 1905 1270 2115 | 1710 | 四级手术 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4394 | 331101020 | 异体供肾取肾术 | 003311010200000 | 异体供肾取肾术 | | | 丙 | 次 | 1700 2550 600 | 1530 2295 540 | 1380 2070 490 | 1360 2040 480 | 1220 1830 390 | 1100 1650 390 | 1090 1635 380 | 980 1470 340 | 880 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4395 | 331101021 | 供体肾修复术 | 003311010210000 | 供体肾修复术 | | | 丙 | 次 | 900 800 1200 | 810 720 1080 | 735 650 975 | 720 640 960 | 645 580 870 | 585 520 780 | 570 510 765 | 510 460 615 | 465 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4396 | 331101022 | 移植肾探查术 | 003311010220000 | 移植肾探查术 | | | 乙 | 次 | 1200 700 1050 | 1080 630 945 | 975 570 855 | 960 560 840 | 870 500 750 | 780 450 675 | 765 450 675 | 690 410 615 | 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4397 | 331101023 | 移植肾肾周血肿清除术 | 003311010230000 | 移植肾肾周血肿清除术 | | | 乙 | 次 | 2200 3300 3850 | 1980 2970 3465 | 1780 2670 3115 | 1760 2640 3080 | 1580 2370 2765 | 1420 2130 2485 | 1410 2130 2485 | 1270 1905 2115 | 1140 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4398 | 331101024 | 离体肾取石术 | 003311010240000 | 离体肾取石术 | | | 丙 | 次 | 2200 3300 2200 | 1980 2970 1980 | 1780 2670 1780 | 1760 2640 1760 | 1580 2370 1580 | 1420 2130 1420 | 1410 2115 1410 | 1270 1905 1270 | 1140 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4399 | 331101025 | 肾肿瘤腔静脉内瘤栓切除术 | 003311010250000 | 肾肿瘤腔静脉内瘤栓切除术 | | | 甲 | 次 | 3300 300 450 | 2970 300 450 | 2670 300 450 | 2640 300 450 | 2370 300 450 | 2130 300 450 | 2115 300 450 | 1905 300 450 | 1710 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的公立医院 |
| 4400 | 331101025-a | 肾肿瘤腔静脉内瘤栓切除术需开胸的手术加收 | 003311010250001 | 肾肿瘤腔静脉内瘤栓切除术(开胸手术加收) | | | 甲 | 次 | 2100 1200 | 1890 1080 | 1695 970 | 1680 960 | 1515 860 | 1365 770 | 1350 770 | 1215 690 | 1095 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| | 331102 | 肾盂和输尿管手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4401 | 331102-a | 使用双导管碎石仪加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | 含双导管碎石仪导管 | | 乙 | 次 | 2210 3315 1770 | 2210 3315 1770 | 2210 3315 1770 | 2210 3315 1770 | 2210 3315 1770 | 2210 3315 1770 | 2210 3315 1770 | 2210 3315 1770 | 2210 3315 1770 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4402 | 331102001 | 肾盂癌根治术 | 003311020010000 | 肾盂癌根治术 | 含输尿管全长、部分膀胱切除；不含膀胱镜电切 | | 甲 | 次 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | 900 1350 | 810 1215 | 730 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 |
| 4403 | 331102002 | 肾盂成形肾输尿管再吻合术 | 003311020020000 | 肾盂成形肾输尿管再吻合术 | | | 甲 | 次 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|--------------------|-----------------|----------------------|--------------|-------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------------|
| 4403 | 331102002 | 经皮肾镜或输尿管镜内切开成形术 | 003311020020000 | 术 | | | 乙 | 次 | 1800 | 1620 | 1455 | 1140 | 1290 | 1155 | 1155 | 1035 | 930 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4404 | 331102003 | 经皮肾镜或输尿管镜内切开成形术 | 003311020030000 | 经皮肾镜或输尿管镜内切开成形术 | | | 乙 | 次 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | | 未实施物价改医院 |
| 4405 | 331102003-a | 经皮肾镜碎石取石术 | 323110000440000 | 经皮肾镜碎石取石术 | | 弹道碎石针 | 乙 | 次 | 1800 | 1620 | 1455 | 1140 | 1290 | 1155 | 1155 | 1035 | 930 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4406 | 331102004 | 肾下盏输尿管吻合术 | 003311020040000 | 肾下盏输尿管吻合术 | | | 甲 | 次 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | | 未实施物价改医院 |
| 4407 | 331102005 | 肾盂输尿管成形术 | 003311020050000 | 肾盂输尿管成形术 | 包括单纯肾盂或输尿管成形 | | 甲 | 次 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4408 | 331102005-a | 肾盂输尿管成形术同时行双侧成形术加收 | 003311020050001 | 肾盂输尿管成形术(同时行双侧成形术加收) | | | 甲 | 次 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | | 未实施物价改医院 |
| 4409 | 331102006 | 肾盂输尿管成形术 | 003311020050000 | 肾盂输尿管成形术 | | | 甲 | 次 | 1800 | 1620 | 1455 | 1140 | 1290 | 1155 | 1155 | 1035 | 930 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4410 | 331102007 | 输尿管切开取石术 | 003311020070000 | 输尿管切开取石术 | | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | | 未实施物价改医院 |
| 4411 | 331102008 | 输尿管损伤修补术 | 003311020080000 | 输尿管损伤修补术 | | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4412 | 331102009 | 输尿管狭窄段切除再吻合术 | 003311020090000 | 输尿管狭窄段切除再吻合术 | | | 甲 | 次 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | | 未实施物价改医院 |
| 4413 | 331102010 | 输尿管开口囊肿切除术 | 003311020100000 | 输尿管开口囊肿切除术 | | | 甲 | 次 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4414 | 331102011 | 输尿管残端切除术 | 003311020110000 | 输尿管残端切除术 | | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | | 未实施物价改医院 |
| 4415 | 331102012 | 输尿管膀胱再植术 | 003311020120000 | 输尿管膀胱再植术 | | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4416 | 331102013 | 输尿管皮肤造口术 | 003311020130000 | 输尿管皮肤造口术 | | | 甲 | 次 | 600 | 540 | 490 | 480 | 430 | 390 | 380 | 340 | 310 | | 未实施物价改医院 |
| 4417 | 331102014 | 输尿管乙状结肠吻合术 | 003311020140000 | 输尿管乙状结肠吻合术 | | | 甲 | 次 | 900 | 810 | 735 | 720 | 645 | 585 | 570 | 510 | 465 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4418 | 331102015 | 输尿管松解术 | 003311020150000 | 输尿管松解术 | | | 甲 | 次 | 600 | 540 | 490 | 480 | 430 | 390 | 380 | 340 | 310 | | 未实施物价改医院 |
| 4419 | 331102016 | 输尿管整形术 | 003311020160000 | 输尿管整形术 | 包括输尿管吻合术 | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4420 | 331102017 | 腔静脉后输尿管整形术 | 003311020170000 | 腔静脉后输尿管整形术 | | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | | 未实施物价改医院 |
| 4421 | 331102018 | 肠管代输尿管术 | 003311020180000 | 肠管代输尿管术 | | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4422 | 331102019 | 膀胱瓣代输尿管术 | 003311020190000 | 膀胱瓣代输尿管术 | | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | | 未实施物价改医院 |
| 4423 | 331103 | 膀胱手术 | | | | | | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | | 未实施物价改医院 |
| 4424 | 331103001 | 膀胱切开取石术 | 003311030010000 | 膀胱切开取石术 | | | 甲 | 次 | 1750 | 1575 | 1418 | 1400 | 1260 | 1138 | | | | | 四级手术 |
| 4425 | 331103002 | 膀胱憩室切除术 | 003311030020000 | 膀胱憩室切除术 | | | 甲 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | | 实施物价改的城市公立医院 |
| 4426 | 331103003 | 膀胱部分切除术 | 003311030030000 | 膀胱部分切除术 | | | 甲 | 次 | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | | 未实施物价改医院 |
| 4427 | 331103004 | 膀胱切开肿瘤烧灼术 | 003311030040000 | 膀胱切开肿瘤烧灼术 | | | 甲 | 次 | 2250 | 2025 | 1830 | 1800 | 1620 | 1455 | 1440 | 1290 | 1170 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4428 | 331103005 | 膀胱造瘘术 | 003311030050000 | 膀胱造瘘术 | 指切开造瘘术 | 引流套件 | 乙 | 次 | 1400 | 1260 | 1130 | 1120 | 1010 | 910 | 900 | 810 | 730 | | 未实施物价改医院 |
| 4429 | 331103006 | 根治性膀胱全切除术 | 003311030060000 | 根治性膀胱全切除术 | 含盆腔淋巴结清扫术 | | 甲 | 次 | 2100 | 1890 | 1695 | 1680 | 1515 | 1365 | 1350 | 1215 | 1095 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4430 | 331103007 | 膀胱尿道全切除术 | 003311030070000 | 膀胱尿道全切除术 | | | 甲 | 次 | | | | | | | | | | | |
| 4431 | 331103008 | 膀胱再造术 | 003311030080000 | 膀胱再造术 | 含膀胱全切术 | | 甲 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | | 未实施物价改医院 |
| 4432 | 331103009 | 回肠膀胱术 | 003311030090000 | 回肠膀胱术 | 含阑尾切除术：包括结肠 | | 甲 | 次 | 1050 | 945 | 855 | 840 | 750 | 675 | 675 | 615 | 555 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4433 | 331103010 | 可控性回肠膀胱术 | 003311030100000 | 可控性回肠膀胱术 | 含阑尾切除术：包括结肠 | | 甲 | 次 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 510 | 460 | 410 | | 未实施物价改医院 |
| 4434 | 331103011 | 回肠扩大膀胱术 | 003311030110000 | 回肠扩大膀胱术 | 包括结肠 | | 甲 | 次 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 765 | 690 | 615 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4435 | 331103012 | 直肠膀胱术 | 003311030120000 | 直肠膀胱术 | 含乙状结肠造瘘 | | 甲 | 次 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 510 | 460 | 410 | | 未实施物价改医院 |
| 4436 | 331103013 | 胃代膀胱术 | 003311030130000 | 胃代膀胱术 | | | 甲 | 次 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | 765 | 690 | 615 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4437 | 331103014 | 肠道原位膀胱术 | 003311030140000 | 肠道原位膀胱术 | | | 甲 | 次 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 510 | 460 | 410 | | 未实施物价改医院 |
| 4438 | 331103015 | 膀胱瘘管切除术 | 003311030150000 | 膀胱瘘管切除术 | | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4439 | 331103016 | 膀胱破裂修补术 | 003311030160000 | 膀胱破裂修补术 | | | 甲 | 次 | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | | 未实施物价改医院 |
| 4440 | 331103017 | 膀胱憩室修补术 | 003311030170000 | 膀胱憩室修补术 | | | 甲 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | | 实施物价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|---------------------|-----------|--------|------|----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----|--|
| 4440 | 331103018 | 膀胱外翻成形术 | 003311030180000 | 膀胱外翻成形术 | 包括修补术 | | 甲 | 次 | 1200 1000 1500 | 1080 900 1350 | 975 810 1215 | 960 800 1200 | 870 720 1080 | 780 650 975 | 765 640 960 | 690 580 870 | 615 520 780 | | 实施物价改的公立医院 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4441 | 331103019 | 膀胱阴道瘘修补术 | 003311030190000 | 膀胱阴道瘘修补术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4442 | 331103020 | 膀胱颈部Y—V成形术 | 003311030200000 | 膀胱颈部Y—V成形术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4443 | 331103021 | 膀胱颈重建术 | 003311030210000 | 膀胱颈重建术 | 包括紧缩术 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4444 | 331103022 | 膀胱颈悬吊术 | 003311030220000 | 膀胱颈悬吊术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4445 | 331103023 | 神经性膀胱腹直肌移位术 | 003311030230000 | 神经性膀胱腹直肌移位术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4446 | 331103024 | 膀胱管瘘切除术 | 003311030240000 | 膀胱管瘘切除术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4447 | 331103025 | 经膀胱镜膀胱颈电切术 | 003311030250000 | 经膀胱镜膀胱颈电切术 | | | 乙 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 690 1035 | 620 930 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4448 | 331103026 | 经尿道膀胱肿瘤特殊治疗 | 003311030260000 | 经尿道膀胱肿瘤特殊治疗 | | | 乙 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 实施物价改的城市公立医院 |
| 4449 | 331103027 | 经尿道膀胱碎石取石术 | 003311030270000 | 经尿道膀胱碎石取石术 | 包括血块、异物取出 | | 乙 | 次 | 2275 900 | 2048 810 | 1838 730 | 1820 720 | 1645 650 | 1488 590 | 1488 580 | 1488 520 | 1488 470 | | 四级手术 未实施物价改医院 |
| 4450 | 331103028 | 膀胱管肿瘤切除术 | 003311030280000 | 膀胱管肿瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 1350 700 | 1215 700 | 1095 700 | 1080 560 | 975 560 | 885 560 | 870 450 | 780 450 | 705 450 | | 实施物价改的公立医院 未实施物价改医院 |
| 4451 | 331103029 | 经尿道膀胱肿瘤激光剝除术 | 003311030290000 | 经尿道膀胱肿瘤特殊治疗 | | 一次性使用激光光纤 | 乙 | 次 | 1050 1950 | 1050 1950 | 1050 1950 | 840 1560 | 840 1560 | 675 1560 | 675 1560 | 675 1248 | 675 1248 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4452 | 331104001 | 尿道修补术 | 003311040010000 | 尿道修补术 | 包括经会阴、耻骨髂开、尿道套入、内植皮 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4453 | 331104002 | 尿道折叠术 | 003311040020000 | 尿道折叠术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4454 | 331104003 | 尿道会师术 | 003311040030000 | 尿道会师术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4455 | 331104004 | 前尿道吻合术 | 003311040040000 | 前尿道吻合术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4456 | 331104005 | 尿道切开取石术 | 003311040050000 | 尿道切开取石术 | 包括前后尿道及取异物术 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4457 | 331104006 | 尿道瓣膜电切术 | 003311040060000 | 尿道瓣膜电切术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4458 | 331104007 | 尿道狭窄瘢痕切除术 | 003311040070000 | 尿道狭窄瘢痕切除术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4459 | 331104008 | 尿道良性肿物切除术 | 003311040080000 | 尿道良性肿物切除术 | | | 甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4460 | 331104009 | 尿道憩室切除术 | 003311040090000 | 尿道憩室切除术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4461 | 331104010 | 尿道旁腺囊肿摘除术 | 003311040100000 | 尿道旁腺囊肿摘除术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4462 | 331104011 | 尿道癌根治术 | 003311040110000 | 尿道癌根治术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4463 | 331104011-a | 尿道癌根治术需膀胱全切，尿路重建加收 | 003311040110001 | 尿道癌根治术(需膀胱全切时酌情加收) | | | 甲 | 次 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4464 | 331104012 | 重复尿道切除术 | 003311040120000 | 重复尿道切除术 | 包括尿道部分切除术 | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4465 | 331104013 | 尿道重建术 | 003311040130000 | 尿道重建术 | 含尿道全切 | | 甲 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 690 1035 | 620 930 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4466 | 331104014 | 尿道阴道瘘修补术 | 003311040140000 | 尿道阴道瘘修补术 | | | 甲 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 690 1035 | 620 930 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4467 | 331104015 | 尿道直肠瘘修补术 | 003311040150000 | 尿道直肠瘘修补术 | | | 甲 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 690 1035 | 620 930 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4468 | 331104016 | 会阴阴囊皮瓣尿道成型术 | 003311040160000 | 会阴阴囊皮瓣尿道成型术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4469 | 331104017 | 尿道会阴造口术 | 003311040170000 | 尿道会阴造口术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4470 | 331104018 | 尿道瘘修补术 | 003311040180000 | 尿道瘘修补术 | 含耻骨膀胱造瘘 | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4471 | 331104019 | 尿道瓣膜切除成形术 | 003311040190000 | 尿道瓣膜切除成形术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4472 | 331104020 | 尿道粘膜脱垂切除术 | 003311040200000 | 尿道粘膜脱垂切除术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4473 | 331104021 | 尿道外口整形术 | 003311040210000 | 尿道外口整形术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4474 | 331104022 | 尿道悬吊延长术 | 003311040220000 | 尿道悬吊延长术 | 悬吊器 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4475 | 331104023 | 尿道下裂Ⅰ期成形术 | 003311040230000 | 尿道下裂Ⅰ期成形术 | | | 丙/乙 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 735 1095 | 720 1080 | 645 975 | 585 885 | 570 870 | 510 780 | 465 705 | | 乙类适用6周岁及以下儿童 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |
| 4476 | 331104024 | 尿道下裂Ⅱ期成形术 | 003311040240000 | 尿道下裂Ⅱ期成形术 | | | 丙/乙 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 735 1095 | 720 1080 | 645 975 | 585 885 | 570 870 | 510 780 | 465 705 | | 乙类适用6周岁及以下儿童 未实施物价改医院 实施物价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类 医院 苏南 | 三类 医院 苏中 | 三类 医院 苏北 | 二类 医院 苏南 | 二类 医院 苏中 | 二类 医院 苏北 | 一类 医院 苏南 | 一类 医院 苏中 | 一类 医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|--------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------------|---------------|--------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|---------------------------------------|
| 4477 | 331104025 | 尿道下裂阴茎下弯矫治术 | 003311040250000 | 尿道下裂阴茎下弯矫治术 | | | 丙/乙 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 390 645 | 380 585 | 340 570 | 310 465 | | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4478 | 331104026 | 尿道下裂修复术 | 003311040260000 | 尿道下裂修复术 | 包括尿道修补和各型尿道下裂修复；不含造瘘术和阴茎矫直术 | | 丙/乙 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4479 | 331104027 | 尿道上裂修复术 | 003311040270000 | 尿道上裂修复术 | 包括各型尿道上裂；不含造瘘术和腹壁缺损修补和膀胱外翻修复与阴茎矫直 | | 丙/乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4480 | 331104028 | 尿道上裂膀胱外翻矫治术 | 003311040280000 | 尿道上裂膀胱外翻矫治术 | | | 丙/甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4481 | 331104028-a | 尿道上裂膀胱外翻矫治术需骨盆截骨加收 | 003311040280001 | 尿道上裂膀胱外翻矫治术(需骨盆截骨时酌情加收) | | | 丙/甲 | 次 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 500 750 | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 3312 | 12、男性生殖系统手术 | | | | 电切灌洗液、等渗膀胱冲洗液 | | | | | | | | | | | | | |
| | 331201 | 前列腺、精囊腺手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4482 | 331201001 | 前列腺癌根治术 | 003312010010000 | 前列腺癌根治术 | 含淋巴结清扫和取活检 | | 甲 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的省市公立医院 |
| 4483 | 331201002 | 耻骨上前列腺切除术 | 003312010020000 | 耻骨上前列腺切除术 | | | 甲 | 次 | 2975 1100 | 2678 990 | 2415 890 | 2380 880 | 2135 790 | 1925 710 | | 630 570 | | 四级手术 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4484 | 331201003 | 耻骨后前列腺切除术 | 003312010030000 | 耻骨后前列腺切除术 | | | 甲 | 次 | 1650 1200 | 1485 1080 | 1335 970 | 1320 960 | 1185 860 | 1065 770 | 1050 770 | 945 690 | 855 620 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4485 | 331201004 | 前列腺囊肿切除术 | 003312010040000 | 前列腺囊肿切除术 | | | 甲 | 次 | 1800 1100 | 1620 990 | 1455 890 | 1440 880 | 1290 790 | 1155 710 | 1155 700 | 1035 630 | 930 570 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4486 | 331201005 | 前列腺脓肿切开术 | 003312010050000 | 前列腺脓肿切开术 | | | 甲 | 次 | 1650 500 | 1485 450 | 1335 410 | 1320 400 | 1185 360 | 1065 325 | 1050 320 | 945 290 | 855 260 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4487 | 331201006 | 经尿道前列腺电切术 | 003312010060000 | 经尿道前列腺电切术 | | | 乙 | 次 | 750 2000 | 675 1800 | 615 1620 | 600 1600 | 540 1440 | 488 1300 | 480 1280 | 435 1150 | 390 1040 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4488 | 331201007 | 经尿道前列腺气囊扩张术 | 003312010070000 | 经尿道前列腺气囊扩张术 | 气囊导管 | | 甲 | 次 | 3000 250 | 2700 225 | 2430 205 | 2400 200 | 2160 180 | 1950 160 | 1920 160 | 1725 145 | 1560 130 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4489 | 331201008 | 经尿道前列腺支架置入术 | 003312010080000 | 经尿道前列腺支架置入术 | | | 乙 | 次 | 375 600 | 338 540 | 308 490 | 300 480 | 270 430 | 240 390 | 240 380 | 218 340 | 195 310 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4490 | 331201009 | 精囊肿物切除术 | 003312010090000 | 精囊肿物切除术 | | | 甲 | 次 | 900 1100 | 810 990 | 735 890 | 720 880 | 645 790 | 585 710 | 570 700 | 510 630 | 465 570 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4491 | 331201010 | 经输尿管镜精囊探查术 | 003110000200000 | 经尿道输尿管镜检查 | | | 丙 | 次 | 1650 1000 | 1485 1000 | 1335 1000 | 1320 800 | 1185 800 | 1065 800 | 1050 640 | 945 640 | 855 640 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4492 | 331201011 | 经尿道射精管扩张术 | 003312030130000 | 经尿道射精管切开术 | | | 丙 | 次 | 1500 850 | 1500 850 | 1500 680 | 1300 680 | 1200 680 | 960 544 | 960 544 | 960 544 | 960 544 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4493 | 331201012 | 输精管穿刺术 | 323312010120000 | 输精管穿刺术 | | | 丙 | 次 | 1275 368 | 1275 368 | 1020 294 | 1020 294 | 1020 294 | 1020 294 | 816 235 | 816 235 | 816 235 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4494 | 331201013 | 经尿道前列腺激光剜除(剝)除术 | 003312010060000 | 经尿道前列腺电切术 | 包括气化剜(剝)除术。 | 一次性使用激光光纤 | 乙 | 次 | 552 3000 | 552 3000 | 552 3000 | 441 2400 | 441 2400 | 441 2400 | 353 1920 | 353 1920 | 353 1920 | | 所有医疗机构 |
| 4495 | 331201014 | 经尿道前列腺激光剜除术 | 003312010060000 | 经尿道前列腺电切术 | 经尿道解剖性剜除增生的前列腺组织，推入膀胱后用剜剝系统收获组织 | | 丙 | 次 | 3000 300 | 3000 270 | 3000 245 | 2400 240 | 2400 215 | 2400 195 | 1920 190 | 1920 170 | 1920 155 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 331202 | 阴囊、睾丸手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4496 | 331202001 | 阴囊坏死扩创术 | 003312020010000 | 阴囊坏死扩创术 | | | 甲 | 次 | 300 450 | 270 405 | 245 368 | 240 360 | 215 323 | 195 293 | 190 285 | 170 255 | 155 233 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4497 | 331202002 | 阴囊脓肿引流术 | 003312020020000 | 阴囊脓肿引流术 | 包括血肿清除引流 | | 甲 | 次 | 300 450 | 270 405 | 245 368 | 240 360 | 215 323 | 195 293 | 190 285 | 170 255 | 155 233 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4498 | 331202003 | 阴囊成形术 | 003312020030000 | 阴囊成形术 | | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4499 | 331202004 | 阴囊肿物切除术 | 003312020040000 | 阴囊肿物切除术 | | | 甲 | 次 | 300 450 | 270 405 | 245 368 | 240 360 | 215 323 | 195 293 | 190 285 | 170 255 | 155 233 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4500 | 331202005 | 高位隐睾下降固定术 | 003312020050000 | 高位隐睾下降固定术 | 含疝修补术 | | 丙/乙 | 单侧 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4501 | 331202006 | 睾丸鞘膜翻转术 | 003312020060000 | 睾丸鞘膜翻转术 | | | 甲 | 单侧 | 400 600 | 360 540 | 330 495 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | 260 390 | 230 345 | 210 315 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4502 | 331202007 | 交通性鞘膜积液结扎术 | 003312020070000 | 交通性鞘膜积液修补术 | | | 甲 | 单侧 | 400 600 | 360 540 | 330 495 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | 260 390 | 230 345 | 210 315 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4503 | 331202008 | 睾丸附件扭转探查术 | 003312020080000 | 睾丸附件扭转探查术 | 含睾丸扭转复位术 | | 甲 | 单侧 | 400 600 | 360 540 | 330 495 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | 260 390 | 230 345 | 210 315 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4504 | 331202009 | 睾丸破裂修补术 | 003312020090000 | 睾丸破裂修补术 | | | 甲 | 次 | 400 600 | 360 540 | 330 495 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | 260 390 | 230 345 | 210 315 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4505 | 331202010 | 睾丸固定术 | 003312020100000 | 睾丸固定术 | 含疝囊高位结扎术 | | 甲 | 单侧 | 400 600 | 360 540 | 330 495 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | 260 390 | 230 345 | 210 315 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4506 | 331202011 | 睾丸切除术 | 003312020110000 | 睾丸切除术 | | | 甲 | 单侧 | 400 600 | 360 540 | 330 495 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | 260 390 | 230 345 | 210 315 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4507 | 331202012 | 睾丸肿瘤腹膜后淋巴结清扫术 | 003312020120000 | 睾丸肿瘤腹膜后淋巴结清扫术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4508 | 331202013 | 自体睾丸移植术 | 003312020130000 | 自体睾丸移植术 | | | 乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4509 | 331202014 | 经腹腔镜隐睾探查术 | 003312020140000 | 经腹腔镜隐睾探查术 | 含隐睾切除术；不含复位固定术 | | 乙 | 单侧 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4510 | 331202015 | 两性畸形型剖腹探查术 | 003312020150000 | 两性畸形型剖腹探查术 | | | 丙/乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 648 972 | 640 960 | 576 864 | 518.4 778 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 331203 | 附睾、输精管、精索手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4511 | 331203001 | 附睾切除术 | 003312030010000 | 附睾切除术 | 包括附睾肿物切除术 | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4512 | 331203002 | 输精管附睾吻合术 | 003312030020000 | 输精管附睾吻合术 | | | 甲 | 单侧 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|------------------|-----------------|--------------------|------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|----------------|
| 4512 | 331203002 | 精索静脉曲张手术 | 00331203000000 | 精索静脉曲张手术 | | | 甲 | 次 | 750 | 675 | 615 | 600 | 540 | 488 | 480 | 435 | 390 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4513 | 331203003 | 精索静脉转流术 | 003312030030000 | 精索静脉转流术 | | | 甲 | 次 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 750 | 675 | 615 | 600 | 540 | 488 | 480 | 435 | 390 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4514 | 331203004 | 精索静脉曲张切除术 | 003312030040000 | 精索静脉曲张切除术 | | | 甲 | 次 | 400 | 360 | 330 | 320 | 290 | 260 | 260 | 230 | 210 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 600 | 540 | 495 | 480 | 435 | 390 | 390 | 345 | 315 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4515 | 331203005 | 精索静脉曲张栓塞术 | 003312030050000 | 精索静脉曲张栓塞术 | | | 甲 | 次 | 400 | 360 | 330 | 320 | 290 | 260 | 260 | 230 | 210 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 600 | 540 | 495 | 480 | 435 | 390 | 390 | 345 | 315 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4516 | 331203006 | 精索静脉曲张高位结扎术 | 003312030060000 | 精索静脉曲张高位结扎术 | | | 甲 | 单侧 | 400 | 360 | 330 | 320 | 290 | 260 | 260 | 230 | 210 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 600 | 540 | 495 | 480 | 435 | 390 | 390 | 345 | 315 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4517 | 331203006-a | 精索静脉曲张高位结扎术分流术加收 | 003312030060001 | 精索静脉曲张高位结扎术(分流术加收) | | | 甲 | 次 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4518 | 331203007 | 输精管插管术 | 003312030070000 | 输精管插管术 | | | 丙 | 次 | 300 | 270 | 245 | 240 | 215 | 195 | 190 | 170 | 155 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 450 | 405 | 368 | 360 | 323 | 293 | 285 | 255 | 233 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4519 | 331203008 | 输精管结扎术 | 003312030080000 | 输精管结扎术 | | | 丙 | 次 | 300 | 270 | 245 | 240 | 215 | 195 | 190 | 170 | 155 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 450 | 405 | 368 | 360 | 323 | 293 | 285 | 255 | 233 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4520 | 331203009 | 输精管粘堵术 | 003312030090000 | 输精管粘堵术 | | | 丙 | 次 | 300 | 270 | 245 | 240 | 215 | 195 | 190 | 170 | 155 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 450 | 405 | 368 | 360 | 323 | 293 | 285 | 255 | 233 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4521 | 331203010 | 输精管角性结节切除术 | 003312030100000 | 输精管角性结节切除术 | | | 丙 | 次 | 300 | 270 | 245 | 240 | 215 | 195 | 190 | 170 | 155 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 450 | 405 | 368 | 360 | 323 | 293 | 285 | 255 | 233 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4522 | 331203011 | 输精管吻合术 | 003312030110000 | 输精管吻合术 | | | 丙 | 单侧 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 750 | 675 | 615 | 600 | 540 | 488 | 480 | 435 | 390 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4523 | 331203012 | 输尿管间嵴切除术 | 003312030120000 | 输尿管间嵴切除术 | | | 甲 | 次 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 750 | 675 | 615 | 600 | 540 | 488 | 480 | 435 | 390 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4524 | 331203013 | 经尿道射精管切开术 | 003312030130000 | 经尿道射精管切开术 | | | 丙 | 次 | 550 | 500 | 450 | 440 | 400 | 360 | 350 | 320 | 290 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 825 | 750 | 675 | 660 | 600 | 540 | 525 | 480 | 435 | | 实施物价改的公立医院 |
| | 331204 | 阴茎手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4525 | 331204001 | 嵌顿包茎松解术 | 003312040010000 | 嵌顿包茎松解术 | | | 甲 | 次 | 200 | 180 | 160 | 160 | 145 | 130 | 130 | 115 | 105 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 300 | 270 | 240 | 240 | 218 | 195 | 195 | 173 | 158 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4526 | 331204002 | 包皮环切术 | 003312040020000 | 包皮环切术 | 包括包皮成形术 | | 甲 | 次 | 220 | 200 | 180 | 180 | 160 | 145 | 145 | 130 | 120 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 330 | 300 | 270 | 270 | 240 | 218 | 218 | 195 | 180 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4527 | 331204003 | 阴茎包皮过长整形术 | 003312040030000 | 阴茎包皮过长整形术 | | | 丙/乙 | 次 | 520 | 470 | 420 | 420 | 380 | 340 | 340 | 310 | 280 | | 乙类适用6周岁及以下儿童 |
| | | | | | | | | | 780 | 705 | 630 | 630 | 570 | 510 | 510 | 465 | 420 | | 未实施物价改医院 |
| 4528 | 331204004 | 阴茎外伤清创术 | 003312040040000 | 阴茎外伤清创术 | | | 甲 | 次 | 260 | 235 | 210 | 210 | 190 | 170 | 170 | 150 | 135 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 390 | 353 | 315 | 315 | 285 | 255 | 255 | 225 | 203 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4529 | 331204005 | 阴茎再植术 | 003312040050000 | 阴茎再植术 | | | 丙 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4530 | 331204006 | 阴茎囊肿切除术 | 003312040060000 | 阴茎囊肿切除术 | 包括阴茎硬节切除术 | | 甲 | 次 | 450 | 410 | 370 | 360 | 325 | 295 | 290 | 260 | 235 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 675 | 615 | 555 | 540 | 488 | 443 | 435 | 390 | 353 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4531 | 331204007 | 阴茎部分切除术 | 003312040070000 | 阴茎部分切除术 | 包括阴茎癌切除术 | | 甲 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1050 | 945 | 855 | 840 | 750 | 675 | 675 | 615 | 555 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4532 | 331204008 | 阴茎全切除术 | 003312040080000 | 阴茎全切除术 | 包括阴茎癌切除术 | | 甲 | 次 | 900 | 810 | 730 | 720 | 650 | 590 | 580 | 520 | 470 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1350 | 1215 | 1095 | 1080 | 975 | 885 | 870 | 780 | 705 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4533 | 331204009 | 阴茎阴囊全切除术 | 003312040090000 | 阴茎阴囊全切除术 | | | 甲 | 次 | 900 | 810 | 730 | 720 | 650 | 590 | 580 | 520 | 470 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1350 | 1215 | 1095 | 1080 | 975 | 885 | 870 | 780 | 705 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4534 | 331204009-a | 阴茎阴囊全切除术加收 | 003312040090001 | 阴茎阴囊全切(尿路改道术) | 需尿路改道 | | 甲 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4535 | 331204010 | 阴茎重建成形术 | 003312040100000 | 阴茎重建成形术 | 含假体置放术 | 假体 | 丙/乙 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | | 乙类适用6周岁及以下儿童 |
| | | | | | | | | | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | | 未实施物价改医院 |
| 4536 | 331204011 | 阴茎再造术 | 003312040110000 | 阴茎再造术 | 含龟头再造和假体置放 | 假体 | 丙 | 次 | 1300 | 1170 | 1050 | 1040 | 940 | 850 | 830 | 750 | 680 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1950 | 1755 | 1575 | 1560 | 1410 | 1275 | 1245 | 1125 | 1020 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4537 | 331204012 | 阴茎假体置放术 | 003312040120000 | 阴茎假体置放术 | | 假体 | 丙 | 次 | 900 | 810 | 730 | 720 | 650 | 590 | 580 | 520 | 470 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1350 | 1215 | 1095 | 1080 | 975 | 885 | 870 | 780 | 705 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4538 | 331204013 | 阴茎畸形整形术 | 003312040130000 | 阴茎畸形整形术 | 包括阴茎弯曲矫正 | | 丙/乙 | 次 | 900 | 810 | 730 | 720 | 650 | 590 | 580 | 520 | 470 | | 乙类适用6周岁及以下儿童 |
| | | | | | | | | | 1350 | 1215 | 1095 | 1080 | 975 | 885 | 870 | 780 | 705 | | 未实施物价改医院 |
| 4539 | 331204014 | 阴茎延长术 | 003312040140000 | 阴茎延长术 | 包括阴茎加粗、隐匿型延长术 | 假体 | 丙 | 次 | 900 | 810 | 730 | 720 | 650 | 590 | 580 | 520 | 470 | | 实施物价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 1350 | 1215 | 1095 | 1080 | 975 | 885 | 870 | 780 | 705 | | 未实施物价改医院 |
| 4540 | 331204015 | 阴茎阴囊移位整形术 | 003312040150000 | 阴茎阴囊移位整形术 | | | 丙/乙 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | | 乙类适用6周岁及以下儿童 |
| | | | | | | | | | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4541 | 331204015-a | 阴茎阴囊移位整形术 | 003312040150000 | 阴茎阴囊移位整形术 | | | 丙/乙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | 增加会阴型尿道下裂修补时加收 |
| | | | | | | | | | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | 乙类适用6周岁及以下儿童 |
| 4542 | 331204016 | 尿道阴茎海绵体分流术 | 003312040160000 | 尿道阴茎海绵体分流术 | | | 丙 | 次 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 750 | 675 | 615 | 600 | 540 | 488 | 480 | 435 | 390 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4543 | 331204017 | 阴茎血管重建术 | 003312040170000 | 阴茎血管重建术 | | | 丙 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1500 | 1350 | 1215 | 1200 | 1080 | 975 | 960 | 870 | 780 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4544 | 331204018 | 阴茎海绵体分离术 | 003312040180000 | 阴茎海绵体分离术 | | | 丙 | 次 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 750 | 675 | 615 | 600 | 540 | 488 | 480 | 435 | 390 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4545 | 331204019 | 阴茎静脉结扎术 | 003312040190000 | 阴茎静脉结扎术 | 包括海绵体静脉、背深静脉 | | 丙 | 次 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 750 | 675 | 615 | 600 | 540 | 488 | 480 | 435 | 390 | | 实施物价改的公立医院 |
| | 3313 | 13. 女性生殖系统手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | 6周岁以下儿童加收20% |
| | 331301 | 卵巢手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4546 | 331301001 | 经阴道卵巢囊肿穿刺术 | 003313010010000 | 经阴道卵巢囊肿穿刺术 | 含活检。包括卵巢穿刺术 | | 甲 | 单侧 | 400 | 360 | 330 | 320 | 290 | 260 | 260 | 230 | 210 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 600 | 540 | 495 | 480 | 435 | 390 | 390 | 345 | 315 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4547 | 331301002 | 附件良性肿瘤剥脱术 | 003313010020000 | 卵巢囊肿剔除术 | 包括烧灼术。包括卵巢冠囊肿剔除术 | | 甲 | 单侧 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 1050 | 945 | 855 | 840 | 750 | 675 | 675 | 615 | 555 | | 实施物价改的公立医院 |
| 4548 | 331301003 | 卵巢修补术 | 003313010030000 | 卵巢修补术 | 含活检 | | 甲 | 单侧 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | | 未实施物价改医院 |
| | | | | | | | | | 750 | 675 | 615 | 600 | 540 | 488 | 480 | 435 | 390 | | 实施物价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-----------|------------------|-----------------|------------------|---------------------------------------|----------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|------------------------|
| 4586 | 331303013 | 阴式全子宫切除术 | 003313030130000 | 阴式全子宫切除术 | | | 甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4587 | 331303014 | 腹式全子宫切除术 | 003313030140000 | 腹式全子宫切除术 | | | 甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4588 | 331303015 | 全子宫+双附件切除术 | 003313030150000 | 全子宫+双附件切除术 | | | 甲 | 次 | 1150 1725 | 1040 1560 | 940 1410 | 920 1380 | 830 1245 | 750 1125 | 740 1110 | 670 1005 | 600 900 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4589 | 331303016 | 次广泛子宫切除术 | 003313030160000 | 次广泛子宫切除术 | 含双附件切除 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4590 | 331303017 | 广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清除术 | 003313030170000 | 广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清除术 | 包括次广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清除术 | | 甲 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 |
| 4591 | 331303018 | 经腹阴道联合子宫切除术 | 003313030180000 | 经腹阴道联合子宫切除术 | | | 甲 | 次 | 2975 1000 | 2678 900 | 2415 810 | 2380 800 | 2135 720 | 1925 650 | 1925 640 | 1925 580 | 1925 520 | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4592 | 331303019 | 子宫整形术 | 003313030190000 | 子宫整形术 | 包括纵隔切除、残角子宫切除、鸭形子宫矫治、双角子宫融合等；不含术中B超监视 | | 丙 | 次 | 1500 800 | 1350 720 | 1215 650 | 1200 640 | 1080 580 | 975 520 | 960 510 | 870 460 | 780 410 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4593 | 331303020 | 开腹取环术 | 003313030200000 | 开腹取环术 | | | 丙 | 次 | 1200 500 | 1080 450 | 975 410 | 960 400 | 870 360 | 780 325 | 765 320 | 690 290 | 615 260 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4594 | 331303021 | 经腹腔镜取环术 | 003313030210000 | 经腹腔镜取环术 | | | 丙 | 次 | 750 900 | 675 810 | 615 730 | 600 720 | 540 650 | 488 590 | 480 580 | 435 520 | 390 470 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4595 | 331303022 | 子宫动脉结扎术 | 003313030220000 | 子宫动脉结扎术 | | | 甲 | 次 | 1350 250 | 1215 225 | 1095 205 | 1080 200 | 975 180 | 885 160 | 870 160 | 780 145 | 705 130 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4596 | 331303023 | 子宫悬吊术 | 003313030230000 | 子宫悬吊术 | | | 甲 | 次 | 375 400 | 338 360 | 308 330 | 300 320 | 270 290 | 240 260 | 240 260 | 218 230 | 195 210 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4597 | 331303024 | 子宫内翻复位术 | 003313030240000 | 子宫内翻复位术 | 指手法复位 | | 丙 | 次 | 600 400 | 540 360 | 495 330 | 480 320 | 435 290 | 390 260 | 390 260 | 345 230 | 315 210 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4598 | 331303025 | 盆腔巨大肿瘤切除术 | 003313030250000 | 盆腔巨大肿瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4599 | 331303026 | 阔韧带内肿瘤切除术 | 003313030260000 | 阔韧带内肿瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4600 | 331303027 | 热球子宫内膜去除术 | 003313030270000 | 热球子宫内膜去除术 | 包括电凝术 | 一次性双极消融器 | 乙 | 次 | 1350 900 | 1215 810 | 1095 730 | 1080 720 | 975 650 | 885 590 | 870 580 | 780 520 | 705 470 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4601 | 331303028 | 根治性宫颈切除术 | 003313030280000 | 根治性宫颈切除术 | 含盆腔淋巴结清扫、卵巢动静脉高位结扎术 | | 甲 | 次 | 1940 2910 | 1940 2910 | 1940 2910 | 1550 2325 | 1550 2325 | 1550 2325 | 1240 1860 | 1240 1860 | 1240 1860 | 经阴道、经腹、经腹腔镜同价 | 实施价改的县级公立医院 |
| 4602 | 331303029 | 粘膜下子宫肌瘤圈套术 | 003313030290000 | 粘膜下子宫肌瘤圈套术 | | 圈套器 | 甲 | 次 | 3395 900 | 3395 900 | 3395 900 | 2713 720 | 2713 720 | 2713 720 | 2713 575 | 2713 575 | 2713 575 | 四级手术经阴道、经腹、经腹腔镜同价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4603 | 331303031 | 盆腔异位病灶清除术 | 323313030310000 | 盆腔异位病灶清除术 | | | 乙 | 次 | 1400 2100 | 1400 2100 | 1400 2100 | 1120 1680 | 1120 1680 | 1120 1680 | 900 1350 | 900 1350 | 900 1350 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4604 | 331304001 | 阴道异物取出术 | 003313040010000 | 阴道异物取出术 | | | 甲 | 次 | 150 225 | 135 203 | 120 180 | 120 180 | 110 165 | 100 150 | 95 143 | 85 128 | 80 120 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4605 | 331304002 | 阴道裂伤缝合术 | 003313040020000 | 阴道裂伤缝合术 | | | 甲 | 次 | 300 450 | 270 405 | 245 368 | 240 360 | 215 323 | 195 293 | 190 285 | 170 255 | 155 233 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4606 | 331304003 | 阴道扩张术 | 003313040030000 | 阴道扩张术 | 扩张用模具 | | 甲 | 次 | 200 300 | 180 270 | 160 240 | 160 240 | 145 218 | 130 195 | 130 195 | 115 173 | 105 158 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4607 | 331304004 | 阴道疤痕切除术 | 003313040040000 | 阴道疤痕切除术 | 扩张用模具 | | 甲 | 次 | 350 525 | 320 480 | 290 435 | 280 420 | 250 375 | 230 345 | 220 330 | 200 300 | 180 270 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4608 | 331304005 | 阴道横纵膈切开术 | 003313040050000 | 阴道横纵膈切开术 | | | 丙 | 次 | 350 525 | 320 480 | 290 435 | 280 420 | 250 375 | 230 345 | 220 330 | 200 300 | 180 270 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4609 | 331304006 | 阴道闭锁切开术 | 003313040060000 | 阴道闭锁切开术 | 不含植皮 | 扩张用模具 | 丙/乙 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4610 | 331304007 | 阴道良性肿瘤切除术 | 003313040070000 | 阴道良性肿瘤切除术 | 包括阴道结节或阴道囊肿切除，包块阴道壁囊肿切除术 | | 甲 | 次 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 360 540 | 325 488 | 295 443 | 290 435 | 260 390 | 235 353 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4611 | 331304008 | 阴道成形术 | 003313040080000 | 阴道成形术 | 不含植皮、取乙状结肠(代阴道)等所有组织圈切取 | | 丙/乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 |
| 4612 | 331304009 | 阴道直肠瘘修补术 | 003313040090000 | 阴道直肠瘘修补术 | | | 甲 | 次 | 1750 1000 | 1575 900 | 1418 810 | 1400 800 | 1260 720 | 1138 650 | 1138 640 | 1138 580 | 1138 520 | 四级手术；乙类适用6周岁及以下儿童 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4613 | 331304010 | 阴道壁血肿切开术 | 003313040100000 | 阴道壁血肿切开术 | | | 甲 | 次 | 1500 400 | 1350 360 | 1215 495 | 1200 320 | 1080 290 | 975 260 | 960 260 | 870 230 | 780 210 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4614 | 331304011 | 阴道前后壁修补术 | 003313040110000 | 阴道前后壁修补术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 495 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4615 | 331304012 | 阴道中隔成形术 | 003313040120000 | 阴道中隔成形术 | | | 丙/乙 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4616 | 331304013 | 后穹窿损伤缝合术 | 003313040130000 | 后穹窿损伤缝合术 | 包括阴道后穹窿切开引流 | | 甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4617 | 331304014 | 阴道缩紧术 | 003313040140000 | 阴道缩紧术 | | | 丙 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4618 | 331304015 | 阴道切除术 | 003313040150000 | 全阴道切除术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 800 1200 | 800 1200 | 800 1200 | 800 1200 | 800 1200 | 800 1200 | 800 1200 | 800 1200 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4619 | 331304016 | 阴道封套术 | 003112010070000 | 后穹窿穿刺术 | 包括阴道半封闭术 | | 甲 | 次 | 525 525 | 525 525 | 525 525 | 420 420 | 420 420 | 420 420 | 420 420 | 420 420 | 420 420 | | 所有医疗机构 |
| 4620 | 331305001 | 外阴损伤缝合术 | 003313050010000 | 外阴损伤缝合术 | | | 甲 | 次 | 300 450 | 270 405 | 245 368 | 240 360 | 215 323 | 195 293 | 190 285 | 170 255 | 155 233 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 | |
|------|-------------|----------------|-----------------|------------------------------|--|-------------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|----------------------------|---------|
| 4621 | 331305002 | 陈旧性会阴裂伤修补术 | 003313050020000 | 陈旧性会阴裂伤修补术 | | | 甲 | 次 | 350 525 | 320 480 | 290 435 | 280 420 | 250 375 | 230 345 | 220 330 | 200 300 | 180 270 | | 未实施价改医院 | |
| 4622 | 331305003 | 陈旧性会阴III度裂伤缝合术 | 003313050030000 | 陈旧性会阴III度裂伤缝合术 | 含肛门括约肌及直肠裂伤 | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 实施价改的公立医院 | |
| 4623 | 331305004 | 外阴脓肿切开引流术 | 003313050040000 | 外阴脓肿切开引流术 | 包括外阴脓肿切开 | | 甲 | 次 | 260 390 | 235 353 | 210 315 | 210 315 | 190 285 | 170 255 | 170 255 | 150 225 | 135 203 | | 未实施价改医院 | |
| 4624 | 331305005 | 外阴良性肿物切除术 | 003313050050000 | 外阴良性肿物切除术 | 包括肿瘤、囊肿、赘生物等，包括会阴肿物切除术 | | 甲 | 次 | 300 450 | 270 405 | 245 368 | 240 360 | 215 323 | 195 293 | 190 285 | 170 255 | 155 233 | | 未实施价改医院 | |
| 4625 | 331305006 | 阴蒂肥大整复术 | 003313050060000 | 阴蒂肥大整复术 | | | 丙/乙 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 | |
| 4626 | 331305007 | 阴蒂缩短成型术 | 003313050070000 | 阴蒂缩短成型术 | | | 丙/乙 | 次 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 360 540 | 325 488 | 295 443 | 290 435 | 260 390 | 235 353 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 | |
| 4627 | 331305008 | 单纯性外阴切除术 | 003313050080000 | 单纯性外阴切除术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 | |
| 4628 | 331305009 | 外阴局部扩大切除术 | 003313050090000 | 外阴局部扩大切除术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 | |
| 4629 | 331305010 | 外阴广泛切除+淋巴清扫术 | 003313050100000 | 外阴广泛切除+淋巴清扫术 | 含腹股沟淋巴、股深淋巴、盆、腹腔淋巴清扫术；不含特殊引流 | | 甲 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | | 未实施价改医院 | |
| 4630 | 331305011 | 外阴整形术 | 003313050110000 | 外阴整形术 | 不含取皮瓣 | | 丙 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 690 1035 | 620 930 | | 未实施价改医院 | |
| 4631 | 331305012 | 前庭大腺囊肿造口术 | 003313050120000 | 前庭大腺囊肿造口术 | 含脓肿切开引流术 | | 甲 | 次 | 200 300 | 180 270 | 160 240 | 160 240 | 145 218 | 130 195 | 130 195 | 115 173 | 105 158 | | 未实施价改医院 | |
| 4632 | 331305013 | 前庭大腺囊肿切除术 | 003313050130000 | 前庭大腺囊肿切除术 | | | 甲 | 次 | 200 300 | 180 270 | 160 240 | 160 240 | 145 218 | 130 195 | 130 195 | 115 173 | 105 158 | | 未实施价改医院 | |
| 4633 | 331305014 | 处女膜切开术 | 003313050140000 | 处女膜切开术 | | | 丙/乙 | 次 | 180 270 | 160 240 | 145 218 | 145 218 | 130 195 | 120 173 | 115 158 | 105 143 | 95 143 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 | |
| 4634 | 331305015 | 处女膜修复术 | 003313050150000 | 处女膜修复术 | 包括处女膜重建术 | | 丙 | 次 | 400 600 | 360 540 | 330 495 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | 260 390 | 230 345 | 210 315 | | 未实施价改医院 | |
| 4635 | 331305016 | 两性畸形整形术 | 003313050160000 | 两性畸形整形术 | | | 丙 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 | |
| 4636 | 331305017 | 变性术 | 003313050170000 | 变性术 | 含器官切除、器官再造 | | 丙 | 次 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 | |
| 4637 | 331305018 | 小阴唇肥大整形术 | 323313050180000 | 小阴唇肥大整形术 | | | 丙 | 单侧 | 879 1319 | 879 1319 | 879 1319 | 703 1055 | 703 1055 | 703 1055 | 562 843 | 562 843 | 562 843 | | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 | |
| 4638 | 331305019 | 会阴体重重建术 | 003310040290000 | 会阴肛门成形术 | | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 所有医疗机构 | |
| | 331306 | 女性生殖器官其他手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4639 | 331306001 | 经腹腔镜取卵术 | 003313060010000 | 经腹腔镜取卵术 | | | 丙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 | |
| 4640 | 331306002 | 经腹腔镜盆腔粘连分离术 | 003313060020000 | 经腹腔镜盆腔粘连分离术 | | | 乙 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 690 1035 | 620 930 | | 未实施价改医院 | |
| 4641 | 331306002-a | 盆腔粘连分离术 | 003313060020000 | 经腹腔镜盆腔粘连分离术 | | | 乙 | 次 | 600 900 | 600 900 | 600 900 | 480 720 | 480 720 | 380 570 | 380 570 | 380 570 | 380 570 | | 未实施价改医院 | |
| 4642 | 331306003 | 宫腔镜检查 | 003313060030000 | 宫腔镜检查 | 含活检；包括幼女阴道异物诊治；不含旁路麻醉 | | 乙 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施价改医院 | |
| 4643 | 331306004 | 经宫腔镜取环术 | 003313060040000 | 经宫腔镜取环术 | 不含术中B超监视 | | 丙 | 次 | 300 450 | 270 405 | 245 368 | 240 360 | 215 323 | 195 293 | 190 285 | 170 255 | 155 233 | | 未实施价改医院 | |
| 4644 | 331306005 | 经宫腔镜输卵管插管术 | 003313060050000 | 经宫腔镜输卵管插管术 | | | 丙 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 | |
| 4645 | 331306006 | 经宫腔镜盆腔粘连分离术 | 003313060060001 | 经宫腔镜盆腔粘连分离术 (腹腔镜辅助手术酌情加收) | | | 乙 | 次 | 700 1225 | 630 1103 | 570 998 | 560 980 | 500 875 | 450 788 | 450 788 | 410 670 | 370 600 | 555 540 | 四级手术 | 未实施价改医院 |
| 4646 | 331306007 | 经宫腔镜子宫纵隔切除术 | 003313060070000 | 经宫腔镜子宫纵隔切除术 | 不含术中B超监视 | | 乙 | 次 | 1050 1575 | 950 1425 | 860 1290 | 840 1260 | 760 1140 | 680 1020 | 670 905 | 600 810 | 540 780 | | 未实施价改医院 | |
| 4647 | 331306008 | 经宫腔镜子宫肌瘤切除术 | 003313060080000 | 经宫腔镜子宫肌瘤切除术 | 不含术中B超监视 | | 乙 | 次 | 1050 1575 | 950 1425 | 860 1290 | 840 1260 | 760 1140 | 680 1020 | 670 905 | 600 810 | 540 780 | | 未实施价改医院 | |
| 4648 | 331306009 | 经宫腔镜子宫内膜剥离术 | 003313060090000 | 经宫腔镜子宫内膜剥离术 | 不含术中B超监视 | | 乙 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 | |
| | 3314 | 14. 产科手术与操作 | | | | 截肢探拭器、特殊脐带夹 | | | | | | | | | | | | 6周岁以下儿童加收20% | | |
| 4649 | 331400001 | 人工破膜术 | 003314000010000 | 人工破膜术 | | | 丙/甲 | 次 | 50 75 | 45 68 | 40 60 | 40 60 | 36 54 | 32 48 | 32 48 | 29 44 | 26 39 | | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 |
| 4650 | 331400002 | 单胎顺产接生 | 003314000020000 | 单胎顺产接生 | 含产程观察、阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理，会阴裂伤修补及侧切 | | 丙/甲 | 次 | 400 600 | 360 540 | 330 495 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | 260 390 | 230 345 | 210 315 | | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 |
| 4651 | 331400003 | 双胎接生 | 003314000030000 | 双胎接生 | 含产程观察、阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理，会阴裂伤修补及侧切 | | 丙/甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 |
| 4652 | 331400004 | 多胎接生 | 003314000040000 | 多胎接生 | 含产程观察、阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理，会阴裂伤修补及侧切 | | 丙/甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 |
| 4653 | 331400005 | 死胎接生 | 003314000050000 | 死胎接生 | 含中期引产接生；不含死胎尸体分解及尸体处理 | | 丙/甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 |
| 4654 | 331400006 | 各种死胎分解术 | 003314000060000 | 各种死胎分解术 | 包括穿颅术、断头术、锁骨切断术、碎胎术、内胎控出术、头皮牵引术等 | | 丙/甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 |
| 4655 | 331400007 | 难产接生 | 003314000070000 | 难产接生 | 含产程观察，阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理，会阴裂伤修补及侧切,包括臀位助产 | | 丙/甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 |
| 4656 | 331400008 | 外倒转术 | 003314000080000 | 外倒转术 | 含臀位及横位的外倒转 | | 丙/甲 | 次 | 175 263 | 160 240 | 145 218 | 140 210 | 130 195 | 120 180 | 115 173 | 105 158 | 95 143 | | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|--------|--------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------------|----------------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|----------------------|
| 4657 | 331400009 | 内倒转术 | 00331400090000 | 内倒转术 | | | 丙/甲 | 次 | 260 390 | 235 353 | 210 315 | 210 315 | 190 285 | 170 255 | 170 255 | 150 225 | 135 203 | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4658 | 331400010 | 手取胎盘术 | 00331400010000 | 手取胎盘术 | | | 丙/甲 | 次 | 50 75 | 45 68 | 40 60 | 40 60 | 36 54 | 32 48 | 29 48 | 26 44 | 26 39 | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4659 | 331400011 | 脐带还纳术 | 003314000110000 | 脐带还纳术 | | | 丙/甲 | 次 | 50 75 | 45 68 | 40 60 | 40 60 | 36 54 | 32 48 | 29 48 | 26 44 | 26 39 | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4660 | 331400012 | 剖宫产术 | 003314000120000 | 剖宫产术 | 包括古典式、子宫下段及腹膜外剖宫取胎术 | | 丙/甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4661 | 331400012-a | 多胎加收 | 003314000040000 | 多胎接生 | | | 甲 | 每胎 | 340 | 340 | 340 | 340 | 340 | 340 | 340 | 340 | 340 | 所有医疗机构 | |
| 4662 | 331400013 | 剖宫产术中子宫全切术 | 003314000130000 | 剖宫产术中子宫全切术 | | | 丙/甲 | 次 | 1150 1725 | 1040 1560 | 940 1410 | 920 1380 | 830 1245 | 750 1125 | 740 1110 | 670 1005 | 600 900 | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4663 | 331400014 | 剖宫产术中子宫次全切术 | 003314000140000 | 剖宫产术中子宫次全切术 | | | 丙/甲 | 次 | 1150 1725 | 1040 1560 | 940 1410 | 920 1380 | 830 1245 | 750 1125 | 740 1110 | 670 1005 | 600 900 | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4664 | 331400015 | 二次剖宫产术 | 003314000150000 | 二次剖宫产术 | 含腹部疤痕剔除术 | | 丙/甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4665 | 331400016 | 腹腔镜妊娠取胎术 | 003314000160000 | 腹腔镜妊娠取胎术 | | | 丙 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4666 | 331400017 | 选择性减胎术 | 003314000170000 | 选择性减胎术 | | | 丙 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4667 | 331400018 | 子宫颈裂伤修补术 | 003314000180000 | 子宫颈裂伤修补术 | 指产时宫颈裂伤 | | 丙/甲 | 次 | 175 263 | 160 240 | 145 218 | 140 210 | 130 195 | 120 180 | 115 173 | 105 158 | 95 143 | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4668 | 331400019 | 子宫颈管环扎术 (Mc-Donald) | 003314000190000 | 子宫颈管环扎术 (Mc-Donald) | 指孕早期手术 | | 丙 | 次 | 175 263 | 160 240 | 145 218 | 140 210 | 130 195 | 120 180 | 115 173 | 105 158 | 95 143 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4669 | 331400020 | 气囊仿生助产术 | 323314000200000 | 气囊仿生助产术 | | 手柄附件 | 丙 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 160 240 | 160 240 | 160 240 | 130 195 | 130 195 | 130 195 | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4670 | 331400021 | 胎儿镜激光凝固治疗术 | 323314000260000 | 胎儿镜激光凝固治疗术 | 用于双胎输血综合征（TTTS）的胎儿镜激光凝固治疗术（FLOCC） | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 取有刀针、0号以下无儿照加收30% | 实施价改的公立医院 |
| 3315 | 15. 肌肉骨骼系统手术 | | | | 不含C型臂和一般X光透视 | 内、外固定的材料 | | | | | | | | | | | | | |
| 4671 | 3315-a | 等离体手术系统加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | 含关节镜使用 | 等离体刀头 | 丙 | 次 | 738 1107 | 738 1107 | 738 1107 | 738 1107 | 738 1107 | 738 1107 | — | — | — | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4672 | 3315-b | 使用笔式磨钻系统加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | | | 乙 | 次 | 665 222 | 665 222 | 665 222 | 665 222 | 665 222 | 665 222 | 222 | 222 | 222 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 所有医疗机构 |
| 331501 | 脊柱骨关节手术 | | | | | 可吸收止血材料 | | | | | | | | | | | | | |
| 4673 | 331501001 | 经口咽部环板肿瘤切除术 | 003315010010000 | 经口咽部环板肿瘤切除术 | 不含植骨 | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4674 | 331501002 | 颈3—7椎体肿瘤切除术(前入路) | 003315010020000 | 颈3—7椎体肿瘤切除术(前入路) | 不含植骨 | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4675 | 331501003 | 颈1—7椎板肿瘤切除术(后入路) | 003315010030000 | 颈1—7椎板肿瘤切除术(后入路) | 不含植骨 | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4676 | 331501004 | 胸椎肿瘤切除术 | 003315010040000 | 胸椎肿瘤切除术 | 不含植骨 | 人工椎体 | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4677 | 331501005 | 胸椎椎板及附件肿瘤切除术 | 003315010050000 | 胸椎椎板及附件肿瘤切除术 | 不含植骨 | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4678 | 331501006 | 前路腰椎肿瘤切除术 | 003315010060000 | 前路腰椎肿瘤切除术 | 不含植骨 | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4679 | 331501007 | 后路腰椎椎板及附件肿瘤切除术 | 003315010070000 | 后路腰椎椎板及附件肿瘤切除术 | 不含植骨 | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4680 | 331501008 | 经腹膜后胸膜外胸腹段椎体肿瘤切除术(胸11-腰2) | 003315010080000 | 经腹膜后胸膜外胸腹段椎体肿瘤切除术(胸11-腰2) | 不含植骨 | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4681 | 331501009 | 经腹膜后腰2-4椎体肿瘤切除术 | 003315010090000 | 经腹膜后腰2-4椎体肿瘤切除术 | 不含植骨 | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4682 | 331501010 | 经腹膜5骶1椎体肿瘤切除术 | 003315010100000 | 经腹膜5骶1椎体肿瘤切除术 | 不含植骨 | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4683 | 331501011 | 骶骨肿瘤骶骨部分切除术 | 003315010110000 | 骶骨肿瘤骶骨部分切除术 | | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4684 | 331501012 | 骶骨肿瘤骶骨次全切除术 | 003315010120000 | 骶骨肿瘤骶骨次全切除术 | | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4685 | 331501013 | 骶骨肿瘤骶骨全切除及骶骨重建术 | 003315010130000 | 骶骨肿瘤骶骨全切除及骶骨重建术 | | | 甲 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1760 2640 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4686 | 331501014 | 腰骶骶连接部肿瘤切除术 | 003315010140000 | 腰骶骶连接部肿瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4687 | 331501015 | 半骨盆切除术 | 003315010150000 | 半骨盆切除术 | | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1120 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4688 | 331501016 | 半骨盆切除人工半骨盆置换术 | 003315010160000 | 半骨盆切除人工半骨盆置换术 | 不含回输血和脉冲器的使用 | 人工半骨盆、骨水泥及配套设施 | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4689 | 331501017 | 髂窝脓肿切开引流术 | 003315010170000 | 髂窝脓肿切开引流术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4690 | 331501018 | 髂腰肌脓肿切开引流术 | 003315010180000 | 髂腰肌脓肿切开引流术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 4691 | 331501019 | 颈椎间盘切除术 | 003315010190000 | 颈椎间盘切除术 | | | 甲 | 次 | 1550 2325 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1240 1860 | 1120 1680 | 1010 1515 | 990 1485 | 890 1335 | 800 1200 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 2713 | 2450 | 2205 | 2170 | 1960 | 1768 | | | | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|----------------------|-----------------|---------------------------|--|------|--------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------|---------------------------------------|
| 4692 | 331501020 | 颈椎间盘切除椎间植骨融合术 | 003315010200000 | 颈椎间盘切除椎间植骨融合术 | | | 甲 | 每节间盘 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4693 | 331501021 | 颈椎体次全切除植骨融合术 | 003315010210000 | 颈椎体次全切除植骨融合术 | | | 甲 | 每节椎骨 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4694 | 331501022 | 颈椎钩椎关节切除术 | 003315010220000 | 颈椎钩椎关节切除术 | 不含植骨 | | 甲 | 每节椎骨 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | 四级手术 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4695 | 331501023 | 颈椎侧方入路枢椎齿突切除术 | 003315010230000 | 颈椎侧方入路枢椎齿突切除术 | | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4696 | 331501024 | 后入路环枢椎植骨融合术 | 003315010240000 | 后入路环枢椎植骨融合术 | 不含取骨 | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4697 | 331501025 | 后入路环枢减压植骨融合固定术 | 003315010250000 | 后入路环枢减压植骨融合固定术 | 包括环椎后弓切除减压，枢椎板切除减压植骨固定 | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4698 | 331501026 | 后入路枢椎枕融合植骨固定术 | 003315010260000 | 后入路枢椎枕融合植骨固定术 | 不含枕骨大孔扩大及环椎后弓减压 | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4699 | 331501026-a | 后入路枢椎枕融合植骨固定术加收 | 003315010260001 | 后入路枢椎枕融合植骨固定术(增加枕骨大孔扩大及环 | 指增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压 | | 甲 | 次 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4700 | 331501027 | 环枢椎侧块螺钉内固定术 | 003315010270000 | 环枢椎侧块螺钉内固定术 | 包括前路或后路、颈椎侧块螺钉内固定术 | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | 四级手术 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4701 | 331501028 | 颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术 | 003315010280000 | 颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术 | | | 甲 | 每节椎骨 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | 四级手术 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4702 | 331501029 | 胸椎融合术 | 003315010290000 | 胸椎融合术 | 含前路开胸，植骨 | | 甲 | 每节椎骨 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4703 | 331501029-a | 胸椎融合术加收 | 003315010290000 | 胸椎融合术 | 需行椎体后弓减压术 | | 甲 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4704 | 331501030 | 胸椎腰椎前路内固定术 | 003315010300000 | 胸椎腰椎前路内固定术 | 含脊髓神经根松解、间盘摘除、钩椎关节切除、脊髓探查、骨折切开复位 | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4705 | 331501031 | 胸椎横突椎板植骨融合术 | 003315010310000 | 胸椎横突椎板植骨融合术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4706 | 331501032 | 胸腰椎骨折切开复位内固定术 | 003315010320000 | 胸腰椎骨折切开复位内固定术 | 后方入路切口 | | 甲 | 每节椎骨 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4707 | 331501032-a | 胸腰椎骨折切开复位内固定术加收 | 003315010320001 | 胸腰椎骨折切开复位内固定术(如需从前侧方入路脊髓 | 需从前侧方入路脊髓前外侧减压手术 | | 甲 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4708 | 331501033 | 经胸腹联合切口胸椎间盘切除术 | 003315010330000 | 经胸腹联合切口胸椎间盘切除术 | | | 甲 | 每节间盘 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4709 | 331501034 | 腰椎间盘板外侧面突出摘除术 | 003315010340000 | 腰椎间盘板外侧面突出摘除术 | 不含一般的腰间盘突出 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4710 | 331501035 | 经皮椎间盘吸引术 | 003315010350000 | 经皮椎间盘吸引术 | | | 甲 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1035 | 690 930 | 620 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4711 | 331501036 | 椎管扩大减压术 | 003315010360000 | 椎管扩大减压术 | 含全椎板切除 | | 甲 | 每节椎板 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1035 | 690 930 | 620 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4712 | 331501036-a | 椎管扩大减压术增加神经根减压加收 | 003315010360001 | 增加神经根减压加收 | | | 甲 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4713 | 331501037 | 椎管扩大成形术 | 003315010370000 | 椎管扩大成形术 | 包括神经根管扩大成形术 | | 甲 | 每节椎板 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4714 | 331501038 | 腰椎间盘突出摘除术 | 003315010380000 | 腰椎间盘突出摘除术 | 含椎板开窗间盘切除；不含极外侧突出 | | 甲 | 每节间盘 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1035 | 690 930 | 620 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4715 | 331501039 | 经皮激光腰椎间盘摘除术 | 003315010390000 | 经皮激光腰椎间盘摘除术 | 包括减压术、等离子减压术 | | 乙 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4716 | 331501039-a | 经皮椎间盘胶原酶溶核术 | 003315010390000 | 经皮激光腰椎间盘摘除术 | | 胶原酶 | 乙 | 每节椎间盘 | 1200 1800 | 1200 1800 | 1200 1800 | 1200 1800 | 1200 1800 | 1200 1800 | 1200 1800 | 1200 1800 | 1200 1800 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4717 | 331501040 | 后路腰椎间盘镜椎间盘髓核摘除术(MED) | 003315010400000 | 后路腰椎间盘镜椎间盘髓核摘除术(MED) | | | 乙 | 每间盘 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | 四级手术 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4718 | 331501041 | 腰椎滑脱植骨融合术 | 003315010410000 | 腰椎滑脱植骨融合术 | 含前路植骨融合 | | 甲 | 次 | 1500 2625 | 1350 2363 | 1220 2135 | 1200 2100 | 1080 1890 | 970 1698 | 960 1680 | 860 1515 | 780 1365 | 四级手术 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4719 | 331501042 | 腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术 | 003315010420000 | 腰椎滑脱椎弓根螺钉固定植骨融合术 | | | 甲 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4720 | 331501042-a | 腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术加收 | 003315010420001 | 胸腰椎骨折切开复位内固定术(行椎板切除减压)间盘摘 | 需行椎板切除减压间盘摘除 | | 甲 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4721 | 331501043 | 腰椎横突间融合术 | 003315010430000 | 腰椎横突间融合术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4722 | 331501044 | 腰椎骶化横突切除术 | 003315010440000 | 腰椎骶化横突切除术 | 包括浮髂、钩棘、尾骨切除 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4723 | 331501045 | 骨盆骨折内动脉结扎术 | 003315010450000 | 骨盆骨折内动脉结扎术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4724 | 331501046 | 骨盆骨折切开复位内固定术 | 003315010460000 | 骨盆骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | 四级手术 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4725 | 331501047 | 强直性脊柱炎多椎截骨矫正术 | 003315010470000 | 强直性脊柱炎多椎截骨矫正术 | 含植骨融合；包括后方入路、截骨矫形，先天性脊柱畸形、截骨矫正术，创伤性脊柱畸形、截骨矫正术，TB脊柱畸形、截骨矫正术 | | 乙 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | 四级手术 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|--------|-------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------------------|-------------------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------------------|------|
| 4726 | 331501047-a | 强直性脊柱炎多椎截骨矫正常前方入路松解手术加收 | 003315010470001 | 强直性脊柱炎多椎截骨矫正常(前方入路松解手术加收) | | | 乙 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4727 | 331501047-b | 强直性脊柱炎多椎截骨矫正常增加内固定加收 | 003315010470002 | 强直性脊柱炎多椎截骨矫正常(增加内固定加收) | | | 乙 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4728 | 331501048 | 脊柱侧弯矫正常(后路) | 003315010480000 | 脊柱侧弯矫正常(后路) | | | 乙 | 次 | 2200 3300 | 1980 2970 | 1780 2670 | 1760 2640 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1410 2115 | 1270 1905 | 1140 1710 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 | |
| 4729 | 331501048-a | 脊柱侧弯矫正常(后路)前方入路松解手术加收 | 003315010480001 | 脊柱侧弯矫正常(后路)(前方入路松解手术加收) | | | 乙 | 次 | 3850 200 | 3465 200 | 3115 200 | 3080 200 | 2765 200 | 2485 200 | | | | 四级手术 未实施价改医院 | |
| 4730 | 331501048-b | 脊柱侧弯矫正常(后路)植骨融合加收 | 003315010480002 | 脊柱侧弯矫正常(后路)(植骨融合加收) | | | 乙 | 次 | 300 200 | 300 200 | 300 200 | 300 200 | 300 200 | 300 200 | 300 200 | 300 200 | 300 200 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4731 | 331501049 | 前路脊柱松解融合术 | 003315010490000 | 前路脊柱松解融合术 | | | 乙 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4732 | 331501049-a | 前路脊柱松解融合术前方入路松解手术加收 | 003315010490001 | 前路脊柱松解融合术(前方入路松解手术加收) | | | 乙 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4733 | 331501049-b | 前路脊柱松解融合术植骨融合加收 | 003315010490002 | 前路脊柱松解融合术(植骨融合加收) | | | 乙 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4734 | 331501050 | 前路脊柱旋转侧弯矫正常 | 003315010500000 | 前路脊柱旋转侧弯矫正常 | | | 乙 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4735 | 331501050-a | 前路脊柱旋转侧弯矫正常前方入路松解手术加收 | 003315010500001 | 前路脊柱旋转侧弯矫正常(前方入路松解手术加收) | | | 乙 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4736 | 331501050-b | 前路脊柱旋转侧弯矫正常植骨融合加收 | 003315010500002 | 前路脊柱旋转侧弯矫正常(植骨融合加收) | | | 乙 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4737 | 331501051 | 前路脊柱椎间盘阻滞术后路椎板凸侧融合术 | 003315010510000 | 前路脊柱椎间盘阻滞术后路椎板凸侧融合术 | | | 乙 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4738 | 331501051-a | 前路脊柱椎间盘阻滞术后路椎板凸侧融合术开胸手术加收 | 003315010510001 | 前路脊柱椎间盘阻滞术后路椎板凸侧融合术(开胸加收) | | | 乙 | 次 | 400 600 | 400 600 | 400 600 | 400 600 | 400 600 | 400 600 | 400 600 | 400 600 | 400 600 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4739 | 331501051-b | 前路脊柱椎间盘阻滞术后路椎板凸侧融合术植骨加收 | 003315010510002 | 前路脊柱椎间盘阻滞术后路椎板凸侧融合术(植骨加收) | | | 乙 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4740 | 331501052 | 脊柱椎间融合器植入植骨融合术 | 003315010520000 | 脊柱椎间融合器植入植骨融合术 | 含脊髓神经根松解、椎板切除减压、脊髓探查、骨切开放复位 | | 乙 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 | |
| 4741 | 331501053 | 脊柱半椎体切除术 | 003315010530000 | 脊柱半椎体切除术 | | | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4742 | 331501054 | 脊柱内固定物取出术 | 003315010540000 | 脊柱内固定物取出术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4743 | 331501055 | 滑板椎弓根钉复位椎管内固定术 | 003315010550000 | 滑板椎弓根钉复位椎管内固定术 | | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4744 | 331501055-a | 滑板椎弓根钉复位椎管内固定术 | 003315010550000 | 滑板椎弓根钉复位椎管内固定术 | | | 甲 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4745 | 331501055-b | 滑板椎弓根钉复位椎管内固定术 | 003315010550000 | 滑板椎弓根钉复位椎管内固定术 | | | 甲 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4746 | 331501056 | 经皮穿刺颈腰椎间盘切除术 | 003315010560000 | 经皮穿刺颈腰椎间盘切除术 | 含造影、超声定位 | | 乙 | 每节间盘 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4747 | 331501057 | 人工椎间盘植入术 | 003315010570000 | 人工椎间盘植入术 | 人工间盘 | 人工间盘 | 甲 | 次 | 2000 3000 | 1800 2700 | 1620 2430 | 1600 2400 | 1440 2160 | 1300 1950 | 1280 1920 | 1150 1725 | 1040 1560 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4748 | 331501058 | 椎间盘微创消融术 | 003315010580000 | 椎间盘微创消融术 | 包括椎间盘摘除、减压术,含弹力带,含DSA引导 | | 乙 | 每间盘 | 1700 2550 | 1700 2550 | 1700 2550 | 1360 2040 | 1360 2040 | 1360 2040 | 1090 1635 | 1090 1635 | 1090 1635 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4749 | 331501058-a | 椎间盘微创消融术 | 003315010580000 | 椎间盘微创消融术 | | | 乙 | 每间盘 | 850 1275 | 850 1275 | 850 1275 | 680 1020 | 680 1020 | 680 1020 | 540 810 | 540 810 | 540 810 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4750 | 331501059 | 经皮椎体成形术 | 003315010590000 | 经皮椎体成形术 | 椎管内导管、引导针、热凝刀头、射频 | 骨粘合剂(骨水泥) | 乙 | 每椎体 | 1500 1200 | 1500 1200 | 1500 1200 | 1200 960 | 1200 960 | 960 770 | 960 770 | 960 770 | 960 770 | 所有医疗机构 | |
| 4751 | 331501059-a | 经皮椎间盘射频髓核成形术 | 003315010590001 | 经皮椎体成形术(每增加一椎体酌情加收) | 包括经皮椎间盘射频纤维成形术、经皮椎间盘内电热成形术、经皮椎间盘射频成形术 | 椎管内导管、引导针、热凝刀头、射频 | 乙 | 每椎间盘 | 1200 1950 | 1200 1950 | 1200 1950 | 960 1410 | 960 1410 | 960 1410 | 770 1245 | 770 1245 | 770 1245 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4752 | 331501060 | 人工椎体置换术 | 003315010600000 | 人工椎体置换术 | 包括颈、胸、腰椎体置换 | | 甲 | 每椎体 | 2200 3300 | 2200 3300 | 2200 3300 | 1760 2640 | 1760 2640 | 1760 2640 | 1410 2115 | 1410 2115 | 1410 2115 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4753 | 331501060-a | 人工椎体置换术 | 003315010600000 | 人工椎体置换术 | | | 甲 | | 1100 1650 | 1100 1650 | 1100 1650 | 880 1320 | 880 1320 | 880 1320 | 700 1050 | 700 1050 | 700 1050 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4754 | 331501061 | 前路椎板椎弓突骨折切开复位内固定术 | 323315010690000 | 前路椎板椎弓突骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 1800 2700 | 1800 2700 | 1800 2700 | 1440 2160 | 1440 2160 | 1440 2160 | 1150 1725 | 1150 1725 | 1150 1725 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 331502 | | 胸廓与周围神经手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4755 | 331502001 | 胸出口综合征手术 | 003315020010000 | 胸出口综合征手术 | 包括颈肋切除术、前斜角肌切断术,经腋路第1肋骨切除术 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4756 | 331502001-a | 胸出口综合征手术联合手术加收 | 003315020010001 | 胸出口综合征手术(联合手术加收) | | | 甲 | 次 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4757 | 331502002 | 臂丛神经损伤神经探查松解术 | 003315020020000 | 臂丛神经损伤神经探查松解术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4758 | 331502003 | 臂丛神经损伤游离神经移植术 | 003315020030000 | 臂丛神经损伤游离神经移植术 | 不含游离神经切取 | | 乙 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4759 | 331502004 | 臂丛神经损伤神经移位术 | 003315020040000 | 臂丛神经损伤神经移位术 | 包括脑神经移位,肋间神经移位,颈丛移位,对侧颈7移位,副神经移位 | | 甲 | 次 | 1750 2625 | 1580 2370 | 1420 2130 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4760 | 331502004-a | 臂丛神经损伤神经移位术联合手术加收 | 003315020040001 | 臂丛神经损伤神经移位术(联合手术加收) | | | 甲 | 次 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 300 450 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4761 | 331502005 | 神经吻合术 | 003315020050000 | 神经吻合术 | 含手术显微镜使用 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4762 | 331502006 | 神经移植术 | 003315020060000 | 神经移植术 | | 异体神经 | 乙 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类 医院 苏南 | 三类 医院 苏中 | 三类 医院 苏北 | 二类 医院 苏南 | 二类 医院 苏中 | 二类 医院 苏北 | 一类 医院 苏南 | 一类 医院 苏中 | 一类 医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|---------------------------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------|----------|--------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----|---------------------------------------|
| 4763 | 331502007 | 带血管蒂游离神经移植术 | 003315020070000 | 带血管蒂游离神经移植术 | 含手术显微镜使用 | | 乙 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4764 | 331502008 | 神经瘤切除术 | 003315020080000 | 神经瘤切除术 | 含神经吻合术；包括肢体各部位病变。包括神经鞘瘤切除术 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4765 | 331502009 | 周围神经减压松解术 | 003315020090000 | 周围神经减压松解术 | 包括尺神经探查松解术 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4766 | 331502010 | 坐骨神经松解术 | 003315020100000 | 坐骨神经松解术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4767 | 331502011 | 闭孔神经切断术 | 003315020110000 | 闭孔神经切断术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4768 | 331502012 | 闭孔神经内收肌切断术 | 003315020120000 | 闭孔神经内收肌切断术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4769 | 331502013 | 下肢神经探查吻合术 | 003315020130000 | 下肢神经探查吻合术 | 包括坐骨神经、股神经、胫神经、腓神经 | | 甲 | 次 | 1490 2235 | 1490 2235 | 1490 2235 | 1190 1785 | 1190 1785 | 1190 1785 | 950 1425 | 950 1425 | 950 1425 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4770 | 331502014 | 神经纤维部分切断术 | 003315020140000 | 神经纤维部分切断术 | | | 甲 | 次 | 1230 1845 | 1230 1845 | 1230 1845 | 980 1470 | 980 1470 | 980 1470 | 780 1170 | 780 1170 | 780 1170 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 331503 | 四肢骨肿瘤和病损切除手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4771 | 331503001 | 肩胛骨肿瘤肩胛骨全切除重建术 | 003315030010000 | 肩胛骨肿瘤肩胛骨全切除重建术 | | 人工关节 | 乙 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4772 | 331503002 | 锁骨肿瘤锁骨全切除术 | 003315030020000 | 锁骨肿瘤锁骨全切除术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4773 | 331503003 | 肱骨肿瘤切除及骨重建术 | 003315030030000 | 肱骨肿瘤切除及骨重建术 | | 人工关节 | 乙 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 690 1035 | 620 930 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4774 | 331503003-a | 肱骨肿瘤切除及骨重建术加收 (瘤体有周围组织浸润加收) | 003315030030001 | 肱骨肿瘤切除及骨重建术 (瘤体有周围组织浸润加收) | 瘤体有周围组织浸润 | | 甲 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4775 | 331503004 | 尺桡骨肿瘤切除及骨重建术 | 003315030040000 | 尺桡骨肿瘤切除及骨重建术 | 包括肿瘤切除及管状骨重建 | 骨水泥、接骨板 | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4776 | 331503004-a | 尺桡骨肿瘤切除及骨重建术加收 (瘤体有周围组织浸润加收) | 003315030040001 | 尺桡骨肿瘤切除及骨重建术 (瘤体有周围组织浸润加收) | 瘤体有周围组织浸润 | | 甲 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4777 | 331503005 | 髌臼肿瘤切除及髌关节融合术 | 003315030050000 | 髌臼肿瘤切除及髌关节融合术 | 包括成形术 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4778 | 331503006 | 髌骨翼肿瘤切除术 | 003315030060000 | 髌骨翼肿瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 690 1035 | 620 930 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4779 | 331503007 | 髌骨肿瘤截除术 | 003315030070000 | 髌骨肿瘤截除术 | 包括局部切除 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4780 | 331503008 | 耻骨与坐骨肿瘤切除术 | 003315030080000 | 耻骨与坐骨肿瘤切除术 | 包括坐骨囊肿切除术 | | 甲 | 次 | 2250 1700 | 2025 1530 | 1830 1380 | 1800 1360 | 1620 1220 | 1455 1100 | 1440 1090 | 1290 980 | 1170 880 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4781 | 331503009 | 股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术 | 003315030090000 | 股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术 | | 人工股骨头 | 乙 | 次 | 2550 1700 | 2295 1530 | 2070 1380 | 2040 1360 | 1830 1220 | 1650 1100 | 1635 1090 | 1470 980 | 1320 880 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4782 | 331503010 | 股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨置换术 | 003315030100000 | 股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨置换术 | | 人工股骨 | 乙 | 次 | 2550 1700 | 2295 1530 | 2070 1380 | 2040 1360 | 1830 1220 | 1650 1100 | 1635 1090 | 1470 980 | 1320 880 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4783 | 331503011 | 股骨干肿瘤段切除与重建术 | 003315030110000 | 股骨干肿瘤段切除与重建术 | | | 甲 | 次 | 2550 2975 | 2295 2678 | 2070 2415 | 2040 2380 | 1830 2135 | 1650 1925 | 1635 1925 | 1470 1725 | 1320 1575 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4784 | 331503012 | 股骨下段肿瘤刮除骨髓腔灭活植骨术 | 003315030120000 | 股骨下段肿瘤刮除骨髓腔灭活植骨术 | | 异体骨(灭活) | 乙 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4785 | 331503013 | 股骨下段肿瘤切除术 | 003315030130000 | 股骨下段肿瘤切除术 | 包括股骨中上端肿瘤切除术 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4786 | 331503014 | 灭活再植或异体半关节移植术 | 003315030140000 | 灭活再植或异体半关节移植术 | | 异体关节(灭活) | 乙 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4787 | 331503015 | 胫骨上段肿瘤刮除+植骨术 | 003315030150000 | 胫骨上段肿瘤刮除+植骨术 | | 异体骨(灭活) | 乙 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4788 | 331503016 | 骨肿瘤切开活检术 | 003315030160000 | 骨肿瘤切开活检术 | 包括四肢、脊柱、骨盆 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4789 | 331503017 | 胫腓骨肿瘤切除+重建术 | 003315030170000 | 胫腓骨肿瘤切除+重建术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4790 | 331503017-a | 胫腓骨肿瘤切除术 | 003315030170000 | 胫腓骨肿瘤切除+重建术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4791 | 331503018 | 跟骨肿瘤病灶刮除术 | 003315030180000 | 跟骨肿瘤病灶刮除术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4792 | 331503019 | 内生软骨瘤切除术 | 003315030190000 | 内生软骨瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 1500 1000 | 1350 1000 | 1215 1000 | 1200 800 | 1080 800 | 975 800 | 960 640 | 870 640 | 780 640 | | 未实施价改医院 未实施价改医院 |
| 4793 | 331503020 | 坐骨结节囊肿摘除术 | 003315030200000 | 坐骨结节囊肿摘除术 | | | 甲 | 次 | 1500 | 1500 | 1500 | 1200 | 1200 | 1200 | 960 | 960 | 960 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 331504 | 四肢和脊椎骨结核手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4794 | 331504001 | 肘腕关节结核病灶清除术 | 003315040010000 | 肘腕关节结核病灶清除术 | 包括成型术，包括肘关节结核病灶清理术 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4795 | 331504002 | 髌髌关节结核病灶清除术 | 003315040020000 | 髌髌关节结核病灶清除术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4796 | 331504003 | 髌关节结核病灶清除术 | 003315040030000 | 髌关节结核病灶清除术 | 含关节融合术 | | 甲 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4797 | 331504004 | 膝关节结核病灶清除术 | 003315040040000 | 膝关节结核病灶清除术 | 含加压融合术 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4798 | 331504005 | 踝关节结核病灶清除+关节融合术 | 003315040050000 | 踝关节结核病灶清除+关节融合术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-----------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------|------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|------|---------------------------------------|
| 4799 | 331504006 | 脊椎结核病灶清除术 | 003315040060000 | 脊椎结核病灶清除术 | | | 甲 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4800 | 331504007 | 脊椎结核病灶清除+植骨融合术 | 003315040070000 | 脊椎结核病灶清除+植骨融合术 | | | 乙 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4801 | 331504008 | 股骨头坏死病灶刮除植骨术 | 003315040080000 | 股骨头坏死病灶刮除植骨术 | | | 乙 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4802 | 331504009 | 桡骨远端切除腓骨移植成形术 | 003315040090000 | 桡骨远端切除腓骨移植成形术 | | | 乙 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4803 | 331504010 | 骨髓炎病灶清除术 | 003315040100000 | 骨髓炎病灶清除术 | 含肌瓣填塞术 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4804 | 331504011 | 骨髓炎切开引流灌洗术 | 003315040110000 | 骨髓炎切开引流灌洗术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 331505 | 四肢骨折手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4805 | 331505001 | 锁骨骨折切开复位内固定术 | 003315050010000 | 锁骨骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4806 | 331505002 | 肱骨近端骨折切开复位内固定术 | 003315050020000 | 肱骨近端骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 640 975 | 580 960 | 520 870 | 460 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4807 | 331505003 | 肱骨干骨折切开复位内固定术 | 003315050030000 | 肱骨干骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4808 | 331505004 | 肱骨骨折切开复位内固定术 | 003315050040000 | 肱骨骨折切开复位内固定术 | 包括髁上、髁间 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4809 | 331505005 | 肱骨内外髁骨折切开复位内固定术 | 003315050050000 | 肱骨内外髁骨折切开复位内固定术 | 包括肱骨小头，髁面分离 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4810 | 331505006 | 尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术 | 003315050060000 | 尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术 | 包括髁面分离 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4811 | 331505007 | 桡骨头切除术 | 003315050070000 | 桡骨头切除术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4812 | 331505008 | 桡骨头骨折切开复位内固定术 | 003315050080000 | 桡骨头骨折切开复位内固定术 | 包括桡骨颈骨折 | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4813 | 331505009 | 孟氏骨折切开复位内固定术 | 003315050090000 | 孟氏骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4814 | 331505010 | 桡尺骨干骨折切开复位内固定术 | 003315050100000 | 桡尺骨干骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4815 | 331505011 | 科雷氏骨折切开复位内固定术 | 003315050110000 | 科雷氏骨折切开复位内固定术 | 包括史密斯骨折、巴顿骨折 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4816 | 331505012 | 髌白骨骨折切开复位内固定术 | 003315050120000 | 髌白骨骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 4817 | 331505013 | 股骨颈骨折闭合复位内固定术 | 003315050130000 | 股骨颈骨折闭合复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 四级手术 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4818 | 331505014 | 股骨颈骨折切开复位内固定术 | 003315050140000 | 股骨颈骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 690 1035 | 620 930 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4819 | 331505015 | 股骨颈骨折切开复位内固定+带血管蒂或肌蒂骨移植术 | 003315050150000 | 股骨颈骨折切开复位内固定+带血管蒂或肌蒂骨移植术 | | | 乙 | 次 | 1500 2250 | 1350 2025 | 1220 1830 | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 780 1170 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4820 | 331505016 | 股骨转子间骨折复位内固定术 | 003315050160000 | 股骨转子间骨折内固定术 | 包括股骨粗隆骨折切开复位内固定术 | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4821 | 331505017 | 股骨干骨折切开复位内固定术 | 003315050170000 | 股骨干骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4822 | 331505018 | 股骨髁间骨折切开复位内固定术 | 003315050180000 | 股骨髁间骨折切开复位内固定术 | 包括股骨内外髁骨折切开复位内固定术 | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4823 | 331505019 | 髌骨骨折切开复位内固定术 | 003315050190000 | 髌骨骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4824 | 331505020 | 胫骨髁间骨折切开复位内固定术 | 003315050200000 | 胫骨髁间骨折切开复位内固定术 | 包括胫骨平台骨折切开复位内固定术 | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4825 | 331505021 | 胫骨干骨折切开复位内固定术 | 003315050210000 | 胫骨干骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4826 | 331505022 | 内外踝骨折切开复位内固定术 | 003315050220000 | 内外踝骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4827 | 331505023 | 三踝骨折切开复位内固定术 | 003315050230000 | 三踝骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4828 | 331505024 | 趾骨干骨折不愈合切开植骨内固定术 | 003315050240000 | 趾骨干骨折不愈合切开植骨内固定术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4829 | 331505025 | 尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固定术 | 003315050250000 | 尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固定术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4830 | 331505026 | 股骨干骨折不愈合切开植骨内固定术 | 003315050260000 | 股骨干骨折不愈合切开植骨内固定术 | | | 乙 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4831 | 331505027 | 胫腓骨骨折不愈合切开植骨内固定术 | 003315050270000 | 胫腓骨骨折不愈合切开植骨内固定术 | | | 乙 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4832 | 331505028 | 开放骨折术 | 003315050280000 | 开放骨折术 | 不含植骨 | | 甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4833 | 331505029 | 趾骨髁上骨折畸形愈合截骨矫形术 | 003315050290000 | 趾骨髁上骨折畸形愈合截骨矫形术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4834 | 331505030 | 尺骨上1/3骨折畸形愈合+桡骨小头脱位矫正术 | 003315050300000 | 尺骨上1/3骨折畸形愈合+桡骨小头脱位矫正术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4835 | 331505031 | 桡骨下端骨折畸形愈合矫正术 | 003315050310000 | 桡骨下端骨折畸形愈合矫正术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------------------------|-------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|
| 4836 | 331505032 | 股骨干骨折畸形愈合截骨内固定术 | 003315050320000 | 股骨干骨折畸形愈合截骨内固定术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4837 | 331505033 | 胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫形术 | 003315050330000 | 胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫形术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4838 | 331505034 | 踝部骨折畸形愈合矫形术 | 003315050340000 | 踝部骨折畸形愈合矫形术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4839 | 331505035 | 跟骨骨折切开复位撬拨术 | 003315050350000 | 跟骨骨折切开复位撬拨术 | 包括跟骨骨折切开复位内固定术 | 内固定材料 | 甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4840 | 331505036 | 距骨骨折脱位切开复位内固定术 | 003315050360000 | 距骨骨折脱位切开复位内固定术 | 包括距骨骨折切开复位内固定术 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 615 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4841 | 331505037 | 骨折内固定装置取出术 | 003315050370000 | 骨折内固定装置取出术 | 包括三叶钉、钢板等部位内固定装置 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 615 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4842 | 331505037-a | 骨折内固定装置取出术 | 003315050370000 | 骨折内固定装置取出术 | 指克氏针各部位内固定装置 | | 甲 | 次 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | 255 383 | 230 345 | 205 308 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4843 | 331505038 | 足部骨折切开复位内固定术 | 003315050380000 | 足部骨折切开复位内固定术 | 包括关节内骨折 | | 甲 | 次 | 1080 1620 | 1080 1620 | 1080 1620 | 860 1290 | 860 1290 | 860 1290 | 690 1035 | 690 1035 | 690 1035 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4844 | 331505038-a | 足部骨折切开复位内固定术加收 | 003315050380001 | 足部骨折切开复位内固定术(双侧多次骨折酌情加收) | 每增加一处骨折 | | 甲 | | 540 810 | 540 810 | 430 645 | 430 645 | 430 645 | 340 510 | 340 510 | 340 510 | 340 510 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4845 | 331505039 | 腓骨骨折切开复位内固定术 | 003315050390000 | 腓骨骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 1000 1500 | 1000 1500 | 800 1200 | 800 1200 | 800 1200 | 640 960 | 640 960 | 640 960 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4846 | 331505040 | 肩胛骨骨折切开复位内固定术 | 003315030010000 | 肩胛骨骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 2124 3186 | 2124 3186 | 2124 3186 | 1700 2550 | 1700 2550 | 1700 2550 | 1360 2040 | 1360 2040 | 1360 2040 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 331506 | 四肢关节损伤与脱位手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4847 | 331506001 | 肩锁关节脱位切开复位内固定术 | 003315060010000 | 肩锁关节脱位切开复位内固定术 | 含韧带重建术 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 615 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4848 | 331506002 | 肩关节脱位切开复位术 | 003315060020000 | 肩关节脱位切开复位术 | 包括闭合复位术、肩峰成形术 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 615 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4849 | 331506003 | 陈旧性肘关节前脱位切开复位术 | 003315060030000 | 陈旧性肘关节前脱位切开复位术 | 包括桡骨小头脱位 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 615 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4850 | 331506004 | 髋关节脱位切开复位术 | 003315060040000 | 髋关节脱位切开复位术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 615 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4851 | 331506005 | 先天性髋关节脱位手法复位石膏固定术 | 003315060050000 | 先天性髋关节脱位手法复位石膏固定术 | 包括发育性髋关节脱位手法复位石膏固定术 | | 丙/甲 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 280 390 | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4852 | 331506006 | 先天性髋关节脱位切开复位石膏固定术 | 003315060060000 | 先天性髋关节脱位切开复位石膏固定术 | 包括发育性髋关节脱位切开复位石膏固定术 | | 丙/甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 615 | 410 615 | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4853 | 331506007 | 先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术 | 003315060070000 | 先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术 | 包括发育性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术 | | 丙/乙 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4854 | 331506008 | 先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨股骨上端截骨内固定术 | 003315060080000 | 先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨股骨上端截骨内固定术 | 包括发育性髋关节脱位切开复位骨盆截骨股骨上端截骨内固定术 | | 丙/乙 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1560 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4855 | 331506009 | 骺骨半脱位外侧切开松解术 | 003315060090000 | 骺骨半脱位外侧切开松解术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 615 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4856 | 331506009-a | 骺骨外侧支持带松解术 | 003315060090100 | 骺骨半脱位外侧切开松解术(骺韧带挛缩松解、前/后) | | | 侧 | | 1150 1725 | 1150 1725 | 920 1380 | 920 1380 | 920 1380 | 740 1110 | 740 1110 | 740 1110 | 740 1110 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4857 | 331506010 | 骺骨脱位成形术 | 003315060100000 | 骺骨脱位成形术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4858 | 331506011 | 急性膝关节前后十字韧带破裂修补术 | 003315060110000 | 急性膝关节前后十字韧带破裂修补术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4859 | 331506012 | 膝关节陈旧性前十字韧带重建术 | 003315060120000 | 膝关节陈旧性前十字韧带重建术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4860 | 331506013 | 膝关节陈旧性后十字韧带重建术 | 003315060130000 | 膝关节陈旧性后十字韧带重建术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4861 | 331506014 | 膝关节陈旧性内外侧副韧带重建术 | 003315060140000 | 膝关节陈旧性内外侧副韧带重建术 | | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4862 | 331506015 | 膝关节单纯游离体摘除术 | 003315060150000 | 膝关节单纯游离体摘除术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4863 | 331506016 | 关节滑膜切除术(大) | 003315060160000 | 关节滑膜切除术(大) | 包括膝、肩、髋 | | 甲 | 次 | 1100 1650 | 990 1485 | 890 1335 | 880 1320 | 790 1185 | 710 1065 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4864 | 331506017 | 关节滑膜切除术(中) | 003315060170000 | 关节滑膜切除术(中) | 包括肘、腕、踝 | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4865 | 331506018 | 关节滑膜切除术(小) | 003315060180000 | 关节滑膜切除术(小) | 包括掌指、指间、趾间关节 | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4866 | 331506019 | 半月板切除术 | 003315060190000 | 半月板切除术 | 包括成形术 | | 甲 | 次 | 1050 1400 | 945 1400 | 855 1400 | 840 1120 | 750 1120 | 675 900 | 675 900 | 615 900 | 555 900 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4867 | 331506019-a | 半月板修复术 | 003315060190001 | 半月板切除术(经关节镜加收) | | | 甲 | 个 | 2100 900 | 2100 810 | 2100 730 | 1680 720 | 1680 650 | 1680 590 | 1350 580 | 1350 520 | 1350 470 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4868 | 331506020 | 膝关节清理术 | 003315060200000 | 膝关节清理术 | 包括直视下滑膜切除、软骨下骨修整、游离体摘除、骨质增生清除、四肢关节清理术 | | 甲 | 次 | 1350 800 | 1215 720 | 1095 650 | 1080 640 | 975 580 | 885 520 | 870 510 | 780 460 | 705 410 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4869 | 331506021 | 踝关节稳定手术 | 003315060210000 | 踝关节稳定手术 | | | 甲 | 次 | 1200 800 | 1080 720 | 975 650 | 960 640 | 870 580 | 780 520 | 765 510 | 690 460 | 615 410 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4870 | 331506022 | 踝窝囊肿切除术 | 003315060220000 | 踝窝囊肿切除术 | | | 甲 | 次 | 1200 400 | 1080 400 | 975 400 | 960 400 | 870 400 | 780 400 | 765 400 | 690 400 | 615 400 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4871 | 331506022-a | 踝窝囊肿切除术双侧加收 | 003315060220001 | 踝窝囊肿切除术(双侧加收) | | | 甲 | 次 | 600 1200 | 600 1200 | 600 1200 | 600 1200 | 600 1200 | 600 1200 | 600 1200 | 600 1200 | 600 1200 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4872 | 331506023 | 肘关节稳定术 | 003315060230000 | 肘关节稳定术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1300 1950 | 1300 1950 | 1040 1560 | 1040 1560 | 1040 1560 | 830 1245 | 830 1245 | 830 1245 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4873 | 331506024 | 桡骨骨折骨折修复术 | 003315060240000 | 桡骨骨折骨折修复术 | 包括钢板骨折板、骨髓腔髓、骨折术 | | 甲 | 次 | 1320 1320 | 1320 1320 | 1320 1320 | 1060 1060 | 1060 1060 | 1060 1060 | 850 850 | 850 850 | 850 850 | | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|----------------------|-----------------|----------------------|--|-------------|--------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|
| 4945 | 331512015 | 颌外翻矫形术 | 003315120150000 | 颌外翻矫形术 | | | 丙/乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4946 | 331512015-a | 截骨或有肌腱移位术加收 | 003315120150001 | 颌外翻矫形术(截骨或有肌腱移位加收) | | | 丙/乙 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4947 | 331512016 | 第二跖骨头修整成形术 | 003315120160000 | 第二跖骨头修整成形术 | | | 丙/乙 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4948 | 331512017 | 骨移植术 | 003315120170000 | 骨移植术 | 包括自体、异体软骨移植术。不含自体骨切取 | 异体骨、煅烧骨、人造骨 | 乙 | 次 | 500 750 | 450 675 | 410 615 | 400 600 | 360 540 | 325 488 | 320 480 | 290 435 | 260 390 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4949 | 331512018 | 胫骨延长术 | 003315120180000 | 胫骨延长术 | | | 丙/乙 | 次 | 1220 1830 | 1220 1830 | 1220 1830 | 980 1470 | 980 1470 | 980 1470 | 980 1470 | 780 1170 | 780 1170 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4950 | 331512019 | 上肢关节松解术 | 003315120190000 | 上肢关节松解术 | 包括肩、肘、腕关节 | | 乙 | 次 | 1300 | 1300 | 1300 | 1040 | 1040 | 1040 | 830 | 830 | 830 | 所有医疗机构 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4951 | 331512020 | 下肢关节松解术 | 003315120200000 | 下肢关节松解术 | 包括髋、膝、踝、足关节 | | 乙 | 次 | 1300 | 1300 | 1300 | 1040 | 1040 | 1040 | 830 | 830 | 830 | 所有医疗机构 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4952 | 331512021 | 先天性桡/尺骨缺损矫形术 | 003315100120000 | 先天性桡/尺骨缺损矫形术 | 含对合骨端，矫正畸形，内固定或外固定，同时进行肌腱转位修复或关节囊紧缩，不含术中 | | 丙 | 单侧 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | 市场调 节价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 331513 | 截肢术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4953 | 331513001 | 肩关节离断术 | 003315130010000 | 肩关节离断术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4954 | 331513002 | 肩胛胸廓间离断术 | 003315130020000 | 肩胛胸廓间离断术 | | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4955 | 331513003 | 残端修整术 | 003315130030000 | 残端修整术 | 包括手指、脚趾、掌、前臂 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4956 | 331513004 | 上肢截肢术 | 003315130040000 | 上肢截肢术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4957 | 331513005 | 髋关节离断术 | 003315130050000 | 髋关节离断术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4958 | 331513006 | 大腿截肢术 | 003315130060000 | 大腿截肢术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4959 | 331513007 | 小腿截肢术 | 003315130070000 | 小腿截肢术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4960 | 331513008 | 足踝部截肢术 | 003315130080000 | 足踝部截肢术 | | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4961 | 331513009 | 截指术 | 003315130090000 | 截指术 | 包括截趾 | | 甲 | 次 | 350 525 | 320 480 | 290 435 | 280 420 | 250 375 | 230 345 | 220 330 | 200 300 | 180 270 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| | 331514 | 断肢再植术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4962 | 331514001 | 断肢再植术 | 003315140010000 | 断肢再植术 | | | 甲 | 每肢 | 1400 2100 | 1260 1890 | 1130 1695 | 1120 1680 | 1010 1515 | 910 1365 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4963 | 331514001-a | 断肢再植术显微手术加收 | 003315140010001 | 断肢再植术(显微手术) | | | 甲 | 每肢 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4964 | 331514002 | 断指再植术 | 003315140020000 | 断指再植术 | 包括断趾 | | 甲 | 每指(趾) | 1200 1800 | 1080 1620 | 970 1455 | 960 1440 | 860 1290 | 770 1155 | 770 1155 | 690 1035 | 620 930 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4965 | 331514002-a | 断指再植术显微手术加收 | 003315140020001 | 断指再植术(显微手术) | | | 甲 | 每指(趾) | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| | 331515 | 手部骨折手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4966 | 331515001 | 手部掌指骨骨折切开复位内固定术 | 003315150010000 | 手部掌指骨骨折切开复位内固定术 | 包括脚趾、足部，包括跖骨 | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4967 | 331515002 | 手关节内骨折切开复位内固定术 | 003315150020000 | 手关节内骨折切开复位内固定术 | 包括足部 | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4968 | 331515003 | 本氏(Bennet)骨折切开复位内固定术 | 003315150030000 | 本氏(Bennet)骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4969 | 331515004 | 腕骨骨折切开复位内固定术 | 003315150040000 | 腕骨骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4970 | 331515005 | 舟骨骨折切开复位内固定术 | 003315150050000 | 舟骨骨折切开复位内固定术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4971 | 331515006 | 舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨茎突切除术 | 003315150060000 | 舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨茎突切除术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4972 | 331515007 | 舟骨骨折不愈合植骨术 | 003315150070000 | 舟骨骨折不愈合植骨术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4973 | 331515008 | 月骨骨折切开复位内固定术 | 003315150080000 | 月骨骨折切开复位内固定术 | 包括月骨脱位切开复位内固定术 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4974 | 331515009 | 月骨骨折不愈合血管植入术 | 003315150090000 | 月骨骨折不愈合血管植入术 | 包括缺血坏死 | | 乙 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4975 | 331515010 | 人工桡骨头月骨置换术 | 003315150100000 | 人工桡骨头月骨置换术 | | | 乙 | 单侧 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| | 331516 | 手关节脱位手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4976 | 331516001 | 手关节脱位切开复位内固定术 | 003315160010000 | 手关节脱位切开复位内固定术 | 包括手部腕掌关节、掌指关节、指间关节脱位，包括足部 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| | 331517 | 手关节融合术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4977 | 331517001 | 局限性腕骨融合术 | 003315170010000 | 局限性腕骨融合术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4978 | 331517002 | 腕关节融合术 | 003315170020000 | 腕关节融合术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4979 | 331517003 | 指间关节融合术 | 003315170030000 | 指间关节融合术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |
| 4980 | 331517004 | 手部人工关节置换术 | 003315170040000 | 手部人工关节置换术 | 包括指间关节、掌指、腕掌关节 | | 乙 | 次 | 1700 2550 | 1530 2295 | 1380 2070 | 1360 2040 | 1220 1830 | 1100 1650 | 1090 1635 | 980 1470 | 880 1320 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|------------------------|-----------------|----------------------|---|------|--------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|----------------------|
| | 331518 | 手部骨切除术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4981 | 331518001 | 掌指骨软骨瘤刮除植骨术 | 003315180010000 | 掌指骨软骨瘤刮除植骨术 | | | 乙 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4982 | 331518002 | 掌指结核病灶清除术 | 003315180020000 | 掌指结核病灶清除术 | 包括距、趾 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4983 | 331518003 | 近排腕骨切除术 | 003315180030000 | 近排腕骨切除术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4984 | 331518004 | 舟骨近端切除术 | 003315180040000 | 舟骨近端切除术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4985 | 331518005 | 月骨摘除术 | 003315180050000 | 月骨摘除术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4986 | 331518006 | 月骨摘除肌腱填塞术 | 003315180060000 | 月骨摘除肌腱填塞术 | 不含肌腱切取 | | 甲 | 次 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4987 | 331518007 | 腕关节三角软骨复合体重建术 | 003315180070000 | 腕关节三角软骨复合体重建术 | 包括全切、部分切除 | | 甲 | 次 | 1070 1605 | 1070 1605 | 1070 1605 | 860 1290 | 860 1290 | 860 1290 | 690 1035 | 690 1035 | 690 1035 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 331519 | 手部成形手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4988 | 331519001 | 并指分离术 | 003315190010000 | 并指分离术 | 包括并趾、不含扩张器植入 | | 丙/乙 | 每个指(趾) | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4989 | 331519002 | 拇指再造术Ⅰ型 | 003315190020000 | 拇指再造术Ⅰ型 | 含腓骨取骨植骨，腹部皮管再造拇指；不含髂骨取骨及腹部皮管 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4990 | 331519003 | 拇指再造术Ⅱ型 | 003315190030000 | 拇指再造术Ⅱ型 | 含拇甲瓣，再造拇指；不含拇甲瓣切取及腓骨取骨 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4991 | 331519004 | 拇指再造术Ⅲ型 | 003315190040000 | 拇指再造术Ⅲ型 | 含第2趾趾移植再造拇指；不含第2趾趾切取 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4992 | 331519005 | 拇指再造术Ⅳ型 | 003315190050000 | 拇指再造术Ⅳ型 | 含拇指延长+植骨+植皮再造拇指；不含取骨及取皮 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4993 | 331519006 | 拇指再造术Ⅴ型 | 003315190060000 | 拇指再造术Ⅴ型 | 含食指或其它手指残指移位再造拇指 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4994 | 331519007 | 拇指再造术Ⅵ型 | 003315190070000 | 拇指再造术Ⅵ型 | 含虎口加深重建拇指功能 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4995 | 331519008 | 多指切除术 | 003315190080000 | 多指切除术 | 包括多趾切除 | | 丙/乙 | 次 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 360 540 | 325 488 | 295 443 | 290 435 | 260 390 | 235 353 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4996 | 331519009 | 其他指再造术 | 003315190090000 | 其他指再造术 | 含部分再造和指延长术；不含假体植入和延长器应用 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4997 | 331519010 | 严重烧伤手畸形矫正术 | 003315190100000 | 严重烧伤手畸形矫正术 | 包括爪形手、无手、拳状手等；不含小关节成形术 | | 甲 | 次 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4998 | 331519011 | 手部瘢痕挛缩整形术 | 003315190110000 | 手部瘢痕挛缩整形术 | 含掌侧和背侧；不含指关节成形术，包括足部 | | 甲 | 每个部位或每指(趾) | 1000 900 | 900 810 | 810 735 | 800 720 | 720 645 | 650 585 | 640 570 | 580 510 | 520 465 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 4999 | 331519012 | 指关节成形术 | 003315190120000 | 指关节成形术 | 含侧副韧带切除、关节融合；包括趾、关节成形术 | | 甲 | 每个部位 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5000 | 331519013 | 复合组织游离移植 | 003315190130000 | 复合组织游离移植 | 包括带有皮肤(皮下组织)、骨、肌、软骨等任何两种以上组织瓣的游离移植手术、带血管蒂 | | 乙 | 每个部位 | 1300 1950 | 1170 1755 | 1050 1575 | 1040 1560 | 940 1410 | 850 1275 | 830 1245 | 750 1125 | 680 1020 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5001 | 331519014 | 带蒂复合组织瓣成形术 | 003315190140000 | 带蒂复合组织瓣成形术 | | | 甲 | 每个部位 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5002 | 331519015 | 手部带真皮下血管网皮转移植术 | 003315190150000 | 手部带真皮下血管网皮转移植术 | | | 乙 | 100cm2 | 1750 1000 | 1575 900 | 1418 810 | 1400 800 | 1260 720 | 1138 650 | | | | 四级手术 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5003 | 331519016 | 手部关节松解术 | 003315190160000 | 手部关节松解术 | | | 甲 | 每个关节 | 1050 800 | 945 720 | 855 650 | 840 640 | 750 580 | 675 520 | 675 510 | 615 460 | 555 410 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5004 | 331519017 | 掌指关节成形术 | 003315190170000 | 掌指关节成形术 | 包括距趾关节成形术 | | 甲 | 次 | 1200 800 | 1080 720 | 975 650 | 960 640 | 870 580 | 780 520 | 765 510 | 690 460 | 615 410 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 331520 | 手外伤其他手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5005 | 331520001 | 腕关节韧带修补术 | 003315200010000 | 腕关节韧带修补术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5006 | 331520002 | 指间或掌指关节侧副韧带修补术 | 003315200020000 | 指间或掌指关节侧副韧带修补术 | 包括关节囊修补 | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5007 | 331520003 | 手部分伤皮肤缺损游离植皮术 | 003315200030000 | 手部分伤皮肤缺损游离植皮术 | 不含取皮，包括足部 | | 乙 | 每个手指 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5008 | 331520003-a | 手部分伤皮肤缺损游离植皮术多手指(趾)加收 | 003315200030001 | 手部分伤皮肤缺损游离植皮术(多手指加收) | | | 乙 | 每个手指 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5009 | 331520003-b | 手部分伤皮肤缺损游离植皮术手掌背、前臂者加收 | 003315200030002 | 手部分伤皮肤缺损游离植皮术(手掌背加收) | | | 乙 | 每个手指 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5010 | 331520004 | 手外伤局部转移皮瓣术 | 003315200040000 | 手外伤局部转移皮瓣术 | | | 甲 | 每个手指 | 600 300 | 540 300 | 490 300 | 480 300 | 430 300 | 390 300 | 380 300 | 340 300 | 310 300 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5011 | 331520004-a | 手外伤局部转移皮瓣术多手指加收 | 003315200040001 | 手外伤局部转移皮瓣术(手掌背加收) | | | 甲 | 每个手指 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5012 | 331520004-b | 手外伤局部转移皮瓣术手掌背、前臂者加收 | 003315200040001 | 手外伤局部转移皮瓣术(手掌背加收) | | | 甲 | 次 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | 200 300 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 331521 | 手外伤皮瓣术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5013 | 331521001 | 手外伤腹部埋藏皮瓣术 | 003315210010000 | 手外伤腹部埋藏皮瓣术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5014 | 331521002 | 手外伤胸壁交叉皮瓣术 | 003315210020000 | 手外伤胸壁交叉皮瓣术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5015 | 331521003 | 手外伤交臂皮瓣术 | 003315210030000 | 手外伤交臂皮瓣术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------|------|--------|------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|----|------|
| 5016 | 331521004 | 手外伤邻指皮瓣术 | 003315210040000 | 手外伤邻指皮瓣术 | | | 甲 | 次 | 700 630 570 560 500 450 450 410 370 1050 945 855 840 750 675 675 615 555 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5017 | 331521005 | 手外伤鱼际皮瓣术 | 003315210050000 | 手外伤鱼际皮瓣术 | | | 甲 | 次 | 700 630 570 560 500 450 450 410 370 1050 945 855 840 750 675 675 615 555 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5018 | 331521006 | 手外伤推进皮瓣(V-Y)术 | 003315210060000 | 手外伤推进皮瓣(V-Y)术 | | | 甲 | 次 | 700 630 570 560 500 450 450 410 370 1050 945 855 840 750 675 675 615 555 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5019 | 331521006-a | 手外伤推进皮瓣(V-Y)术双V-Y加收 | 003315210060001 | 手外伤推进皮瓣(V-Y)术(双V-Y加收) | | | 甲 | 次 | 100 100 100 100 100 100 100 100 100 150 150 150 150 150 150 150 150 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5020 | 331521007 | 手外伤邻指交叉皮下组织瓣术 | 003315210070000 | 手外伤邻指交叉皮下组织瓣术 | | | 甲 | 次 | 700 630 570 560 500 450 450 410 370 1050 945 855 840 750 675 675 615 555 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5021 | 331521008 | 手外伤清创术 | 003315210080000 | 手外伤清创术 | 包括脚外伤清创。指首次清创和敷药，不含换药清创。 | | 甲 | 每个手指 | 150 135 120 120 110 100 95 85 80 225 203 180 180 165 150 143 128 120 | | | | | | | | 指手术室手术 | | |
| 5022 | 331521008-a | 手外伤清创术多手指加收 | 003315210080001 | 手外伤清创术(多手指加收) | | | 甲 | 每个手指 | 100 100 100 100 100 100 100 100 100 150 150 150 150 150 150 150 150 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5023 | 331521008-b | 手外伤清创术手掌背、前臂者加收 | 003315210080002 | 手外伤清创术(手掌背加收) | | | 甲 | 次 | 100 100 100 100 100 100 100 100 100 150 150 150 150 150 150 150 150 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5024 | 331521009 | 指固有伸肌腱移位功能重建术 | 003315210090000 | 指固有伸肌腱移位功能重建术 | 包括重建伸拇功能、重建手指外展功能等 | | 甲 | 次 | 600 540 490 480 430 390 380 340 310 900 810 735 720 645 585 570 510 465 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5025 | 331521010 | 肩外展功能重建术 | 003315210100000 | 肩外展功能重建术 | 含二头、三头肌、斜方肌；不含胸筋膜切取 | | 甲 | 次 | 800 720 650 640 580 520 510 460 410 1200 1080 975 960 870 780 765 690 615 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5026 | 331521011 | 肘肘功能重建术 | 003315210110000 | 肘肘功能重建术 | 含尺侧腕屈肌及屈指浅切取 | | 甲 | 次 | 800 720 650 640 580 520 510 460 410 1200 1080 975 960 870 780 765 690 615 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5027 | 331521012 | 伸腕功能重建术 | 003315210120000 | 伸腕功能重建术 | 含切取肌腱重建伸腕、伸指等 | | 甲 | 次 | 800 720 650 640 580 520 510 460 410 1200 1080 975 960 870 780 765 690 615 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5028 | 331521013 | 伸指功能重建术 | 003315210130000 | 伸指功能重建术 | 含切取肌腱重建伸腕、伸指等 | | 甲 | 次 | 800 720 650 640 580 520 510 460 410 1200 1080 975 960 870 780 765 690 615 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5029 | 331521014 | 屈指功能重建术 | 003315210140000 | 屈指功能重建术 | 含切取肌腱重建伸腕、伸指等 | | 甲 | 次 | 800 720 650 640 580 520 510 460 410 1200 1080 975 960 870 780 765 690 615 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5030 | 331521015 | 拇指对掌功能重建术 | 003315210150000 | 拇指对掌功能重建术 | 包括掌长肌移位、屈指浅移位、伸腕肌移位、外展小指肌移位等 | | 甲 | 次 | 800 720 650 640 580 520 510 460 410 1200 1080 975 960 870 780 765 690 615 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5031 | 331521016 | 缩窄性腱鞘炎切开术 | 003315210160000 | 缩窄性腱鞘炎切开术 | | | 甲 | 次 | 500 450 410 400 360 325 320 290 260 750 675 615 600 540 488 480 435 390 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5032 | 331521017 | 腱鞘囊肿切除术 | 003315210170000 | 腱鞘囊肿切除术 | | | 甲 | 次 | 400 360 330 320 290 260 260 230 210 600 540 495 480 435 390 390 345 315 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5033 | 331521018 | 掌筋膜挛缩切除术 | 003315210180000 | 掌筋膜挛缩切除术 | | | 甲 | 次 | 600 540 490 480 430 390 380 340 310 900 810 735 720 645 585 570 510 465 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5034 | 331521019 | 侧副韧带挛缩切断术 | 003315210190000 | 侧副韧带挛缩切断术 | | | 甲 | 次 | 700 630 570 560 500 450 450 410 370 1050 945 855 840 750 675 675 615 555 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5035 | 331521020 | 小肌肉挛缩切断术 | 003315210200000 | 小肌肉挛缩切断术 | | | 甲 | 次 | 600 540 490 480 430 390 380 340 310 900 810 735 720 645 585 570 510 465 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5036 | 331521021 | 手部皮肤撕脱伤修复术 | 003315210210000 | 手部皮肤撕脱伤修复术 | 包括足部 | | 甲 | 次 | 600 540 490 480 430 390 380 340 310 900 810 735 720 645 585 570 510 465 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5037 | 331521022 | 手外伤清创反取植皮术 | 003315210220000 | 手外伤清创反取植皮术 | 不含取皮，包括足部 | | 乙 | 次 | 800 720 650 640 580 520 510 460 410 1200 1080 975 960 870 780 765 690 615 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5038 | 331521023 | 手外伤大网膜移植植皮术 | 003315210230000 | 手外伤大网膜移植植皮术 | 不含取皮、大网膜切取 | | 乙 | 次 | 1350 1215 1095 1080 975 885 870 780 705 900 810 730 720 650 590 580 520 470 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5039 | 331521024 | 食指背侧岛状皮瓣术 | 003315210240000 | 食指背侧岛状皮瓣术 | | | 甲 | 次 | 1350 1215 1095 1080 975 885 870 780 705 1000 900 810 800 720 650 640 580 520 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5040 | 331521025 | 掌骨间背动脉倒转皮瓣术 | 003315210250000 | 掌骨间背动脉倒转皮瓣术 | | | 甲 | 次 | 1500 1350 1215 1200 1080 975 960 870 780 1000 900 810 800 720 650 640 580 520 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5041 | 331521026 | 前臂桡尺动脉倒转皮瓣术 | 003315210260000 | 前臂桡尺动脉倒转皮瓣术 | | | 甲 | 次 | 1500 1350 1215 1200 1080 975 960 870 780 1500 1350 1215 1200 1080 975 960 870 780 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5042 | 331521027 | 环指岛状皮瓣术 | 003315210270000 | 环指岛状皮瓣术 | | | 甲 | 次 | 600 540 490 480 430 390 380 340 310 900 810 735 720 645 585 570 510 465 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5043 | 331521028 | 肌腱粘连松解术 | 003315210280000 | 肌腱粘连松解术 | | | 甲 | 每个手指 | 600 540 490 480 430 390 380 340 310 900 810 735 720 645 585 570 510 465 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5044 | 331521028-a | 肌腱粘连松解术加收 | 003315210280001 | 肌腱粘连松解术(多个手指全线松解加收) | 多个手指或从前臂到手指全线松解加收 | | 甲 | 次 | 200 200 200 200 200 200 200 200 200 300 300 300 300 300 300 300 300 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5045 | 331521029 | 屈伸指肌腱吻合术 | 003315210290000 | 屈伸指肌腱吻合术 | | | 甲 | 每根肌腱 | 600 540 490 480 430 390 380 340 310 900 810 735 720 645 585 570 510 465 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5046 | 331521030 | 屈伸指肌腱游离移植术 | 003315210300000 | 屈伸指肌腱游离移植术 | | | 乙 | 每根肌腱 | 600 540 490 480 430 390 380 340 310 900 810 735 720 645 585 570 510 465 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5047 | 331521031 | 滑车重建术 | 003315210310000 | 滑车重建术 | 不含肌腱切取 | | 甲 | 次 | 600 540 490 480 430 390 380 340 310 900 810 735 720 645 585 570 510 465 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5048 | 331521032 | 锤状指修复术 | 003315210320000 | 锤状指修复术 | | | 甲 | 次 | 600 540 490 480 430 390 380 340 310 900 810 735 720 645 585 570 510 465 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5049 | 331521033 | 侧腱束劈开交叉缝合术 | 003315210330000 | 侧腱束劈开交叉缝合术 | | | 甲 | 次 | 600 540 490 480 430 390 380 340 310 900 810 735 720 645 585 570 510 465 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5050 | 331521034 | “钮孔畸形”游离肌腱固定术 | 003315210340000 | “钮孔畸形”游离肌腱固定术 | | | 甲 | 次 | 600 540 490 480 430 390 380 340 310 900 810 735 720 645 585 570 510 465 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5051 | 331521035 | 手内肌麻痹功能重建术 | 003315210350000 | 手内肌麻痹功能重建术 | | | 甲 | 次 | 600 540 490 480 430 390 380 340 310 900 810 735 720 645 585 570 510 465 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5052 | 331521036 | 前臂神经探查吻合术 | 003315210360000 | 前臂神经探查吻合术 | 包括桡神经、正中神经、尺神经 | | 甲 | 次 | 1000 900 810 800 720 650 640 580 520 1500 1350 1215 1200 1080 975 960 870 780 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |
| 5053 | 331521037 | 前臂神经探查游离神经移植术 | 003315210370000 | 前臂神经探查游离神经移植术 | 含游离神经切取；包括桡神经、正中神经、尺神经 | | 乙 | 次 | 1000 900 810 800 720 650 640 580 520 1500 1350 1215 1200 1080 975 960 870 780 | | | | | | | | 未实施物价医院 | | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------------|--------|--------|---------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|--------------|----------------------|
| 5054 | 331521038 | 手腕部神经损伤修复术 | 003315210380000 | 手腕部神经损伤修复术 | 包括桡神经浅支、指总神经、指固有神经 | | 甲 | 次 | 1000 1500 | 900 1350 | 810 1215 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5055 | 331521039 | 虎口成形术 | 003315210390000 | 虎口成形术 | 包括虎口加深术、虎口开大术；不含指蹼成形术 | | 甲 | 单侧 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5056 | 331521040 | 指蹼成形术 | 003315210400000 | 指蹼成形术 | 包括趾蹼成形术 | | 甲 | 每个指(趾)蹼 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5057 | 331521041 | 甲床修补术 | 003315210410000 | 甲床修补术 | | | 甲 | 次 | 260 390 | 235 353 | 210 315 | 210 315 | 190 285 | 170 255 | 170 255 | 150 225 | 135 203 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 331522 | 肌肉、肌腱、韧带手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5058 | 331522001 | 骨骼肌软组织肿瘤切除术 | 003315220010000 | 骨骼肌软组织肿瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5059 | 331522002 | 肌性斜颈矫正术 | 003315220020000 | 肌性斜颈矫正术 | | | 丙/乙 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5060 | 331522003 | 骨化性肌炎局部切除术 | 003315220030000 | 骨化性肌炎局部切除术 | | | 甲 | 每个部位 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5061 | 331522004 | 脑瘫肌力肌张力调整术 | 003315220040000 | 脑瘫肌力肌张力调整术 | 包括上下肢体肌腱松解、延长、切断、神经移位 | | 甲 | 单肢 | 900 1350 | 810 1215 | 730 1095 | 720 1080 | 650 975 | 590 885 | 580 870 | 520 780 | 470 705 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5062 | 331522005 | 上肢筋膜间室综合征切开减压术 | 003315220050000 | 上肢筋膜间室综合征切开减压术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5063 | 331522006 | 肱二头肌腱断裂修补术 | 003315220060000 | 肱二头肌腱断裂修补术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5064 | 331522007 | 岗上肌腱钙化沉淀物取出术 | 003315220070000 | 岗上肌腱钙化沉淀物取出术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5065 | 331522008 | 肩袖破裂修复术 | 003315220080000 | 肩袖破裂修复术 | 包括肩袖成形术 | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5066 | 331522009 | 腕管综合征切开减压术 | 003315220090000 | 腕管综合征切开减压术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5067 | 331522010 | 肱二头肌长头腱脱位修复术 | 003315220100000 | 肱二头肌长头腱脱位修复术 | | | 甲 | 次 | 700 1050 | 630 945 | 570 855 | 560 840 | 500 750 | 450 675 | 450 675 | 410 615 | 370 555 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5068 | 331522011 | 格林先天性高肩胛症手术 | 003315220110000 | 格林先天性高肩胛症手术 | | | 丙/乙 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5069 | 331522012 | 臀大肌挛缩切除术 | 003315220120000 | 臀大肌挛缩切除术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5070 | 331522013 | 髂胫束松解术 | 003315220130000 | 髂胫束松解术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5071 | 331522014 | 下肢筋膜间室综合征切开减压术 | 003315220140000 | 下肢筋膜间室综合征切开减压术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5072 | 331522015 | 腓骨肌腱脱位修复术 | 003315220150000 | 腓骨肌腱脱位修复术 | | | 甲 | 次 | 600 900 | 540 810 | 490 735 | 480 720 | 430 645 | 390 585 | 380 570 | 340 510 | 310 465 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5073 | 331522016 | 跟腱断裂修补术 | 003315220160000 | 跟腱断裂修补术 | | | 甲 | 次 | 800 1200 | 720 1080 | 650 975 | 640 960 | 580 870 | 520 780 | 510 765 | 460 690 | 410 615 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5074 | 331522018 | 创面负压封闭引流器置入术 | 003114000600000 | 创面密封负压引流术 | 不含肌腱修复 | 创伤引流套装 | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| | 331523 | 骨关节其他手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5075 | 331523001 | 手法牵引复位术 | 003315230010000 | 手法牵引复位术 | | | 甲 | 次 | 100 150 | 90 135 | 80 120 | 80 120 | 72 108 | 65 98 | 65 98 | 60 90 | 55 83 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5076 | 331523002 | 皮肤牵引术 | 003315230020000 | 皮肤牵引术 | | | 甲 | 次 | 50 75 | 45 68 | 40 60 | 40 60 | 36 54 | 32 48 | 32 48 | 29 44 | 26 39 | 首次牵引 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5077 | 331523002-a | 皮肤牵引术持续牵引 | 003315230020000 | 皮肤牵引术 | | | 甲 | 日 | 10 15 | 10 15 | 10 15 | 8 12 | 8 12 | 8 12 | 6 9 | 6 9 | 6 9 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5078 | 331523003 | 骨骼牵引术 | 003315230030000 | 骨骼牵引术 | | | 甲 | 次 | 90 135 | 80 120 | 73 110 | 72 108 | 65 98 | 60 90 | 58 87 | 52 78 | 47 71 | 首次牵引 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5079 | 331523003-a | 骨骼牵引术持续牵引 | 003315230030000 | 骨骼牵引术 | | | 甲 | 日 | 10 15 | 10 15 | 10 15 | 8 12 | 8 12 | 8 12 | 6 9 | 6 9 | 6 9 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5080 | 331523004 | 颅骨牵引术 | 003315230040000 | 颅骨牵引术 | | | 甲 | 次 | 90 135 | 80 120 | 73 110 | 72 108 | 65 98 | 60 90 | 58 87 | 52 78 | 47 71 | 首次牵引 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5081 | 331523004-a | 颅骨牵引术持续牵引 | 003315230040000 | 颅骨牵引术 | | | 甲 | 日 | 10 15 | 10 15 | 10 15 | 8 12 | 8 12 | 8 12 | 6 9 | 6 9 | 6 9 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5082 | 331523005 | 颅骨头环牵引术 | 003315230050000 | 颅骨头环牵引术 | | | 甲 | 次 | 90 135 | 80 120 | 73 110 | 72 108 | 65 98 | 60 90 | 58 87 | 52 78 | 47 71 | 首次牵引 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5083 | 331523005-a | 颅骨头环牵引术持续牵引 | 003315230050000 | 颅骨头环牵引术 | | | 甲 | 日 | 12 18 | 12 18 | 12 18 | 9 14 | 9 14 | 9 14 | 7 11 | 7 11 | 7 11 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5084 | 331523006 | 石膏固定术(特大) | 003315230060000 | 石膏固定术(特大) | 包括髌人字石膏、石膏床 | | 甲 | 次 | 150 225 | 135 203 | 120 180 | 120 180 | 110 165 | 100 150 | 95 143 | 85 128 | 80 120 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5085 | 331523007 | 石膏固定术(大) | 003315230070000 | 石膏固定术(大) | 包括下肢管型石膏、胸肩石膏、石膏背心 | | 甲 | 次 | 100 150 | 90 135 | 80 120 | 80 120 | 72 108 | 65 98 | 65 98 | 60 90 | 55 83 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5086 | 331523008 | 石膏固定术(中) | 003315230080000 | 石膏固定术(中) | 包括石膏托、上肢管型石膏 | | 甲 | 次 | 80 120 | 72 108 | 65 98 | 65 98 | 60 90 | 55 83 | 52 78 | 47 71 | 42 63 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5087 | 331523009 | 石膏固定术(小) | 003315230090000 | 石膏固定术(小) | 包括前臂石膏托、管型及小腿“U”型石膏 | | 甲 | 次 | 40 60 | 36 54 | 32 48 | 32 48 | 29 44 | 26 39 | 26 39 | 23 35 | 20 30 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5088 | 331523010 | 石膏拆除术 | 003315230100000 | 石膏拆除术 | | | 甲 | 次 | 20 30 | 18 27 | 16 24 | 16 24 | 14 21 | 13 20 | 13 20 | 12 18 | 11 17 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5089 | 331523011 | 各部位多头带包扎术 | 003315230110000 | 各部位多头带包扎术 | | | 甲 | 每个部位 | 25 38 | 23 35 | 21 32 | 20 30 | 18 27 | 16 24 | 16 24 | 14 21 | 13 20 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5090 | 331523012 | 跟骨钻孔术 | 003315230120000 | 跟骨钻孔术 | | | 甲 | 次 | 200 300 | 180 270 | 160 240 | 160 240 | 145 218 | 130 195 | 130 195 | 115 173 | 105 158 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|--------------------|-----------------|----------------------|---|------|--------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|----------------------|
| 5091 | 331523013 | 激光三维扫描使用加收 | 323315230130000 | 激光三维扫描使用加收 | 用于制作小型支具时前期肢体三维数据扫描采集 | | 乙 | 次 | | | | | | | | | | 市定价（特需、市场调节价除外） | 所有医疗机构 |
| | 3316 | 16. 体表系统手术 | | | | 异体皮 | | | | | | | | | | | | | |
| | 331601 | 乳房手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5092 | 331601-a | 使用乳腺微创旋切刀加收 | 323300000010000 | 辅助操作 | | | 丙 | 30分钟 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 最高不超过600元 最高不超过540元 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5093 | 331601001 | 乳腺肿物穿刺术 | 003316010010000 | 乳腺肿物穿刺术 | 含活检 | | 甲 | 次 | 70 市定价 | 63 市定价 | 57 市定价 | 56 市定价 | 50 市定价 | 45 市定价 | 45 市定价 | 40 市定价 | 36 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5094 | 331601001-a | 乳腺立体定位加收 | 003316010010001 | 乳腺肿物穿刺术(乳腺立体定位加收) | | | 甲 | 次 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5095 | 331601002 | 乳腺肿物切除术 | 003316010020000 | 乳腺肿物切除术 | 包括窦道、乳头状瘤、小叶、象限切除，包括乳房区段切除术 | | 甲 | 单侧 | 300 市定价 | 270 市定价 | 245 市定价 | 240 市定价 | 215 市定价 | 195 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 155 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5096 | 331601003 | 副乳切除术 | 003316010030000 | 副乳切除术 | | | 甲 | 单侧 | 400 市定价 | 360 市定价 | 330 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 260 市定价 | 230 市定价 | 210 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5097 | 331601004 | 单纯乳房切除术 | 003316010040000 | 单纯乳房切除术 | | | 甲 | 单侧 | 500 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 400 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5098 | 331601005 | 乳腺癌根治术 | 003316010050000 | 乳腺癌根治术 | 包括传统与改良根治两种方式 | | 甲 | 单侧 | 1300 市定价 | 1170 市定价 | 1050 市定价 | 1040 市定价 | 940 市定价 | 850 市定价 | 830 市定价 | 750 市定价 | 680 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5099 | 331601005-a | 乳腺癌根治术需植皮术加收 | 003316010050001 | 乳腺癌根治术(需植皮术加收) | | | 乙 | 单侧 | 400 市定价 | 400 市定价 | 400 市定价 | 400 市定价 | 400 市定价 | 400 市定价 | 400 市定价 | 400 市定价 | 400 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5100 | 331601006 | 乳腺癌扩大根治术 | 003316010060000 | 乳腺癌扩大根治术 | 含保留胸肌的术式 | | 甲 | 单侧 | 1750 市定价 | 1580 市定价 | 1420 市定价 | 1400 市定价 | 1260 市定价 | 1130 市定价 | 1120 市定价 | 1010 市定价 | 910 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5101 | 331601007 | 乳房再造术 | 003316010070000 | 乳房再造术 | 不含乳头乳晕重建和乳腺切除 | 假体 | 丙 | 单侧 | 1300 市定价 | 1170 市定价 | 1050 市定价 | 1040 市定价 | 940 市定价 | 850 市定价 | 830 市定价 | 750 市定价 | 680 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5102 | 331601008 | 乳腺癌根治+乳房再造术 | 003316010080000 | 乳腺癌根治+乳房再造术 | 含I期乳房再造；不含带血管蒂的肌皮组织移植、II期乳房再造 | | 甲 | 单侧 | 2200 市定价 | 1980 市定价 | 1780 市定价 | 1760 市定价 | 1580 市定价 | 1420 市定价 | 1410 市定价 | 1270 市定价 | 1140 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5103 | 331601009 | 乳房再造术II期 | 003316010090000 | 乳房再造术II期 | 包括带血管蒂的肌皮组织移植或大网膜移植，含乳头乳晕重建 | 假体 | 丙 | 单侧 | 1750 市定价 | 1580 市定价 | 1420 市定价 | 1400 市定价 | 1260 市定价 | 1130 市定价 | 1120 市定价 | 1010 市定价 | 910 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5104 | 331601010 | 乳头乳晕整形术 | 003316010100000 | 乳头乳晕整形术 | 包括乳头内陷畸形，乳头乳晕再造 | | 丙 | 单侧 | 700 市定价 | 630 市定价 | 570 市定价 | 560 市定价 | 500 市定价 | 450 市定价 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5105 | 331601011 | 隆乳术 | 003316010110000 | 隆乳术 | 包括各种隆乳术，不含吸脂术 | 假体 | 丙 | 单侧 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 5106 | 331601012 | 隆乳术后继发畸形矫正术 | 003316010120000 | 隆乳术后继发畸形矫正术 | | 假体 | 丙 | 单侧 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 5107 | 331601013 | 乳腺假体取出术 | 003316010130000 | 乳腺假体取出术 | | | 丙 | 单侧 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 5108 | 331601014 | 巨乳缩小整形术 | 003316010140000 | 巨乳缩小整形术 | 包括垂乳畸形矫正术 | | 丙 | 单侧 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| | 331602 | 皮肤和皮下组织手术 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5109 | 331602001 | 脓肿切开引流术 | 003316020010000 | 脓肿切开引流术 | 含体表、软组织感染脓灶切开引流。包括血肿 | | 甲 | 次 | 90 市定价 | 81 市定价 | 73 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 58 市定价 | 52 市定价 | 47 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5110 | 331602002 | 体表异物取出术 | 003316020020000 | 体表异物取出术 | 不含X线定位 | | 甲 | 次 | 100 市定价 | 90 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5111 | 331602003 | 肝脓肿切除修复术 | 003316020030000 | 肝脓肿切除修复术 | 含鸡眼切除术等 | | 甲 | 每处病变 | 100 市定价 | 90 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5112 | 331602003-a | 肝脓肿切除修复术需植皮术加收 | 003316020030001 | 肝脓肿切除修复术(植皮术加收) | | | 乙 | 每处病变 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5113 | 331602004 | 浅表肿物切除术 | 003316020040000 | 浅表肿物切除术 | 包括全身各部位皮肤和皮下组织皮脂腺囊肿、痣、疣、脂肪瘤、纤维瘤、小血管瘤等；不含 | | 甲 | 每个肿物 | 100 市定价 | 90 市定价 | 80 市定价 | 72 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 60 市定价 | 55 市定价 | 50 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5114 | 331602004-a | 浅表肿物切除术激光手术加收 | 003316020040001 | 浅表肿物切除术(激光手术加收) | | | 乙 | 每个肿物 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5115 | 331602004-b | 深部肿物切除术 | 323316020180000 | 深部肿物切除术 | 包括取深部异物及深部血肿清除 | | 甲 | 每个肿物 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 400 市定价 | 400 市定价 | 400 市定价 | 320 市定价 | 320 市定价 | 320 市定价 | 指深达肌内层以下 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 1000 市定价 | 900 市定价 | 810 市定价 | 800 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 640 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 5116 | 331602005 | 海绵状血管瘤切除术(大) | 003316020050000 | 海绵状血管瘤切除术(大) | 指面积>10cm ² 达到肢体一周及超过肢体1/4长度，包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤；不含皮瓣或组织移植。 | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 5117 | 331602005-a | 海绵状血管瘤切除术(大)需植皮术加收 | 003316020050001 | 海绵状血管瘤切除术(大)(需植皮术加收) | | | 乙 | 次 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5118 | 331602005-b | 海绵状血管瘤切除术(大)激光手术加收 | 003316020050002 | 海绵状血管瘤切除术(大)(激光手术加收) | | | 乙 | 次 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 5119 | 331602006 | 海绵状血管瘤切除术(中) | 003316020060000 | 海绵状血管瘤切除术(中) | 指面积小于10cm ² ，未达肢体一周及肢体1/4长度，包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤；不含皮瓣或组织移植。 | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 5120 | 331602006-a | 海绵状血管瘤切除术(中)需植皮术加收 | 003316020060001 | 海绵状血管瘤切除术(中)(需植皮术加收) | | | 乙 | 次 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5121 | 331602006-b | 海绵状血管瘤切除术(中)激光手术加收 | 003316020060002 | 海绵状血管瘤切除术(中)(激光手术) | | | 乙 | 次 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | | | | | | | | | 600 市定价 | 540 市定价 | 490 市定价 | 480 市定价 | 430 市定价 | 390 市定价 | 380 市定价 | 340 市定价 | 310 市定价 | | 未实施价改医院 |
| 5122 | 331602007 | 海绵状血管瘤切除术(小) | 003316020070000 | 海绵状血管瘤切除术(小) | 指面积在3cm ² 以下，包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤，位于躯干、四肢体表，侵犯皮肤脂肪层、浅筋膜未达深筋膜；不含皮瓣或组织移植。 | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 5123 | 331602007-a | 海绵状血管瘤切除术(小)需植皮术加收 | 003316020070001 | 海绵状血管瘤切除术(小)(植皮术) | | | 乙 | 次 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5124 | 331602007-b | 海绵状血管瘤切除术(小)激光手术加收 | 003316020070002 | 海绵状血管瘤切除术(小)(激光手术) | | | 乙 | 次 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5125 | 331602008 | 脂肪抽吸术 | 003316020080000 | 脂肪抽吸术 | 不含脂肪注射 | | 丙 | 每毫升 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 5126 | 331602009 | 头皮脂肪清除术 | 003316020090000 | 头皮脂肪清除术 | 不含头皮脂肪清除术 | | 甲 | 次 | 600 市定价 | 540 市定价 | 490 市定价 | 480 市定价 | 430 市定价 | 390 市定价 | 380 市定价 | 340 市定价 | 310 市定价 | | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-----------------------|-----------------|---------------------------|---|--------------|--------|--------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 5127 | 331602010 | 头皮缺损修复术 | 003316020100000 | 头皮缺损修复术 | 不含扩张器植入，毛发种植术 | 扩张器 | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5128 | 331602011 | 戴奥切除皱术 | 003316020110000 | 戴奥切除皱术 | | | 丙 | 单侧 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5129 | 331602011-a | 戴奥微创大汗腺清除术（小切口） | 003316020110000 | 戴奥切除皱术 | | | 丙 | 次 | 260 | 235 | 210 | 210 | 190 | 170 | 170 | 150 | 135 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5130 | 331602012 | 颈部开放性损伤探查术 | 003316020120000 | 颈部开放性损伤探查术 | | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5131 | 331602013 | 皮肤恶性肿瘤切除术（大） | 003316020130000 | 皮肤恶性肿瘤切除术 | 指面积>10cm ² 达到肢体一周及超过肢体1/4长度，不含皮瓣或组织移植。 | | 甲 | 次 | 1052 | 1052 | 1052 | 842 | 842 | 842 | 674 | 674 | 674 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5132 | 331602013-a | 皮肤恶性肿瘤切除术（中） | 003316020130000 | 皮肤恶性肿瘤切除术 | 指面积小于10cm ² ，未达肢体一周及肢体1/4长度，不含皮瓣或组织移植。 | | 甲 | 次 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 510 | 460 | 410 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5133 | 331602013-b | 皮肤恶性肿瘤切除术（小） | 003316020130000 | 皮肤恶性肿瘤切除术 | 指面积在3cm ² 以下，不含皮瓣或组织移植。 | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5134 | 331602013-c | 皮肤恶性肿瘤切除术（小）需植皮加收 | 003316020130001 | 皮肤恶性肿瘤切除术（植皮加收） | | | 甲 | 次 | 1000 | 1000 | 1000 | 800 | 800 | 800 | 640 | 640 | 640 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5135 | 331602013-d | 皮肤恶性肿瘤切除术（小）激光手术加收 | 003316020130000 | 皮肤恶性肿瘤切除术 | | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5136 | 331602014 | 自体脂肪注射移植术 | 003316020150000 | 区域病变组织切除真皮包埋术(Thompson手术) | | | 丙 | ≤20毫升 | 900 | 900 | 720 | 720 | 720 | 580 | 580 | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 5137 | 331602014-a | 自体脂肪移植超过20毫升加收 | 323316020150000 | 自体脂肪移植超过20毫升加收 | | | 丙 | 毫升 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 5138 | 331602015 | 切开排毒 | 003316020150000 | 区域病变组织切除真皮包埋术(Thompson手术) | 指蛇咬伤 | | 甲 | 次 | 600 | 600 | 600 | 480 | 480 | 430 | 380 | 380 | 390 | 未实施物价改医院 | 实施物价改的公立医院 |
| 5139 | 331602016 | 静脉植入式给药装置植入术 | 003301000190000 | 麻醉监护下镇痛术 | 包括取出术 | 植入式给药装置（输液港） | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5140 | 331603001 | 烧伤焦痂切开减张术 | 003316030010000 | 烧伤焦痂切开减张术 | 包括颈、胸腹、上下肢、腕、手指、踝足部 | | 甲 | 每个部位 | 75 | 75 | 75 | 60 | 60 | 60 | 50 | 50 | 50 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5141 | 331603002 | 烧伤扩创术 | 003316030020000 | 烧伤扩创术 | 包括头颈、躯干、上下肢 | | 甲 | 每个部位 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5142 | 331603003 | 烧伤血管破裂出血血管修补缝合术 | 003316030030000 | 烧伤血管破裂出血血管修补缝合术 | 包括头颈、躯干、上下肢 | | 甲 | 每个部位 | 300 | 270 | 245 | 240 | 215 | 195 | 190 | 170 | 155 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5143 | 331603004 | 深度烧伤扩创血管神经探查术 | 003316030040000 | 深度烧伤扩创血管神经探查术 | 包括头颈、躯干、上下肢 | | 甲 | 每个部位 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5144 | 331603005 | 颅骨烧伤凿骨扩创术 | 003316030050000 | 颅骨烧伤凿骨扩创术 | | | 甲 | 次 | 400 | 360 | 330 | 320 | 290 | 260 | 230 | 210 | | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5145 | 331603006 | 深度烧伤截肢术 | 003316030060000 | 深度烧伤截肢术 | 包括冻伤截肢术 | | 甲 | 每个肢体 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5146 | 331603007 | 经烧创伤面气管切开术 | 003316030070000 | 经烧创伤面气管切开术 | | | 甲 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5147 | 331603008 | 经烧创伤面静脉切开术 | 003316030080000 | 经烧创伤面静脉切开术 | | | 甲 | 次 | 300 | 270 | 245 | 240 | 215 | 195 | 190 | 170 | 155 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5148 | 331603009 | 切痂术 | 003316030090000 | 切痂术 | 不含植皮 | | 甲 | 1%体表面积 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5149 | 331603010 | 削痂术 | 003316030100000 | 削痂术 | 不含植皮 | | 甲 | 1%体表面积 | 200 | 180 | 160 | 160 | 145 | 130 | 130 | 115 | 105 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5150 | 331603011 | 取皮术 | 003316030110000 | 取皮术 | | | 甲 | 1%体表面积 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5151 | 331603011-a | 取皮术使用电动植皮刀加收 | 003316030110000 | 取皮术 | 含一次性刀片 | | 甲 | 次 | 180 | 160 | 145 | 145 | 130 | 120 | 115 | 105 | 95 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5152 | 331603012 | 头皮取皮术 | 003316030120000 | 头皮取皮术 | | | 甲 | 1%体表面积 | 650 | 650 | 650 | 520 | 520 | 520 | 416 | 416 | 416 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5153 | 331603013 | 网织自体皮制备 | 003316030130000 | 网织自体皮制备 | | | 乙 | 1%体表面积 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5154 | 331603014 | 微粒自体皮制备 | 003316030140000 | 微粒自体皮制备 | | | 乙 | 1%体表面积 | 260 | 235 | 210 | 210 | 190 | 170 | 170 | 150 | 135 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5155 | 331603015 | 自体皮细胞悬液制备 | 003316030150000 | 自体皮细胞悬液制备 | | | 乙 | 1%体表面积 | 130 | 120 | 110 | 105 | 95 | 85 | 85 | 76.5 | 70 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5156 | 331603016 | 异体皮制备 | 003316030160000 | 异体皮制备 | | 低温冷冻皮、新鲜皮 | 丙 | 1%体表面积 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5157 | 331603017 | 烧伤特殊备皮 | 003316030170000 | 烧伤特殊备皮 | 包括头皮、瘢痕等部位备皮 | | 乙 | 次 | 70 | 63 | 57 | 56 | 50 | 45 | 45 | 40 | 36 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5158 | 331603018 | 异体组织制备 | 003316030180000 | 异体组织制备 | 包括血管、神经、肌腱、筋膜、骨、异体组织用前制备 | 低温冷冻组织、新鲜组织 | 丙 | 每部位 | 50 | 45 | 40 | 40 | 36 | 32 | 32 | 29 | 26 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5159 | 331603019 | 磨痂自体皮移植术 | 003316030190000 | 磨痂自体皮移植术 | | | 乙 | 1%体表面积 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5160 | 331603020 | 焦痂开窗植皮术 | 003316030200000 | 焦痂开窗植皮术 | | | 乙 | 1%体表面积 | 60 | 54 | 50 | 48 | 43 | 40 | 38 | 34 | 30 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5161 | 331603021 | 异体皮打洞敷植自体皮术 | 003316030210000 | 异体皮打洞敷植自体皮术 | 异体皮和制备 | | 乙 | 1%体表面积 | 180 | 160 | 145 | 145 | 130 | 120 | 115 | 105 | 95 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5162 | 331603022 | 切(削)痂自体微粒皮移植术(自体皮浆移植) | 003316030220100 | 切(削)痂自体微粒皮移植术(自体皮浆移植) | 含异体皮覆盖术；包括自体皮浆移植 | 异体皮和制备 | 乙 | 1%体表面积 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5163 | 331603023 | 切(削)痂网状自体皮移植术 | 003316030230000 | 切(削)痂网状自体皮移植术 | | | 乙 | 1%体表面积 | 180 | 160 | 145 | 145 | 130 | 120 | 115 | 105 | 95 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |
| 5164 | 331603024 | 体外细胞培养皮肤细胞移植术 | 003316030240000 | 体外细胞培养皮肤细胞移植术 | 含体外细胞培养 | | 乙 | 1%体表面积 | 260 | 235 | 210 | 210 | 190 | 170 | 170 | 150 | 135 | 实施物价改的公立医院 | 未实施物价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|--------|-------------|---------------|-----------------|---------------|---------------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|------|
| 5165 | 331603025 | 烧伤肉芽创面扩创植皮术 | 003316030250000 | 烧伤肉芽创面扩创植皮术 | | | 乙 | 1%体表面积 | 260 | 235 | 210 | 210 | 190 | 170 | 170 | 150 | 135 | 未实施价改医院 | |
| 5166 | 331603026 | 自体皮移植术 | 003316030260000 | 自体皮移植术 | | | 乙 | 1%体表面积 | 260 | 235 | 210 | 210 | 190 | 170 | 170 | 150 | 135 | 实施价改的公立医院 | |
| 5167 | 331603027 | 异体皮移植术 | 003316030270000 | 异体皮移植术 | | 异体皮及制备 | 乙 | 1%体表面积 | 260 | 235 | 210 | 210 | 190 | 170 | 170 | 150 | 135 | 未实施价改医院 | |
| 5168 | 331603028 | 带毛囊游离皮肤移植术 | 003316030280000 | 带毛囊游离皮肤移植术 | 包括眉毛 | | 乙 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 未实施价改医院 | |
| 5169 | 331603029 | 带真皮血管网游离皮片切取术 | 003316030290000 | 带真皮血管网游离皮片切取术 | | | 乙 | 1%体表面积 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | 实施价改的公立医院 | |
| 5170 | 331603030 | 游离皮片移植术 | 003316030300000 | 游离皮片移植术 | 包括刀厚、中厚、全厚、瘢痕皮、反鼓取皮 | | 乙 | 1%体表面积 | 600 | 540 | 490 | 480 | 430 | 390 | 380 | 340 | 310 | 未实施价改医院 | |
| 5171 | 331603031 | 皮肤撕脱反取皮回植术 | 003316030310000 | 皮肤撕脱反取皮回植术 | | | 乙 | 1%体表面积 | 600 | 540 | 490 | 480 | 430 | 390 | 380 | 340 | 310 | 实施价改的公立医院 | |
| 5172 | 331603032 | 颜面切痂植皮术 | 003316030320000 | 颜面切痂植皮术 | | | 乙 | 次 | 1000 | 900 | 810 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 未实施价改医院 | |
| 5173 | 331603033 | 胸部切痂自体皮移植术 | 003316030330000 | 胸部切痂自体皮移植术 | | | 乙 | 次 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | 未实施价改医院 | |
| 5174 | 331603034 | 烧伤截指术 | 003316030340000 | 烧伤截指术 | 包括烧伤截趾术、冻伤截指(趾)术 | | 甲 | 三个 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | 不足三个按三个计价 | |
| 5175 | 331603035 | 手部扩创延期植皮术 | 003316030350000 | 手部扩创延期植皮术 | | | 乙 | 每侧 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | 未实施价改医院 | |
| 5176 | 331603036 | 全手切痂植皮术 | 003316030360000 | 全手切痂植皮术 | | | 乙 | 每侧 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | 未实施价改医院 | |
| 5177 | 331603037 | 手背切痂植皮术 | 003316030370000 | 手背切痂植皮术 | | | 乙 | 每侧 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 未实施价改医院 | |
| 5178 | 331603038 | 手烧伤扩创交臂皮瓣修复术 | 003316030380000 | 手烧伤扩创交臂皮瓣修复术 | | | 甲 | 次 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | 实施价改的公立医院 | |
| 5179 | 331603039 | 手烧伤扩创胸皮瓣修复术 | 003316030390000 | 手烧伤扩创胸皮瓣修复术 | 包括腹皮瓣修复术 | | 甲 | 次 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | 未实施价改医院 | |
| 5180 | 331603040 | 小腿烧伤扩创交腿皮瓣修复术 | 003316030400000 | 小腿烧伤扩创交腿皮瓣修复术 | 包括足烧伤扩创、交腿皮瓣修复术 | | 甲 | 次 | 1200 | 1080 | 970 | 960 | 860 | 770 | 770 | 690 | 620 | 未实施价改医院 | |
| 5181 | 331603041 | 深度烧伤扩创关节成型术 | 003316030410000 | 深度烧伤扩创关节成型术 | | | 甲 | 每个部位 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 未实施价改医院 | |
| 5182 | 331603042 | 深度烧伤死骨摘除术 | 003316030420000 | 深度烧伤死骨摘除术 | | | 甲 | 每个部位 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 未实施价改医院 | |
| 5183 | 331603043 | 肌腱移植术 | 003316030430000 | 肌腱移植术 | | 异体肌腱 | 乙 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 未实施价改医院 | |
| 5184 | 331603043-a | 自体肌腱切取术 | 003316030430000 | 肌腱移植术 | | | 丙/乙 | 次 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | |
| 5185 | 331603044 | 烧伤后肌腱延长术 | 003316030440000 | 烧伤后肌腱延长术 | | | 甲 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 未实施价改医院 | |
| 5186 | 331603045 | 皮肤扩张器置入术 | 003316030450000 | 皮肤扩张器置入术 | 包括扩张器及其他支撑物；包括取出术 | 扩张器 | 乙 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 未实施价改医院 | |
| 5187 | 331603046 | 扩张器取出皮瓣移植术 | 003316030460000 | 扩张器取出皮瓣移植术 | | | 乙 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 未实施价改医院 | |
| 5188 | 331603047 | 烧伤瘢痕切除缝合术 | 003316030470000 | 烧伤瘢痕切除缝合术 | | | 甲 | 次 | 500 | 450 | 410 | 400 | 360 | 325 | 320 | 290 | 260 | 未实施价改医院 | |
| 5189 | 331603048 | 烧伤瘢痕切除松懈植皮术 | 003316030480000 | 烧伤瘢痕切除松懈植皮术 | | | 乙 | 次 | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 未实施价改医院 | |
| 331604 | | 皮肤和皮下组织修补与重建 | | | | | | | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施价改的公立医院 | |
| 5190 | 331604001 | 瘢痕畸形矫正术 | 003316040010000 | 瘢痕畸形矫正术 | 不含面部 | | 甲 | 100cm ² | 700 | 630 | 570 | 560 | 500 | 450 | 450 | 410 | 370 | 未实施价改医院 | |
| 5191 | 331604001-a | 羊膜束带松解术 | 323316040010100 | 羊膜束带松解术 | | | 甲 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施价改的公立医院 | |
| 5192 | 331604002 | 慢性溃疡修复术 | 003316040020000 | 慢性溃疡修复术 | 包括褥疮、下肢慢性溃疡、足底溃疡等 | | 甲 | 每个部位 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 510 | 460 | 410 | 未实施价改医院 | |
| 5193 | 331604003 | 隆颏术 | 003316040030000 | 隆颏术 | | 植入假体 | 丙 | 每侧 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 510 | 460 | 410 | 未实施价改医院 | |
| 5194 | 331604004 | 隆颏术 | 003316040040000 | 隆颏术 | | 植入假体 | 丙 | 次 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 510 | 460 | 410 | 未实施价改医院 | |
| 5195 | 331604005 | 小口畸形矫正术 | 003316040050000 | 小口畸形矫正术 | 含口角畸形矫正 | | 丙/乙 | 次 | 650 | 590 | 530 | 520 | 470 | 420 | 420 | 380 | 340 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | |
| 5196 | 331604006 | 唇外翻矫正术 | 003316040060000 | 唇外翻矫正术 | 包括上唇、下唇；不含胡须再造术 | | 丙 | 每侧 | 650 | 590 | 530 | 520 | 470 | 420 | 420 | 380 | 340 | 未实施价改医院 | |
| 5197 | 331604008 | 隆颏术 | 003316040080000 | 隆颏术 | 不含截骨术 | 植入材料 | 丙 | 次 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 510 | 460 | 410 | 未实施价改医院 | |
| 5198 | 331604009 | 隆颏术后继发畸形矫正术 | 003316040090000 | 隆颏术后继发畸形矫正术 | 包括隆颏、隆颏术后畸形矫正 | 植入材料 | 丙 | 次 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 510 | 460 | 410 | 未实施价改医院 | |
| 5199 | 331604010 | 颌下脂肪袋整形术 | 003316040100000 | 颌下脂肪袋整形术 | | 吸脂器 | 丙 | 次 | 600 | 540 | 490 | 480 | 430 | 390 | 380 | 340 | 310 | 未实施价改医院 | |
| 5200 | 331604011 | 酒窝再造术 | 003316040110000 | 酒窝再造术 | | | 丙 | 每侧 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 特需服务项目 | |
| 5201 | 331604012 | 颊部缺损修复术 | 003316040120000 | 颊部缺损修复术 | | | 丙/乙 | 每侧 | 800 | 720 | 650 | 640 | 580 | 520 | 510 | 460 | 410 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | |
| 5202 | 331604013 | 面瘫畸形矫正术 | 003316040130000 | 面瘫畸形矫正术 | 不含神经切取术 | 植入材料 | 丙 | 每侧 | 900 | 810 | 730 | 720 | 650 | 590 | 580 | 520 | 470 | 未实施价改医院 | |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|--------------|-----------------|-----------------------------------|--------------------------|---|--------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|---|----------------------|
| 5203 | 331604014 | 除皱术 | 003316040140000 | 除皱术 | 包括骨膜下除皱 | | 丙 | 每个部位或面1/3 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 5204 | 331604015 | 面部瘢痕切除整形术 | 003316040150000 | 面部瘢痕切除整形术 | | | 丙/乙 | 2cm ² | 350 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 280 市定价 | 250 市定价 | 230 市定价 | 220 市定价 | 200 市定价 | 180 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5205 | 331604015-a | 面部瘢痕切除整形术加收 | 003316040150001 | 面部瘢痕切除整形术(每增加1cm ² 加收) | 每增加1cm ² | | 丙 | 1cm ² | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5206 | 331604016 | 面部外伤清创整形术 | 003316040160000 | 面部外伤清创整形术 | | | 甲 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5207 | 331604017 | 半侧颜面萎缩整形术 | 003316040170000 | 半侧颜面萎缩整形术 | 不含截骨术 | | 丙/乙 | 每侧 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5208 | 331604018 | 指甲成形术 | 003316040180000 | 指甲成形术 | | | 丙 | 每指 | 350 市定价 | 320 市定价 | 290 市定价 | 280 市定价 | 250 市定价 | 230 市定价 | 220 市定价 | 200 市定价 | 180 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5209 | 331604019 | 足跟缺损修复术 | 003316040190000 | 足跟缺损修复术 | 包括足跟缺损；不含关节成形 | | 甲 | 每个部位 | 900 市定价 | 810 市定价 | 730 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 590 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | 470 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5210 | 331604020 | 橡皮肿整形术 | 003316040200000 | 橡皮肿整形术 | 不含淋巴管吻合术和静脉移植术 | | 甲 | 每个部位 | 1000 市定价 | 900 市定价 | 810 市定价 | 800 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 640 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5211 | 331604021 | 毛发移植术 | 003316040210000 | 毛发移植术 | 包括种发、头皮游离移植；不含头皮缺损修复 | | 丙 | 每根 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 5212 | 331604022 | 磨削术 | 003316040220000 | 磨削术 | | | 丙 | 50cm ² | 260 市定价 | 235 市定价 | 210 市定价 | 210 市定价 | 190 市定价 | 170 市定价 | 170 市定价 | 150 市定价 | 135 市定价 | 不足50cm ² 按50cm ² 计价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5213 | 331604023 | 纹饰美容术 | 003316040230000 | 纹饰美容术 | 包括纹眉、纹眼线、唇线等 | | 丙 | 每个部位 | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 5214 | 331604024 | 任意皮瓣形成术 | 003316040240000 | 任意皮瓣形成术 | 包括各种带蒂皮瓣；不含岛状皮瓣。包括皮瓣修复术 | | 甲 | 每个部位 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5215 | 331604025 | 轴型组织瓣形成术 | 003316040250000 | 轴型组织瓣形成术 | 包括岛状皮瓣(静脉、动脉)；不含任意皮瓣、筋膜瓣 | | 甲 | 每个部位 | 1000 市定价 | 900 市定价 | 810 市定价 | 800 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 640 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5216 | 331604026 | 筋膜组织瓣形成术 | 003316040260000 | 筋膜组织瓣形成术 | 包括含轴型，非轴型 | | 甲 | 每个部位 | 1000 市定价 | 900 市定价 | 810 市定价 | 800 市定价 | 720 市定价 | 650 市定价 | 640 市定价 | 580 市定价 | 520 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5217 | 331604027 | 阔筋膜切除术 | 003316040270000 | 阔筋膜切除术 | | | 甲 | 次 | 450 市定价 | 410 市定价 | 370 市定价 | 360 市定价 | 325 市定价 | 295 市定价 | 290 市定价 | 260 市定价 | 235 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5218 | 331604028 | 游离皮瓣切取移植术 | 003316040280000 | 游离皮瓣切取移植术 | 深度烧伤的早期修复 | | 乙 | 次 | 1300 市定价 | 1170 市定价 | 1050 市定价 | 1040 市定价 | 940 市定价 | 850 市定价 | 830 市定价 | 750 市定价 | 680 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5219 | 331604029 | 带蒂筋膜瓣切取移植术 | 003316040290000 | 带蒂筋膜瓣切取移植术 | 深度烧伤的早期修复 | | 乙 | 次 | 1300 市定价 | 1170 市定价 | 1050 市定价 | 1040 市定价 | 940 市定价 | 850 市定价 | 830 市定价 | 750 市定价 | 680 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5220 | 331604030 | 带蒂肌皮瓣切取移植术 | 003316040300000 | 带蒂肌皮瓣切取移植术 | 深度烧伤的早期修复 | | 乙 | 次 | 1200 市定价 | 1080 市定价 | 970 市定价 | 960 市定价 | 860 市定价 | 770 市定价 | 770 市定价 | 690 市定价 | 620 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5221 | 331604031 | 带蒂肌瓣切取移植术 | 003316040310000 | 带蒂肌瓣切取移植术 | 深度烧伤的早期修复 | | 乙 | 次 | 1200 市定价 | 1080 市定价 | 970 市定价 | 960 市定价 | 860 市定价 | 770 市定价 | 770 市定价 | 690 市定价 | 620 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5222 | 331604032 | 带蒂轴型皮瓣切取移植术 | 003316040320000 | 带蒂轴型皮瓣切取移植术 | | | 乙 | 次 | 1200 市定价 | 1080 市定价 | 970 市定价 | 960 市定价 | 860 市定价 | 770 市定价 | 770 市定价 | 690 市定价 | 620 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5223 | 331604033 | 带血管骨皮瓣切取移植术 | 003316040330000 | 带血管骨皮瓣切取移植术 | | | 乙 | 次 | 1700 市定价 | 1530 市定价 | 1380 市定价 | 1360 市定价 | 1220 市定价 | 1100 市定价 | 1090 市定价 | 980 市定价 | 880 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5224 | 331604034 | 带毛囊皮瓣移植术 | 003316040340000 | 带毛囊皮瓣移植术 | 包括头皮、眉毛 | | 乙 | 次 | 1150 市定价 | 1040 市定价 | 940 市定价 | 920 市定价 | 830 市定价 | 750 市定价 | 740 市定价 | 670 市定价 | 600 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5225 | 331604035 | 疤痕松解术 | 323316040350000 | 疤痕松解术 | | | 乙 | 次 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| | 3320 | 非血管介入术 | | | 含局部浸润麻醉、穿刺、注射、置管 | 球囊、鞘、支架、滤网、压力泵、消栓导线、取石网篮、引流管(造瘘管)、穿刺套件、保护伞、栓塞材料、推送器、一次性介入包、止血圈、 | | | | | | | | | | | | | |
| 5226 | 332000001 | 介入鼻泪球囊成形术 | 003304020080000 | 鼻泪道再通术 | | | 乙 | 单侧 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5227 | 332000002 | 介入鼻泪管支架术 | 003304020080000 | 鼻泪道再通术 | | | 乙 | 单侧 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5228 | 332000003 | 介入性血管气道支架置入术 | 323320000030000 | 介入性血管气道支架置入术 | | | 乙 | 次 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5229 | 332000004 | 经皮胸腔引流术 | 003307030170000 | 胸腔闭式引流术 | | | 乙 | 次 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5230 | 332000005 | 经皮胃造瘘术 | 003310010090200 | 食管闭锁造瘘术(胃造瘘术) | | | 乙 | 次 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5231 | 332000006 | 介入性肠道支架置入术 | 003109030080000 | 经内镜肠道支架置入术 | | | 乙 | 次 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5232 | 332000007 | 经皮胆道取石术 | 003109050130000 | 经胆道镜输尿管取石术 | 包括泌尿系统取石术 | | 乙 | 次 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5233 | 332000008 | 经皮胆道造瘘换管术 | 003109050250200 | 消化道造瘘管换管术(胆道造瘘) | 含拔管 | | 乙 | 次 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5234 | 332000009 | 经皮胆道造瘘通管术 | 003109050250200 | 消化道造瘘管换管术(胆道造瘘) | | | 乙 | 次 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5235 | 332000010 | 经皮腹腔引流术 | 003310080080100 | 剖腹探查术(腹腔引流术) | 包括胸腔 | | 乙 | 次 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5236 | 332000011 | 经皮腹水静脉转流术 | 003310080280200 | 腹水转流术(腹腔—股静脉转流术) | | | 乙 | 次 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-------------|-----------------|-------------------|--|-----------|--------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------|------------------------------------|
| 5237 | 332000012 | 经皮腹腔内病灶灭能术 | 323310008030000 | 经皮腹腔内病灶灭能术 | 包括胸腔 | | 乙 | 次 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5238 | 332000013 | 经皮腹腔内内病灶活检术 | 323310008031000 | 经皮腹腔内内病灶活检术 | 包括胸腔 | | 乙 | 次 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5239 | 332000014 | 经皮肾盂造瘘术 | 323110000460000 | 经皮肾盂造瘘术 | | | 乙 | 次 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5240 | 332000015 | 经皮肾盂造瘘通管术 | 003110000430000 | 功能不良内瘘溶栓处理 | | | 乙 | 次 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5241 | 332000016 | 经皮肾盂内引流术 | 323110000450000 | 经皮肾盂内引流术 | | | 乙 | 次 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5242 | 332000017 | 经皮髓核溶解术 | 003315010590100 | 经皮椎体成形术(髓核成形术) | | | 乙 | 次 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 非胶原酶法。项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| 5243 | 332000018 | 皮下药盒植入介入治疗术 | 003203000040000 | 经皮肝穿刺门静脉导管药盒系统置入术 | | 药盒 | 乙 | 次 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 项目为最高价、不得上浮、下浮不限。 | 所有医疗机构 |
| | 34 | 〈四〉物理治疗与康复 | | | 说明：本类包括物理治疗和康复检查、治疗两部分。 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3401 | 1. 物理治疗 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5244 | 340100001 | 红外线治疗 | 003401000010000 | 红外线治疗 | 包括远、近红外线；TDP、近红外线气功治疗、红外线真空拔罐治疗红外线光浴治疗、远红外线舱治疗、远红外线电热理疗 | 远红外电热理疗仪 | 甲 | 每个照射区 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 每区照射不少于20分钟 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5245 | 340100001-a | 高功率光子治疗 | 323401000010100 | 高功率光子治疗 | | | 丙 | 单光源/5分钟 | 18 市定价 | 18 市定价 | 18 市定价 | 18 市定价 | 18 市定价 | 18 市定价 | 18 市定价 | 18 市定价 | 18 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5246 | 340100002 | 可见光治疗 | 003401000020000 | 可见光治疗 | 包括红光照射、蓝光照射、蓝紫光照射、太阳灯照射 | | 甲 | 每个照射区 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5247 | 340100003 | 偏振光照射 | 003401000030000 | 偏振光照射 | | | 丙 | 每个照射区 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5248 | 340100004 | 紫外线治疗 | 003401000040000 | 紫外线治疗 | 包括长、中、短波紫外线、低压紫外线、高压紫外线、水冷式、导子紫外线、生物剂量测定、光化学疗法 | | 甲 | 每个照射区 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5249 | 340100005 | 激光疗法 | 003401000050000 | 激光疗法 | 包括原光束、散焦激光疗法 | | 甲 | 每个照射区 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5250 | 340100006 | 光敏疗法 | 003401000060000 | 光敏疗法 | 包括紫外线、激光 | | 甲 | 每个照射区 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5251 | 340100007 | 电诊断 | 003401000070000 | 电诊断 | 包括直流电检查、感应电检查、直流-感应电检查、时值检查、强度-频率曲线检查、中频脉冲电检查 | 每块肌肉或每条神经 | 丙 | | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5252 | 340100008 | 直流电治疗 | 003401000080000 | 直流电治疗 | 包括单纯直流电治疗、直流电药物离子导入治疗、直流电水浴治疗、(单、双、四槽浴)、电化学疗法 | | 甲 | 每部位 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5253 | 340100009 | 低频脉冲电治疗 | 003401000090000 | 低频脉冲治疗 | 包括感应电治疗、神经肌肉电刺激治疗、间动电疗、经皮神经电刺激治疗、功能性电刺激治疗、温热电脉冲治疗、微机功能性电刺激治疗 | | 甲 | 每部位 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5254 | 340100009-a | 低周波治疗 | 003401000090100 | 低频脉冲治疗(感应电治疗) | | | 甲 | 30分钟 | 11 市定价 | 11 市定价 | 11 市定价 | 11 市定价 | 11 市定价 | 11 市定价 | 11 市定价 | 11 市定价 | 11 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5255 | 340100010 | 中频脉冲电治疗 | 003401000100000 | 中频脉冲电治疗 | 包括音频电治疗、干扰电治疗、动态干扰电治疗、立体动态干扰电治疗、调制中频电治疗、电脑中频电治疗 | | 甲 | 每部位 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5256 | 340100011 | 共鸣火花治疗 | 003401000110000 | 共鸣火花治疗 | | | 丙 | 每5分钟 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5257 | 340100012 | 超短波短波治疗 | 003401000120000 | 超短波短波治疗 | 包括小功率超短波和短波、大功率超短波和短波、脉冲超短波和短波、体腔治疗 | | 甲 | 每部位 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5258 | 340100013 | 微波治疗 | 003401000130000 | 微波治疗 | 包括分米波、厘米波、毫米波、微波组织凝固、体腔治疗 | | 甲 | 每部位 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5259 | 340100014 | 射频电疗 | 003401000140000 | 射频电疗 | 包括大功率短波、分米波、厘米波 | | 甲 | 次 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5260 | 340100015 | 静电治疗 | 003401000150000 | 静电治疗 | 包括低压、高压静电治疗、高电位治疗 | | 甲 | 每20-30分钟 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5261 | 340100016 | 空气负离子治疗 | 003401000160000 | 空气负离子治疗 | | | 丙 | 每30分钟 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5262 | 340100017 | 超声波治疗 | 003401000170000 | 超声波治疗 | 包括单纯超声、超声药物透入、超声雾化 | | 甲 | 每5分钟 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5263 | 340100017-a | 超声波联合治疗加收 | 003401000170001 | 超声波治疗(联合治疗加收) | | | 甲 | 每5分钟 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | 5 市定价 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-------------|-----------------|------------------|--------------------------------------|------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|---|
| | | | | | | | | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的城市公立医院 |
| 5264 | 340100018 | 电子生物反馈疗法 | 003401000180000 | 电子生物反馈疗法 | 包括肌电、皮温、皮电、脑电、心率各种生物反馈 | | 丙 | 次 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 5265 | 340100019 | 磁疗 | 003401000190000 | 磁疗 | 包括脉冲式、交变等不同机型又分低频磁、高频磁及热点磁、强磁场刺激、热磁振 | | 丙 | 每20分钟 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | 实施价改的城市公立医院 |
| 5266 | 340100020 | 水疗 | 003401000200000 | 水疗 | 包括药物浸浴、气泡浴、哈伯特槽浴（8字槽）旋涡浴（分上肢、下肢） | | 丙 | 每20分钟 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 5267 | 340100020-a | 臭氧局部水疗 | 323401000610000 | 臭氧局部水疗 | 局部清洁，适当浓度的臭氧水，对靶部位清洗、浸浴、湿敷治疗 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的城市公立医院 |
| 5268 | 340100020-b | 臭氧半身水疗 | 003401000200000 | 水疗 | 半身清洁，适当浓度的臭氧水，对靶部位清洗、浸浴、湿敷治疗 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 |
| 5269 | 340100021 | 蜡疗 | 003401000210000 | 蜡疗 | 包括浸蜡、刷蜡、蜡敷 | | 甲 | 每部位 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 5270 | 340100022 | 泥疗 | 003401000220000 | 泥疗 | 包括电泥疗、泥敷 | | 丙 | 每部位 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的城市公立医院 |
| 5271 | 340100023 | 牵引 | 003401000230000 | 牵引 | 包括颈、腰椎土法牵引、电动牵引三维快速牵引 | | 甲 | 次 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | | 所有医疗机构 |
| 5272 | 340100024 | 气压治疗 | 003401000240000 | 气压治疗 | 包括肢体气压治疗、肢体正负压治疗 | 压迫带 | 甲 | 每部位 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 5273 | 340100025 | 冷疗 | 003401000250000 | 冷疗 | 包括加压冷疗 | | 丙 | 每部位 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | 实施价改的城市公立医院 |
| 5274 | 340100026 | 电按摩 | 003401000260000 | 电按摩 | 包括电动按摩、电热按摩、局部电按摩、 | | 丙 | 次 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 5275 | 340100027 | 场效应治疗 | 003401000270000 | 场效应治疗 | | | 丙 | 每部位 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | 实施价改的城市公立医院 |
| 5276 | 340100028 | 多频振动治疗 | 323401000340000 | 多频振动治疗 | | | 丙 | 次 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 5277 | 340100030 | 阴部/盆底肌磁刺激治疗 | 003401000190000 | 磁疗 | 含电极棒 | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的城市公立医院 |
| | 3402 | 2. 康复 | | | 矫形器、小腿假肢、大腿假肢、儿童助听器、眼镜式助听器 | | | | | | | | | | | | | | 在宁省管医院价格90元 |
| 5278 | 3402-a | 听力言语康复 | 003402000340000 | 言语训练 | | | 乙 | 年 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 限符合苏人社发【2010】479号条件的城镇医保、新农合结算和个人费用结算 |
| 5279 | 3402-b | 智力康复 | 323402000600000 | 智力康复 | | | 乙 | 年 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 限符合苏人社发【2010】479号条件的城镇医保、新农合结算和个人费用结算 |
| 5280 | 3402-c | 孤独症康复 | 323402000590000 | 孤独症康复 | | | 乙 | 年 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 限符合苏人社发【2010】479号条件的城镇医保、新农合结算和个人费用结算 |
| 5281 | 3402-d | 肢体康复 | 003402000200000 | 运动疗法 | 包括脑瘫康复 | | 乙 | 年 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 限符合苏人社发【2010】479号条件的城镇医保、新农合结算和个人费用结算 |
| 5282 | 340200001 | 徒手平衡功能检查 | 003402000010000 | 徒手平衡功能检查 | | | 乙 | 次 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | | 限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算，限器质性病变，一个疾病过程支付不超过3次 |
| 5283 | 340200002 | 仪器平衡功能评定 | 003402000020000 | 仪器平衡功能评定 | | | 乙 | 次 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | | 限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算，限器质性病变，一个疾病过程支付不超过3次 |
| 5284 | 340200003 | 日常生活能力评定 | 003402000030000 | 日常生活能力评定 | | | 乙 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | 限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算，在文中所列十八个康复项目具体实施中涉及 |
| 5285 | 340200004 | 等速肌力测定 | 003402000040000 | 等速肌力测定 | | | 丙 | 每关节 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | | 未实施价改医院 |
| 5286 | 340200005 | 手功能评定 | 003402000050000 | 手功能评定 | 包括徒手和仪器 | | 乙 | 次 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | | 未实施价改医院 |
| 5287 | 340200006 | 疲劳度测定 | 003402000060000 | 疲劳度测定 | | | 丙 | 次 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | | 限支付范围：明确手功能障碍患者，总时间不超过90天，评定时间间隔不小于14天。 |
| 5288 | 340200007 | 步态分析检查 | 003402000070000 | 步态分析检查 | | | 丙 | 次 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | | 未实施价改医院 |
| 5289 | 340200007-a | 步行表面肌电分析 | 003402000070100 | 步态分析检查(足底压力分析检查) | 含检测报告、评定及治疗建议 | | 丙 | 次 | 254 | 254 | 254 | 254 | 254 | 254 | 254 | 254 | 254 | | 未实施价改医院 |
| | | | | | | | | | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | 330 | | 实施价改的县级公立医院 |
| | | | | | | | | | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | | | | 实施价改的城市公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-----------|-----------------|------------------|--------------------------------------|--------|--------|--------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|---------------------------------------|
| 5290 | 340200007-b | 步行动力学分析 | 003402000070100 | 步态分析检查(足底压力分析检查) | 含检测报告、评定及治疗建议 | | 丙 | 次 | 197 256 市定价 | 197 256 市定价 | 197 256 市定价 | 197 256 市定价 | 197 256 市定价 | 197 256 市定价 | 197 256 市定价 | 197 256 市定价 | 197 256 市定价 | 平均检测分析时间不少于2.5小时 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5291 | 340200007-c | 步行能量消耗分析 | 003402000070100 | 步态分析检查(足底压力分析检查) | 含检测报告、评定及治疗建议 | | 丙 | 次 | 246 320 市定价 | 246 320 市定价 | 246 320 市定价 | 246 320 市定价 | 246 320 市定价 | 246 320 市定价 | 246 320 市定价 | 246 320 市定价 | 246 320 市定价 | 平均检测分析时间不少于2.5小时 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5292 | 340200008 | 言语能力评定 | 003402000080000 | 言语能力评定 | 包括一般失语症检查、构音障碍检查、言语失用检查 | | 丙 | 次 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5293 | 340200009 | 失语症检查 | 003402000090000 | 失语症检查 | | | 丙 | 次 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5294 | 340200010 | 口吃检查 | 003402000100000 | 口吃检查 | | | 丙 | 次 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5295 | 340200011 | 吞咽功能障碍评定 | 003402000110000 | 吞咽功能障碍评定 | | | 丙 | 次 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5296 | 340200012 | 认知知觉功能检查 | 003402000120000 | 认知知觉功能检查 | 包括计算定向思维推理检查 | | 丙 | 次 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5297 | 340200013 | 记忆力评定 | 003402000130000 | 记忆力评定 | 包括成人记忆成套测试 | | 丙 | 次 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5298 | 340200014 | 失认失用评定 | 003402000140000 | 失认失用评定 | | | 乙 | 次 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限器质性病变，一个疾病过程支付不超过3次 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5299 | 340200015 | 职业能力评定 | 003402000150000 | 职业能力评定 | | | 丙 | 次 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5300 | 340200016 | 记忆广度检查 | 003402000160000 | 记忆广度检查 | | | 丙 | 次 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5301 | 340200017 | 心功能康复评定 | 003402000170000 | 心功能康复评定 | | | 丙 | 次 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5302 | 340200018 | 肺功能康复评定 | 003402000180000 | 肺功能康复评定 | | 肺功能训练器 | 丙 | 次 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5303 | 340200019 | 人体残伤测定 | 003402000190000 | 人体残伤测定 | | | 丙 | 次 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5304 | 340200020 | 运动疗法 | 003402000200000 | 运动疗法 | 包括全身肌力训练、各关节活动度训练、徒手体操、器械训练、步态平衡功能训练 | | 乙 | 45分钟/次 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡，支付不超过30天。 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5305 | 340200021 | 减重支持系统训练 | 003402000210000 | 减重支持系统训练 | | | 乙 | 40分钟/次 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 限定支付范围：由神经、肌肉、骨骼疾患导致的独立行走障碍者，支付不超过30天。 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5306 | 340200022 | 轮椅（技）功能训练 | 003402000220000 | 轮椅功能训练 | | | 乙 | 45分钟/次 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 限定支付范围：需要长期使用轮椅且能够自行操作的患者，支付不超过30天。 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5307 | 340200023 | 电动起立床训练 | 003402000230000 | 电动起立床训练 | | | 乙 | 45分钟/次 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 限定支付范围：住院期间，以减少卧床并发症为治疗目的或者以直立行走为康复目标，支付不超过30天。 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5308 | 340200024 | 平衡功能训练 | 003402000240000 | 平衡功能训练 | | | 乙 | 次 | 6 7.8 市定价 | 6 7.8 市定价 | 6 7.8 市定价 | 6 7.8 市定价 | 6 7.8 市定价 | 6 7.8 市定价 | 6 7.8 市定价 | 6 7.8 市定价 | 6 7.8 市定价 | 限定支付范围：有明确的平衡功能障碍，一个疾病过程支付不超过90天。 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5309 | 340200025 | 手功能训练 | 003402000250000 | 手功能训练 | | 支具 | 乙 | 次 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 限定支付范围：有明确的手功能障碍，一个疾病过程支付不超过90天。 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5310 | 340200026 | 关节松动训练 | 003402000260000 | 关节松动训练 | 包括小关节（指关节）、大关节 | | 乙 | 次 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | 限定支付范围：有明确的关节活动障碍，一个疾病过程支付不超过90天。 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5311 | 340200027 | 有氧训练 | 003402000270000 | 有氧训练 | | 氧气 | 丙 | 次 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5312 | 340200028 | 文体训练 | 003402000280000 | 文体训练 | | | 丙 | 45分钟/次 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5313 | 340200029 | 引导式教育训练 | 003402000290000 | 引导式教育训练 | | | 丙 | 次 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5314 | 340200030 | 等速肌力训练 | 003402000300000 | 等速肌力训练 | | | 丙 | 次 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| | | | | | | | | 45分钟 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 限符合苏人社发【2010】479号规定 | 未实施价改医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-------------|-----------------|-------------|---|------|--------|--------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|---------------------------------------|
| 5315 | 340200031 | 作业疗法 | 003402000310000 | 作业疗法 | 含日常生活动作训练 | 自助具 | 乙 | 15分钟/次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 定的适用对象结算。限器质性病变导致的生活、工作能力障碍。 | 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5316 | 340200032 | 职业功能训练 | 003402000320000 | 职业功能训练 | | | 乙 | 45分钟/次 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 限定支付范围：法定就业年龄段具有就业意愿，经过PARQ医学筛查适合进行职业功能训练的患 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5317 | 340200033 | 口吃训练 | 003402000330000 | 口吃训练 | | | 丙 | 30分钟/次 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5318 | 340200034 | 言语训练 | 003402000340000 | 言语训练 | | | 乙 | 30分钟/次 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算限器质性病变导致的中、重度言语障碍。一个 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5319 | 340200035 | 儿童听力障碍语言训练 | 003402000350000 | 儿童听力障碍语言训练 | | | 乙 | 30分钟/次 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 限定支付范围：6岁以下听力障碍儿童，由取得听觉口语师资格的人员开展，以个别化训练为主要 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5320 | 340200036 | 构音障碍训练 | 003402000360000 | 构音障碍训练 | | | 丙 | 次 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5321 | 340200037 | 吞咽功能障碍训练 | 003402000370000 | 吞咽功能障碍训练 | | | 乙 | 次 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限中、重度功能障碍；限三级医院康复科或 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5322 | 340200038 | 认知知觉功能障碍训练 | 003402000380000 | 认知知觉功能障碍训练 | | | 乙 | 次 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限器质性病变导致的认知知觉功能障碍。一 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5323 | 340200038-a | 认知知觉功能障碍训练 | 003402000380000 | 认知知觉功能障碍训练 | | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 针对有孤独症等心里发育障碍的儿童进行的、治疗、训练，每次不少于30分钟。 | 所有医疗机构 |
| 5324 | 340200039 | 社区康复测评 | 323402000390000 | 社区康复测评 | 含咨询 | | 乙 | 次 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。社区康复患者接受综合检查和指导，每月不 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5325 | 340200040 | 偏瘫肢体综合训练 | 003402000400000 | 偏瘫肢体综合训练 | | | 乙 | 40分钟/次 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。一个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5326 | 340200041 | 脑瘫肢体综合训练 | 003402000410000 | 脑瘫肢体综合训练 | | | 乙 | 40分钟/次 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限儿童。3岁以前，每年支付不超过6个月。3 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5327 | 340200042 | 截瘫肢体综合训练 | 003402000420000 | 截瘫肢体综合训练 | | | 乙 | 40分钟/次 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。一个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5328 | 340200045 | 健康状况评定 | 003402000390000 | 康复评定 | 含人体8种微量元素（钙、铁、锌、硒、镁、铜、铅、镉）测评、免疫功能评定、脏器功能评定和医疗保健建议 | | 丙 | 次 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5329 | 340200045-a | 营养状况评定 | 001102000000100 | 诊查费(营养状况评估) | | | 丙 | 次 | 54 市定价 | 54 市定价 | 54 市定价 | 54 市定价 | 54 市定价 | 54 市定价 | 54 市定价 | 54 市定价 | 54 市定价 | 生物阻抗测量法，不得与诊察费同时收取 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5330 | 340200045-b | 营养风险筛查 | 001102000000100 | 诊查费(营养状况评估) | 通过特定营养风险筛查量表；对住院患者定期监测营养风险，每周筛查不超过1次，评估患者是否存在影响临床结局的营养风险，含营养风险筛查量表及报告 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 暂限儿童专科使用 | 实施价改的公立医院 |
| 5331 | 340200046 | 远程健康检测 | 001110000030000 | 远程会诊 | 含检测报告 | | 丙 | 次 | 150 市定价 | 150 市定价 | 150 市定价 | 150 市定价 | 150 市定价 | 150 市定价 | 150 市定价 | 150 市定价 | 150 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5332 | 340200047 | 肌肉功能分析（MES） | 003101000220000 | 多功能神经肌肉功能监测 | 含打印、数据存储、检查所用耗材 | | 丙 | | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | | | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5333 | 340200047-a | 全身脂肪分布检测 | 001309000010000 | 健康咨询 | | | 丙 | 次 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 40 市定价 | 非放射性生物阻抗测量方法 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5334 | 340200047-b | 双下肢肌力检测 | 003101000220000 | 多功能神经肌肉功能监测 | | | 丙 | 项 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 仪器法 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5335 | 340200047-c | 下肢肌肉分布检测 | 003101000220000 | 多功能神经肌肉功能监测 | | | 丙 | 项 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 非放射性生物阻抗测量方法 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5336 | 340200047-d | 膝关节功能障碍 | 003113000130000 | 颈椎病杜穿刺活检术 | | | 丙 | 项 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 仪器法 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5337 | 340200047-e | 膝关节活动范围检查 | 003113000130000 | 颈椎病杜穿刺活检术 | | | 丙 | 项 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 仪器法 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5338 | 340200047-f | 下肢肌力均衡性检测 | 003101000220000 | 多功能神经肌肉功能监测 | | | 丙 | 项 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 13 市定价 | 仪器法 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5339 | 340200047-g | 股骨颈抗骨折能力检测 | 323402000470700 | 股骨颈抗骨折能力检测 | | | 丙 | 项 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 仪器法 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院 苏南 | 三类医院 苏中 | 三类医院 苏北 | 二类医院 苏南 | 二类医院 苏中 | 二类医院 苏北 | 一类医院 苏南 | 一类医院 苏中 | 一类医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-----------|------------------|-----------------|---------------|--|---------------------|--------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---|---------------------|
| 5340 | 340200048 | 孕前准备与指导 | 323402000480000 | 孕前准备与指导 | 含健康咨询、数据输入、计算机定向思维推理、打印、报告解析、数据存储、耗材。包括孕前检查综合分析 | | 丙 | 次 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 未实施价改医院、实施价格的县级公立医院 | 未实施价改医院、实施价格的县级公立医院 |
| 5341 | 340200049 | 下肢康复机器人训练 | 003402000200000 | 运动疗法 | 市定价 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施价改的城市公立医院 | 实施价改的城市公立医院 |
| 5342 | 340200050 | 虚拟情景康复训练 | 323402000500000 | 虚拟情景康复训练 | | | 丙 | 次 | 141 | 141 | 141 | 141 | 141 | 141 | 141 | 141 | 141 | 未实施价改医院 | 未实施价改医院 |
| 5343 | 340200051 | 动态平衡运动控制评定及训练 | 003402000240000 | 平衡功能训练 | | | 丙 | 次 | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 | 183 | 实施价改的县级公立医院 | 实施价改的县级公立医院 |
| 5344 | 340200052 | 足底受力反馈系统检查 | 323402000520000 | 足底受力反馈系统检查 | | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施价改的城市公立医院 | 实施价改的城市公立医院 |
| 5345 | 340200053 | 肢体运动功能评估与训练反馈控制 | 003402000390000 | 康复评定 | 包含检测报告、评定及治疗建议 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 所有医疗机构 | 所有医疗机构 |
| 5346 | 340200054 | 婴幼儿中枢性视障训练 | 003402000380000 | 认知知觉功能障碍训练 | 适用于0-6岁各种原因导致的视功能损害的低视力儿童，为中枢性视障儿童提供适宜的视觉刺激，诱发婴幼儿眼部部位视觉信息的能力，训练患儿基本视功能、视感知及视觉辨别训练 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 5347 | 340200055 | 儿童口部感觉运动功能训练 | 323402000900000 | 儿童口部感觉运动功能训练 | 通过口部肌肉的感知觉刺激与运动功能训练，帮助患儿、夜独症、构音障碍、语言发育迟缓、唐氏综合征等染色体疾病、唇腭裂术后和听力障碍儿童以及口腔功能发育不良导致的喂养困难等特殊儿童建立正常的口部运动模式，提高特殊儿童参与进食、吞咽和构音的能力 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | | | | | 限三级医疗机构使用 | 实施价改的公立医院 | |
| 5348 | 340200056 | 吞咽障碍仪器治疗 | 003402000370000 | 吞咽功能障碍训练 | 吞咽肌点刺激，对吞咽肌及构音肌进行点刺激和强化治疗，改善吞咽功能。含诊断，治疗，进食训练，发音训练 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 5349 | 340200057 | 运动医学指导 | 323402000700000 | 运动医学指导 | 由运动医学科医师制定个性化运动处方，对从事体育锻炼者或病人，根据医学检查资料，按其健康、体力以及心血管功能状况，用运动处方的形式规定运动种类、运动强度、运动时间、运动频率、运动量和运动进度等 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 5350 | 340200058 | 四肢瘫痪肢体综合训练 | 003402000420000 | 截瘫肢体综合训练 | 用于高位脊髓损伤，累及四肢的严重颅脑损伤、脊髓等 | | 丙 | 每20分钟 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 5351 | 340200059 | 本体感觉神经肌肉促进训练 | 003402000300000 | 等速肌力训练 | 神经损伤，关键点控制训练，反射模式及肌张力调整，控制不正常姿势，改善本体感觉功能 | | 丙 | 每20分钟 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 5352 | 340200060 | 博巴斯训练 | 003402000300000 | 等速肌力训练 | 神经系统损伤，单双侧对称、非对称的交叉运动训练及运动控制训练 | | 丙 | 每20分钟 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 5353 | 340200061 | 布伦斯特伦训练 | 003402000300000 | 等速肌力训练 | 神经系统疾病，姿势反射、联合反映、共同运动反映的诱导，分离运动的诱导 | | 丙 | 每20分钟 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 5354 | 340200062 | 感觉功能检查 | 323101000740000 | 感觉功能检查 | 包括浅感觉、深感觉功能检查 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 限神经系统、骨关节系统损伤及疾病 | 实施价改的公立医院 |
| 5355 | 340200063 | 主被动仪器训练 | 323402001190000 | 主被动仪器训练 | 包括上肢主被动仪器训练，下肢主被动仪器训练 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 5356 | 340200064 | 呼吸训练 | 003402000200600 | 运动疗法(呼吸训练) | 包括呼吸控制训练、咳嗽与排痰训练、呼吸肌训练 | | 丙 | 次 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 实施价改的公立医院 | 实施价改的公立医院 |
| 36 | | (一) 疼痛诊疗类 | | | 不含影像定位、监护费用 | | | | | | | | | | | | | 仅限取得资质的二级以上医疗机构开展。未注明含麻醉的，麻醉费用另收。 | |
| 5357 | 360100001 | 星状神经节臭氧热照射 | 003301000020300 | 神经阻滞麻醉(星状神经节) | 含设备使用和耗材 | | 乙 | 侧 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 每次不少于20分钟 | 所有医疗机构 |
| 5358 | 360100002 | 直线偏振光照射 | 003401000030000 | 偏振光照射 | 含设备使用和耗材 | | 乙 | 部位 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 所有医疗机构 | 所有医疗机构 |
| 5359 | 360100003 | 经皮植物神经(丛、节、链)阻滞 | 003101000270000 | 神经阻滞治疗 | 含刺激器使用和穿刺针 | | 乙 | 次 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | | | | 腹腔神经丛、上腹下神经丛、胸交感神经链、腰交感神经链等的神经阻滞。用于疼痛治疗。需要在影像定位下操作 | 所有医疗机构 |
| 5360 | 360100004 | 经皮植物神经(丛、节、链)毁损术 | 003101000330000 | 周围神经毁损术 | 含刺激器使用和穿刺针，含经皮植物神经阻滞 | | 乙 | 次 | 1400 | 1400 | 1400 | 1400 | 1400 | 1400 | | | | 腹腔神经丛、上腹下神经丛、胸交感神经链、腰交感神经链等的神经阻滞并毁损。主要用于癌性疼痛治疗。需要在影像定位下操作 | 所有医疗机构 |
| 5361 | 360100005 | 经皮颅神经阻滞 | 003101000270000 | 神经阻滞治疗 | | | 乙 | 次 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | | | | 三叉神经、舌咽神经、副神经、面神经等神经阻滞 | 所有医疗机构 |
| 5362 | 360100006 | 经皮颅神经阻滞和化学毁损术 | 003101000270000 | 神经阻滞治疗 | 含刺激器使用和穿刺针 | | 乙 | 次 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | | | | 三叉神经、舌咽神经等神经阻滞和化学毁损，用于治疗神经性疼痛 | 所有医疗机构 |
| 5363 | 360100007 | 经皮颅神经射频热凝术 | 323101000410000 | 经皮颅神经射频热凝术 | 含射频治疗仪使用 | 射频电极、一次性套管(穿刺针)、负极板 | 乙 | 次 | 1400 | 1400 | 1400 | 1400 | 1400 | 1400 | | | | 三叉神经、舌咽神经、副神经、面神经等神经(节)射频治疗用于治疗神经痛和肌紧张 | 所有医疗机构 |
| 5364 | 360100008 | 经皮背髓背角化学毁损术 | 003101000340000 | 交感神经节毁损术 | 含穿刺针 | | 乙 | 次 | 1400 | 1400 | 1400 | 1400 | 1400 | 1400 | | | | 用于晚期癌痛，需要在影像定位下操作 | 所有医疗机构 |
| 5365 | 360100009 | 经皮背髓背角电传导束射频毁损术 | 003101000340000 | 交感神经节毁损术 | 含射频仪器使用 | 射频电极、一次性套管(穿刺针)、负极板 | 乙 | 次 | 1600 | 1600 | 1600 | 1600 | 1600 | 1600 | | | | 用于晚期癌痛，患肢痛等，需要在影像定位下操作 | 所有医疗机构 |
| 5366 | 360100010 | 大关节腔内穿刺注射 | 323113000030100 | 关节腔内穿刺注射 | 含穿刺针 | | 乙 | 每个关节 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | | | 指膝关节、肩关节等大关节腔内穿刺注射 | 所有医疗机构 |
| 5367 | 360100011 | 经皮骶髂关节腔内穿刺注射 | 323113000030100 | 关节腔内穿刺注射 | 含穿刺针 | | 乙 | 次/侧 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | | | 所有医疗机构 | 所有医疗机构 |
| 5368 | 360100012 | 经皮髋关节腔内穿刺注射 | 323113000030100 | 关节腔内穿刺注射 | 含穿刺针 | | 乙 | 次/侧 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | | | | 关节内及囊周围 | 所有医疗机构 |
| 5369 | 360100013 | 微小关节内注射 | 003113000020000 | 关节穿刺术 | 含指屈肌麻 | | 乙 | 次/节 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | | | | 指关节、趾关节等 | 所有医疗机构 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-------------------|-----------------|-------------|---|---------------------------------|--------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 5370 | 360100014 | 经皮骨骼肌附着点松解术 | 323601000140000 | 经皮骨骼肌附着点松解术 | 含局部麻醉，含治疗用工具和仪器使用 | | 乙 | 次 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | | | | 主要用于背部肌肉长期张力过高和痉挛引起的慢性持续性疼痛 | 所有医疗机构 |
| 5371 | 360100015 | 神经肌肉节点阻滞 | 003101000270000 | 神经阻滞治疗 | | 定位、定位用专用耗材 | 乙 | 点 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | | | | 用于治疗痛性书写痉挛，半侧面肌痉挛等 | 所有医疗机构 |
| 5372 | 360100016 | 经皮深部神经肌肉节点阻滞 | 003101000270000 | 神经阻滞治疗 | | 定位、定位用专用耗材 | 乙 | 次 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | 800 | | | | 用于梨状肌，脏器括约肌内注射，治疗坐骨神经痛，会阴痛，尿 | 所有医疗机构 |
| 5373 | 360100017 | 经皮椎间盘激光（射频、臭氧）减压术 | 003315010580000 | 椎间盘微创手术 | 含激光、射频和臭氧机器使用 | 影像定位、射频电极、一次性套管（穿刺针）、鱼鳃板 | 乙 | 每椎间盘 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | | | | 适用于颈椎、胸椎和腰椎间盘的激光和射频减压。 | 所有医疗机构 |
| 5374 | 360100018 | 经皮椎间盘成型术 | 003315010590000 | 经皮椎体成型术 | 含专用于成型术的射频机器使用 | 影像定位、射频电极、一次性套管（穿刺针）、鱼鳃板 | 乙 | 每椎间盘 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | 1500 | | | | 需影像协助定位，适用于颈椎、胸椎和腰椎退变间盘射频成型修复。 | 所有医疗机构 |
| 5375 | 360100019 | 神经电刺激器引导下神经阻滞 | 003101000270000 | 神经阻滞治疗 | 含电刺激仪使用 | 特殊穿刺针 | 乙 | 支 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5376 | 360100020 | 神经电刺激器引导下神经丛阻滞 | 003101000270000 | 神经阻滞治疗 | 含电刺激仪使用 | 特殊穿刺针 | 乙 | 丛 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5377 | 360100021 | 超声引导下神经阻滞 | 003101000270000 | 神经阻滞治疗 | 含超声引导 | 一次性使用超声探头 | 乙 | 支 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5378 | 360100022 | 超声引导下神经丛阻滞 | 003101000270000 | 神经阻滞治疗 | 含超声引导 | | 乙 | 丛 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5379 | 360100023 | 自控镇痛 | 323101000280100 | 自控镇痛 | 含PCA泵、一次性药袋 | 镇痛泵、一次性药袋 | 丙 | 天 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5380 | 360100024 | 鞘内靶控（程控）药物灌注系统植入术 | 003113000100000 | 鞘内注射 | 含①鞘内注射药测试，疗效观察②鞘内置管、固定及皮下隧道③皮囊袋成形及灌注泵植入④首次药物灌注 | 植入式灌注泵、鞘内导管以及固定材料、皮下隧道组件和导管检测组件 | 丙 | 次 | 7000 | 7000 | 7000 | 7000 | 7000 | 7000 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5381 | 360100024-a | 鞘内靶控（程控）药物灌注泵重置 | 003113000100000 | 鞘内注射 | 含消毒材料 | 重置组件 | 丙 | 次 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5382 | 360100024-b | 鞘内靶控（程控）药物灌注泵调控 | 003113000100000 | 鞘内注射 | 含程控仪检测、药物剂量调整 | 导管检测组件 | 丙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5383 | 360100024-c | 鞘内靶控（程控）药物灌注系统取 | 003113000100000 | 鞘内注射 | 含植入式灌注泵、鞘内导管的取出 | | 丙 | 次 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5384 | 360100024-d | 鞘内靶控（程控）药物灌注泵更换 | 003113000100000 | 鞘内注射 | 含旧灌注泵的取出和新灌注泵的植入 | 植入式灌注泵 | 丙 | 次 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5385 | 360100025 | 脊髓（外周）神经电刺激系统植入 | 323101000350000 | 神经电极植入术 | | | 丙 | | | | | | | | | | | | 所有医疗机构 |
| 5386 | 360100025-a | 脊髓神经电刺激电极植入术 | 323101000350000 | 神经电极植入术 | 含电极植入+术中测试（电极调整，疗效观察） | 植入式穿刺电极或外置电极及电极固定材料 | 丙 | 侧/次 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5387 | 360100025-b | 外周神经电刺激电极植入术 | 323101000350000 | 神经电极植入术 | 含电极植入+术中测试（电极调整，疗效观察） | 植入式穿刺电极或外置电极及电极固定材料 | 丙 | 侧/次 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | 5000 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5388 | 360100025-c | 神经电刺激刺激器植入术 | 323101000350000 | 神经电极植入术 | 含延伸导线和刺激器的植入 | 植入式延伸导线、刺激器以及患者控制器 | 丙 | 侧/次 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5389 | 360100025-d | 神经电刺激电极取出术 | 323101000350000 | 神经电极植入术 | 含植入的电极、延伸导线和刺激器的取出 | | 丙 | 侧/次 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5390 | 360100025-e | 神经电刺激刺激器更换术 | 323101000350000 | 神经电极植入术 | 含旧刺激器的取出和新刺激器的植入 | 植入式刺激器 | 丙 | 侧/次 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5391 | 360100025-f | 神经刺激器功能分析和随访 | 323101000350000 | 神经电极植入术 | 医生控制器检测、刺激强度调整、疗效观察 | | 丙 | 次 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5392 | 360100026 | 硬膜外药物输注通道植入术 | 003301000100000 | 硬膜外连续镇痛 | 含①硬膜外注射药测试，疗效观察②硬膜外置管、固定及皮下隧道③皮囊袋成形及注射囊植入④首次药物注入 | 硬膜外植入套件和穿刺套件 | 丙 | 次 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | 1200 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5393 | 360100026-a | 硬膜外注射囊注药 | 003301000100000 | 硬膜外连续镇痛 | 含消毒材料 | | 丙 | 次 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5394 | 360100026-b | 硬膜外药物输注通道取出术 | 003301000100000 | 硬膜外连续镇痛 | 含植入的硬膜外导管和注射囊的取出 | | 丙 | 次 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | 400 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5395 | 360100028 | 疼痛综合评定 | 003402000430000 | 疼痛综合评定 | 进行麦吉尔疼痛问卷评定、视觉模拟评分法测定、慢性疼痛状况分级等，对患者疼痛的部位、性质、频率和对日常生活的影响等进行综合评定。含人工报告。 | | 丙 | 次 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | | | | | 所有医疗机构 |
| 5396 | 360100029 | 冲击波疼痛治疗 | 323401000280000 | 冲击波疼痛治疗 | 不含超声引导 | | 丙 | 次 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | 81 | | | | | 所有医疗机构 |
| | 四、中医及民族医诊疗类 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 41 | (一)中医外治 | | | | 药物 | | | | | | | | | | | | | |
| 5397 | 410000001 | 贴敷疗法 | 004100000010000 | 贴敷疗法 | 含药物调配 | | 甲 | 每个创面 | 8 10 市定价 | 8 10 市定价 | 8 10 市定价 | 8 10 市定价 | 8 10 市定价 | 8 10 市定价 | 8 10 市定价 | 8 10 市定价 | 8 10 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5398 | 410000002 | 中药化腐清创术 | 004100000020000 | 中药化腐清创术 | 含药物调配 | | 甲 | 每个创面 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5399 | 410000003 | 中药涂擦治疗 | 004100000030000 | 中药涂擦治疗 | 含药物调配 | | 甲 | 10%体表面积 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5400 | 410000003-a | 中药涂擦治疗 | 004100000030000 | 中药涂擦治疗 | | | 甲 | 次 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | 15 15 市定价 | 大于全身体表面积10% | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5401 | 410000004 | 中药热奄包治疗 | 004100000040000 | 中药热奄包治疗 | 含药物调配 | | 甲 | 每个部位 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5402 | 410000005 | 中药封包治疗 | 004100000050000 | 中药封包治疗 | 含药物调配 | | 甲 | 每个部位 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5403 | 410000006 | 中药熏洗治疗 | 004100000060000 | 中药熏洗治疗 | 含药物调配 | | 乙 | 局部 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | 20 26 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5404 | 410000006-a | 中药熏洗治疗 | 004100000060000 | 中药熏洗治疗 | | | 乙 | 半身 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | 25 33 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5405 | 410000006-b | 中药熏洗治疗 | 004100000060000 | 中药熏洗治疗 | | | 乙 | 全身 | 35 46 市定价 | 35 46 市定价 | 35 46 市定价 | 35 46 市定价 | 35 46 市定价 | 35 46 市定价 | 35 46 市定价 | 35 46 市定价 | 35 46 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5406 | 410000007 | 中药蒸汽浴治疗 | 004100000070000 | 中药蒸汽浴治疗 | 含药物调配 | | 丙 | 次 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 每次30分钟 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|-------------------|-----------------|-------------------|-------------------------------|-------|--------|---------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|---------------------------------------|
| 5407 | 410000007-a | 中药蒸汽浴治疗超过30分钟加收 | 004100000070001 | 中药蒸汽浴治疗(超过30分钟加收) | | | 丙 | 次 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5408 | 410000008 | 中药塌渍治疗 | 004100000080000 | 中药塌渍治疗 | 含药物调配 | | 甲 | 10%体表面积 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | 10 10 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5409 | 410000008-a | 中药塌渍治疗 | 004100000080000 | 中药塌渍治疗 | | | 甲 | 次 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 大于全身体表面积10% | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5410 | 410000009 | 中药熏药治疗 | 004100000090000 | 中药熏药治疗 | 含药物调配 | | 甲 | 次 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | 30 39 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5411 | 410000010 | 敷生物中药腐蚀治疗 | 004100000100000 | 敷生物中药腐蚀治疗 | 含药物调配 | | 甲 | 每个敷生物 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | 10 13 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5412 | 410000011 | 挑治 | 004100000110000 | 挑治 | | | 甲 | 次 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | 15 20 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5413 | 410000012 | 割治 | 004100000120000 | 割治 | | | 甲 | 次 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5414 | 410000013 | 甲床放血治疗术 | 004100000130000 | 甲床放血治疗术 | 指穿透甲板,放出甲下积血 | | 甲 | 每甲 | 32 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | 32 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5415 | 410000014 | 瘢痕刮骨治疗 | 324100000140000 | 瘢痕刮骨治疗 | 含药物 | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 所有医疗机构 |
| 42 | | (二)中医骨伤 | | | 不含X光透视、麻醉。部分项目参见肌肉骨骼系统手术 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5416 | 420000001 | 骨折手法整复术 | 004200000010000 | 骨折手法整复术 | | | 甲 | 次 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5417 | 420000001-a | 骨折手法整复术 | 004200000010000 | 骨折手法整复术 | | | 甲 | 次 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 掌(跖)、指(趾)骨折按脱位 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5418 | 420000002 | 骨折撬拨复位术 | 004200000020000 | 骨折撬拨复位术 | | | 甲 | 次 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5419 | 420000003 | 骨折经皮钳夹复位术 | 004200000030000 | 骨折经皮钳夹复位术 | | | 甲 | 次 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5420 | 420000004 | 骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定术 | 004200000040000 | 骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定术 | 含手法复位、穿针固定 | | 甲 | 次 | 350 市定价 | 350 市定价 | 350 市定价 | 350 市定价 | 350 市定价 | 350 市定价 | 350 市定价 | 350 市定价 | 350 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5421 | 420000004-a | 骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定术 | 004200000040000 | 骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定术 | | | 甲 | 次 | 450 市定价 | 450 市定价 | 450 市定价 | 450 市定价 | 450 市定价 | 450 市定价 | 450 市定价 | 450 市定价 | 450 市定价 | 四肢长骨干、近关节 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5422 | 420000005 | 关节脱位手法整复术 | 004200000050000 | 关节脱位手法整复术 | | | 甲 | 次 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5423 | 420000005-a | 关节脱位手法整复术 | 004200000050000 | 关节脱位手法整复术 | | | 甲 | 次 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 120 市定价 | 腕关节脱位 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5424 | 420000005-b | 关节脱位手法整复术 | 004200000050000 | 关节脱位手法整复术 | | | 甲 | 次 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 下颌关节脱位、指(趾)间关节脱位 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5425 | 420000006 | 骨折外固定架固定术 | 004200000060000 | 骨折外固定架固定术 | 含整复固定,包括复查调整 | 外固定材料 | 甲 | 次 | 150 市定价 | 150 市定价 | 150 市定价 | 150 市定价 | 150 市定价 | 150 市定价 | 150 市定价 | 150 市定价 | 150 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5426 | 420000007 | 骨折夹板外固定术 | 004200000070000 | 骨折夹板外固定术 | 含整复固定,包括复查调整 | 外固定材料 | 甲 | 次 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5427 | 420000007-a | 手指骨折夹板外固定术 | 004200000070000 | 骨折夹板外固定术 | 含整复固定,包括复查调整 | | 甲 | 每个手指 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | 30 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5428 | 420000008 | 关节错缝术 | 004200000080000 | 关节错缝术 | | | 甲 | 次 | 50 65 市定价 | 50 65 市定价 | 50 65 市定价 | 50 65 市定价 | 50 65 市定价 | 50 65 市定价 | 50 65 市定价 | 50 65 市定价 | 50 65 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5429 | 420000009 | 麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗 | 004200000090000 | 麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗 | 含X光透视、麻醉 | | 甲 | 次 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5430 | 420000010 | 外固定架使用 | 004200000100000 | 外固定架使用 | | | 甲 | 日 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | 5 7 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5431 | 420000011 | 关节粘连传统松解术 | 004200000110000 | 关节粘连传统松解术 | | | 甲 | 次 | 100 130 市定价 | 100 130 市定价 | 100 130 市定价 | 100 130 市定价 | 100 130 市定价 | 100 130 市定价 | 100 130 市定价 | 100 130 市定价 | 100 130 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5432 | 420000012 | 外固定调整术 | 004200000120000 | 外固定调整术 | 包括骨折外固定架、外固定夹板调整,含整复固定,包括复查调整 | | 甲 | 次 | 150 195 市定价 | 150 195 市定价 | 150 195 市定价 | 150 195 市定价 | 150 195 市定价 | 150 195 市定价 | 150 195 市定价 | 150 195 市定价 | 150 195 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5433 | 420000013 | 中医定向透药疗法 | 004200000130000 | 中医定向透药疗法 | 含仪器使用,药物 | | 乙 | 部位 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5434 | 420000014 | 外固定架拆除术 | 004200000140000 | 外固定架拆除术 | 含器械使用 | | 甲 | 次 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5435 | 420000015 | 腿鞘囊肿挤压术 | 004200000150000 | 腿鞘囊肿挤压术 | 含加压包扎 | | 甲 | 次 | 12 16 市定价 | 12 16 市定价 | 12 16 市定价 | 12 16 市定价 | 12 16 市定价 | 12 16 市定价 | 12 16 市定价 | 12 16 市定价 | 12 16 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5436 | 420000016 | 骨折畸形愈合手法折骨术 | 004200000160000 | 骨折畸形愈合手法折骨术 | 含骨折过程、重新整复及固定过程 | 固定材料 | 甲 | 次 | 69 市定价 | 69 市定价 | 69 市定价 | 69 市定价 | 69 市定价 | 69 市定价 | 69 市定价 | 69 市定价 | 69 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5437 | 420000017 | 脊柱相关性疾病姿态分析及训练 | 004200000170000 | 颈间盘三维牵引复位术 | 包含检测报告、评定及治疗建议 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 实施价改的公立医院 所有医疗机构 |
| 43 | | (三)针刺 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5438 | 430000001 | 普通针刺 | 004300000010000 | 普通针刺 | 包括体针、快速针、磁针、金针、麦针、药针等 | 一次性银针 | 甲 | 次 | 15 23 市定价 | 15 23 市定价 | 15 23 市定价 | 15 23 市定价 | 15 23 市定价 | 15 23 市定价 | 15 23 市定价 | 15 23 市定价 | 15 23 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|------------------|-----------------|----------------------------|--|--------|--------|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 5465 | 430000031 | 浮针经皮松解术 | 004300000170000 | 浮针 | 通过运动功能评估、触摸患者肌筋膜、医者的辩证分析等方法，确定软组织伤痛的无菌性炎症区域，用浮针经皮松解术大范围松解肌筋膜，结合再灌注活动，改善软组织的血循环，消除无菌性炎症，松解粘连，同时通过上下半 | | 丙 | 次 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 5466 | 430000032 | 滚针 | 004300000270000 | 滚针 | 利用点对点超微渗透技术，将药物正确的运送到需施治的部位 | | 丙 | 次 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 44 | | (四)灸法 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5467 | 440000001 | 灸法 | 004400000010000 | 灸法 | 包括艾条灸、艾柱灸、艾箱灸、天灸等 | | 甲 | 次 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5468 | 440000002 | 隔物灸法 | 004400000020000 | 隔物灸法 | 包括隔姜灸、药饼灸、隔盐灸等 | | 甲 | 次 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5469 | 440000003 | 灯火灸 | 004400000030000 | 灯火灸 | | | 甲 | 次 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5470 | 440000004 | 拔罐疗法 | 004400000040000 | 拔罐疗法 | 包括火罐、电火罐、闪罐、走罐、电罐、磁疗罐、真空拔罐等 | | 甲 | 3罐 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | 10 15 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5471 | 440000005 | 药物罐 | 004400000050000 | 药物罐 | 包括水罐 | | 甲 | 单罐 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5472 | 440000006 | 游走罐 | 004400000060000 | 游走罐 | | | 甲 | 次 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | 10 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5473 | 440000007 | 督灸 | 004400000070000 | 督灸 | 包括大灸；不含灸后处理 | 中医特殊药物 | 乙 | 次 | 29 44 市定价 | 29 44 市定价 | 29 44 市定价 | 29 44 市定价 | 29 44 市定价 | 29 44 市定价 | 29 44 市定价 | 29 44 市定价 | 29 44 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5474 | 440000008 | 雷火灸 | 004400000080000 | 雷火灸 | 包括太乙神针灸 | | 乙 | 部位 | 35 53 市定价 | 35 53 市定价 | 35 53 市定价 | 35 53 市定价 | 35 53 市定价 | 35 53 市定价 | 35 53 市定价 | 35 53 市定价 | 35 53 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5475 | 440000009 | 固原灸 | 004400000020100 | 隔物灸法(隔姜灸) | 根据病情在任脉（中脘穴-中极穴）或督脉背脊段+双侧膀胱经+八髎穴施以隔姜灸 | | 丙 | 次 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 5476 | 440000010 | 平衡火罐 | 004400000040100 | 拔罐疗法(火罐) | 根据病人的症状确定辩证分型，选择2-4号玻璃火罐，运用酒精棉球燃烧的热力，排出罐内空气形成不同的负压，在背部督脉、膀胱经部位的皮肤上拔闪罐、提罐、走罐、抖罐和留罐的顺序规范操作，并根据辩证分型采用外治法或 | | 丙 | 次 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 5477 | 440000011 | 中药蜡疗 | 003401000210000 | 蜡疗 | 将中药融入加热溶解的蜡制成蜡块、蜡条、蜡束等形状敷贴于患处，利用加热溶解的蜡作为导体，使患处局部组织受热 | | 丙 | 部位 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | 市场价 调节价 | | 实施价改的公立医院 |
| 45 | | (五)推拿疗法 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5478 | 450000001 | 落枕推拿治疗 | 004500000010000 | 落枕推拿治疗 | | | 甲 | 次 | 20 35 市定价 | 20 35 市定价 | 20 35 市定价 | 20 35 市定价 | 20 35 市定价 | 20 35 市定价 | 20 35 市定价 | 20 35 市定价 | 20 35 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5479 | 450000002 | 颈椎病推拿治疗 | 004500000020000 | 颈椎病推拿治疗 | | | 甲 | 次 | 49 市定价 | 49 市定价 | 49 市定价 | 49 市定价 | 49 市定价 | 49 市定价 | 49 市定价 | 49 市定价 | 49 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5480 | 450000003 | 肩周炎推拿治疗 | 004500000030000 | 肩周炎推拿治疗 | | | 甲 | 次 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5481 | 450000004 | 网球肘推拿治疗 | 004500000040000 | 网球肘推拿治疗 | | | 甲 | 次 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5482 | 450000005 | 急性腰扭伤推拿治疗 | 004500000050000 | 急性腰扭伤推拿治疗 | | | 甲 | 次 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5483 | 450000006 | 腰椎间盘突出推拿治疗 | 004500000060000 | 腰椎间盘突出推拿治疗 | | | 甲 | 次 | 45 63 市定价 | 45 63 市定价 | 45 63 市定价 | 45 63 市定价 | 45 63 市定价 | 45 63 市定价 | 45 63 市定价 | 45 63 市定价 | 45 63 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5484 | 450000007 | 膝关节骨性关节炎推拿治疗 | 004500000070000 | 膝关节骨性关节炎推拿治疗 | | | 甲 | 次 | 25 35 市定价 | 25 35 市定价 | 25 35 市定价 | 25 35 市定价 | 25 35 市定价 | 25 35 市定价 | 25 35 市定价 | 25 35 市定价 | 25 35 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5485 | 450000008 | 内科疾病推拿治疗 | 004500000080000 | 内科妇科疾病推拿治疗 | 包括II型糖尿病、慢性胃病、便秘、腹疝、胃下垂、失眠、月经不调、痛经等 | | 丙 | 次 | 49 市定价 | 49 市定价 | 49 市定价 | 49 市定价 | 49 市定价 | 49 市定价 | 49 市定价 | 49 市定价 | 49 市定价 | 每次20分钟 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5486 | 450000008-a | 内科疾病推拿治疗超过10分钟加收 | 004500000090001 | 其他推拿治疗(每次20分钟，超过10分钟加收50%) | | | 丙 | 次 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5487 | 450000009 | 其他推拿治疗 | 004500000090000 | 其他推拿治疗 | | | 丙 | 次 | 30 42 市定价 | 30 42 市定价 | 30 42 市定价 | 30 42 市定价 | 30 42 市定价 | 30 42 市定价 | 30 42 市定价 | 30 42 市定价 | 30 42 市定价 | 指原发性高血压、冠心病、痛（闭经）等内科、妇科疾病推拿。每次20分钟 | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5488 | 450000009-a | 其他推拿治疗超过10分钟加收 | 004500000090001 | 其他推拿治疗(每次20分钟，超过10分钟加收50%) | | | 丙 | 次 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | 15 21 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5489 | 450000010 | 小儿捏脊治疗 | 004500000100000 | 小儿捏脊治疗 | | | 丙 | 次 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5490 | 450000011 | 药棒穴位按摩治疗 | 004500000110000 | 药棒穴位按摩治疗 | | | 乙 | 三个穴位 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5491 | 450000012 | 脊柱小关节紊乱推拿治疗 | 004500000120000 | 脊柱小关节紊乱推拿治疗 | 含手法理筋治疗和手法调整关节 | | 乙 | 部位 | 26 市定价 | 26 市定价 | 26 市定价 | 26 市定价 | 26 市定价 | 26 市定价 | 26 市定价 | 26 市定价 | 26 市定价 | 颈椎、胸椎、腰椎分别计价 | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5492 | 450000013 | 小儿斜颈推拿治疗 | 004500000130000 | 小儿斜颈推拿治疗 | 含手法理筋治疗和手法调整关节 | | 乙 | 次 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | 20 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|-------------|--------|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----|---------------------------------------|
| 5493 | 450000014 | 环枢关节半脱位推拿治疗 | 004500000140000 | 环枢关节半脱位推拿治疗 | 含手法理筋治疗和手法调整关节 | | 乙 | 次 | 53 市定价 | 53 市定价 | 53 市定价 | 53 市定价 | 53 市定价 | 53 市定价 | 53 市定价 | 53 市定价 | 53 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5494 | 450000015 | 整脊治疗 | 324500000150000 | 整脊治疗 | 通过整复手法调整脊柱内外平衡，整复错位、紊乱的脊柱关节。 | | 乙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 所有医疗机构 |
| | 46 | (六)中医肛肠 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5495 | 460000001 | 直肠脱出复位治疗 | 004600000010000 | 直肠脱出复位治疗 | | | 甲 | 次 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | 50 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5496 | 460000001-a | 三度直肠脱垂加收 | 004600000010001 | 直肠脱出复位治疗(三度直肠脱垂按50%加收) | | | 甲 | 次 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | 25 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5497 | 460000002 | 直肠周围硬化剂注射治疗 | 004600000020000 | 直肠周围硬化剂注射治疗 | | 药物 | 甲 | 次 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | 40 52 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5498 | 460000003 | 内痔硬化剂注射治疗(枯痔治疗) | 004600000030000 | 内痔硬化剂注射治疗(枯痔治疗) | | 药物 | 甲 | 每个痔核 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5499 | 460000004 | 高位复杂肛瘘挂线治疗 | 004600000040000 | 高位复杂肛瘘挂线治疗 | | | 甲 | 次 | 550 市定价 | 550 市定价 | 550 市定价 | 550 市定价 | 550 市定价 | 550 市定价 | 550 市定价 | 550 市定价 | 550 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5500 | 460000005 | 血栓性外痔切除术 | 004600000050000 | 血栓性外痔切除术 | | | 甲 | 次 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | 100 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5501 | 460000006 | 环状混合痔切除术 | 004600000060000 | 环状混合痔切除术 | 包括混合痔脱出嵌顿 | | 甲 | 次 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5502 | 460000007 | 混合痔外剥内扎术 | 004600000070000 | 混合痔外剥内扎术 | | | 甲 | 次 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5503 | 460000008 | 肛周脓肿一次性根治术 | 004600000080000 | 肛周脓肿一次性根治术 | | | 甲 | 次 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5504 | 460000009 | 肛外括约肌折叠术 | 004600000090000 | 肛外括约肌折叠术 | | | 甲 | 次 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | 500 650 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5505 | 460000010 | 直肠前突修补术 | 004600000100000 | 直肠前突修补术 | | | 甲 | 次 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | 500 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5506 | 460000011 | 肛瘘封堵术 | 004600000110000 | 肛瘘封堵术 | | | 甲 | 次 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | 200 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5507 | 460000012 | 结肠水疗 | 004600000120000 | 结肠水疗 | 包括结肠灌洗治疗和结肠内给药 | 药物、一次性结肠透析管 | 丙 | 次 | 97 126 市定价 | 97 126 市定价 | 97 126 市定价 | 97 126 市定价 | 97 126 市定价 | 97 126 市定价 | 97 126 市定价 | 97 126 市定价 | 97 126 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5508 | 460000013 | 肛周药物注射封闭术 | 004600000130000 | 肛周药物注射封闭术 | 包括肛周皮下封闭、穴位封闭 | 药物 | 甲 | 次 | 41 53 市定价 | 41 53 市定价 | 41 53 市定价 | 41 53 市定价 | 41 53 市定价 | 41 53 市定价 | 41 53 市定价 | 41 53 市定价 | 41 53 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5509 | 460000014 | 手术扩肛治疗 | 004600000140000 | 手术扩肛治疗 | 指通过手术扩肛 | 止血材料 | 甲 | 次 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | 60 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5510 | 460000015 | 人工扩肛治疗 | 004600000150000 | 人工扩肛治疗 | 包括器械扩肛 | | 甲 | 次 | 22 市定价 | 22 市定价 | 22 市定价 | 22 市定价 | 22 市定价 | 22 市定价 | 22 市定价 | 22 市定价 | 22 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5511 | 460000016 | 化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术 | 004600000160000 | 化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术 | 含合并肛门直肠周围脓肿清创引流 | 止血材料 | 甲 | 次 | 228 296 市定价 | 228 296 市定价 | 228 296 市定价 | 228 296 市定价 | 228 296 市定价 | 228 296 市定价 | 228 296 市定价 | 228 296 市定价 | 228 296 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5512 | 460000017 | 肛周坏死性筋膜炎清创术 | 004600000170000 | 肛周坏死性筋膜炎清创术 | 含合并肛门直肠周围脓肿清创 | 止血材料 | 甲 | 次 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | 300 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5513 | 460000018 | 肛门直肠周围脓肿搔刮术 | 004600000180000 | 肛门直肠周围脓肿搔刮术 | 包括双侧及1个以上脓腔、窦道 | 止血材料 | 甲 | 次 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5514 | 460000018-a | 每增一个病灶加收 | 004600000180100 | 肛门直肠周围脓肿搔刮术(双侧及1个以上脓腔) | | | 甲 | 次 | 65 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | 65 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5515 | 460000019 | 中医肛肠术后紧线术 | 004600000180200 | 肛门直肠周围脓肿搔刮术(双侧及1个以上窦道) | 含取下挂线 | | 甲 | 次 | 19 市定价 | 19 市定价 | 19 市定价 | 19 市定价 | 19 市定价 | 19 市定价 | 19 市定价 | 19 市定价 | 19 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5516 | 460000020 | 混合痔铜离子电化学治疗术 | 004600000200000 | 混合痔铜离子电化学治疗术 | 包括内痔 | 铜离子针 | 丙 | 次 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | 130 169 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5517 | 460000021 | 直肠前突出注射术 | 004600000210000 | 直肠前突出注射术 | 指直肠前壁粘膜下层柱状注射 | 药物 | 甲 | 次 | 120 156 市定价 | 120 156 市定价 | 120 156 市定价 | 120 156 市定价 | 120 156 市定价 | 120 156 市定价 | 120 156 市定价 | 120 156 市定价 | 120 156 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5518 | 460000022 | 直肠脱垂注射术 | 004600000220000 | 直肠脱垂注射术 | 含直肠内注射及直肠外注射 | 药物 | 甲 | 次 | 270 351 市定价 | 270 351 市定价 | 270 351 市定价 | 270 351 市定价 | 270 351 市定价 | 270 351 市定价 | 270 351 市定价 | 270 351 市定价 | 270 351 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| | 47 | (七)中医特殊疗法 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5519 | 470000001 | 白内降针技术 | 004700000010000 | 白内降针技术 | | 粘弹剂 | 甲 | 单眼 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5520 | 470000002 | 白内降针拨吸术 | 004700000020000 | 白内降针拨吸术 | | 粘弹剂 | 甲 | 单眼 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5521 | 470000003 | 白内降针拨套术 | 004700000030000 | 白内降针拨套术 | | 粘弹剂 | 甲 | 单眼 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | 260 312 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5522 | 470000004 | 眼结膜囊穴位注射 | 004700000040000 | 眼结膜囊穴位注射 | 含穴位针刺 | | 甲 | 单眼 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围 |
|------|-------------|--------------|-----------------|------------|--|--------|--------|------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------|---------------------------------------|
| 5523 | 470000005 | 小针刀治疗 | 004700000050000 | 小针刀治疗 | | | 乙 | 每个部位 | 60 72 市定价 | 60 72 市定价 | 60 72 市定价 | 60 72 市定价 | 60 72 市定价 | 60 72 市定价 | 60 72 市定价 | 60 72 市定价 | 60 72 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5524 | 470000006 | 红皮病清消术 | 004700000060000 | 红皮病清消术 | 含药物调配 | 药物 | 甲 | 次 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | 20 24 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5525 | 470000007 | 扁桃体烙法治疗 | 004700000070000 | 扁桃体烙法治疗 | | | 甲 | 次 | 100 120 市定价 | 100 120 市定价 | 100 120 市定价 | 100 120 市定价 | 100 120 市定价 | 100 120 市定价 | 100 120 市定价 | 100 120 市定价 | 100 120 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5526 | 470000008 | 药线引流治疗 | 004700000080000 | 药线引流治疗 | 含药物调配 | 药物 | 甲 | 3公分 | 4.8 市定价 | 4.8 市定价 | 4.8 市定价 | 4.8 市定价 | 4.8 市定价 | 4.8 市定价 | 4.8 市定价 | 4.8 市定价 | 4.8 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5527 | 470000009 | 耳咽中药吹粉治疗 | 004700000090000 | 耳咽中药吹粉治疗 | 含药物调配 | 药物 | 甲 | 次 | 4 市定价 | 4 市定价 | 4 市定价 | 4 市定价 | 4 市定价 | 4 市定价 | 4 市定价 | 4 市定价 | 4 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5528 | 470000010 | 中药硬膏热贴敷治疗 | 004700000100000 | 中药硬膏热贴敷治疗 | | 药物 | 甲 | 次 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | 8 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5529 | 470000011 | 中药直肠滴入治疗 | 004700000110000 | 中药直肠滴入治疗 | 含药物调配 | 药物 | 甲 | 次 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | 3 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5530 | 470000012 | 刮痧治疗 | 004700000120000 | 刮痧治疗 | | | 甲 | 每个部位 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5531 | 470000013 | 烫熨治疗 | 004700000130000 | 烫熨治疗 | | | 乙 | 每个部位 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5532 | 470000014 | 医疗气功治疗 | 004700000140000 | 医疗气功治疗 | | | 丙 | 次 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | 10 12 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5533 | 470000015 | 体表瘰管切开搔爬术 | 004700000150000 | 体表瘰管切开搔爬术 | 包括耳前瘰管、乳腺瘰管 | | 甲 | 次 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | 80 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5534 | 470000016 | 足底反射治疗 | 004700000160000 | 足底反射治疗 | | | 丙 | 次 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | 15 市定价 | | 未实施价改医院 实施价改的公立医院 |
| 5535 | 470000017 | 中医经络疏通术 | 324700000170000 | 中医经络疏通术 | 选定相关经络上的2-4个穴位，局部消毒，覆盖洞巾，用手术刀经皮贯通上述经络与穴位，完成上述经络十二皮部上的贯通，用直径2cm的负压罐吸附在上述相关经络穴位上，加强相关经络的疏通效果，10分钟后取下负压罐。 | 一次性负压罐 | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 所有医疗机构 |
| 48 | | (八)中医综合 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5536 | 480000001 | 辨证施膳指导 | 004800000010000 | 辨证施膳指导 | | | 丙 | 次 | 10 12 市场调节价 | 10 12 市场调节价 | 10 12 市场调节价 | 10 12 市场调节价 | 10 12 市场调节价 | 10 12 市场调节价 | 10 12 市场调节价 | 10 12 市场调节价 | 10 12 市场调节价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5537 | 480000002 | 脉图诊断 | 004800000020000 | 脉图诊断 | | | 丙 | 次 | 6 7.2 市场调节价 | 6 7.2 市场调节价 | 6 7.2 市场调节价 | 6 7.2 市场调节价 | 6 7.2 市场调节价 | 6 7.2 市场调节价 | 6 7.2 市场调节价 | 6 7.2 市场调节价 | 6 7.2 市场调节价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5538 | 480000003 | 中药特殊调配 | 004800000030000 | 中药特殊调配 | | | 丙 | 次 | 2 2.4 市场调节价 | 2 2.4 市场调节价 | 2 2.4 市场调节价 | 2 2.4 市场调节价 | 2 2.4 市场调节价 | 2 2.4 市场调节价 | 2 2.4 市场调节价 | 2 2.4 市场调节价 | 2 2.4 市场调节价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5539 | 480000003-a | 中医保健配方、膏药配制费 | 004800000030000 | 中药特殊调配 | 开配方、膏方专家必须为省级以上名老中医、名中西医结合专家称号，并享有政府津贴的专家。含配制配方、膏方等人工、燃料、辅料。 | 药物 | 丙 | | | | | | | | | | | 特需服务项目 | 所有医疗机构 |
| 5540 | 480000004 | 人工煎药 | 004800000040000 | 人工煎药 | | | 丙 | 副 | 1 1.2 市场调节价 | 1 1.2 市场调节价 | 1 1.2 市场调节价 | 1 1.2 市场调节价 | 1 1.2 市场调节价 | 1 1.2 市场调节价 | 1 1.2 市场调节价 | 1 1.2 市场调节价 | 1 1.2 市场调节价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5541 | 480000005 | 煎药机煎药 | 004800000050000 | 煎药机煎药 | | | 丙 | 2袋/副 | 2 2.6 市场调节价 | 2 2.6 市场调节价 | 2 2.6 市场调节价 | 2 2.6 市场调节价 | 2 2.6 市场调节价 | 2 2.6 市场调节价 | 2 2.6 市场调节价 | 2 2.6 市场调节价 | 2 2.6 市场调节价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5542 | 480000008 | 中药临方加工 | 004800000040000 | 人工煎药 | 根据中医辨证论治理论，对于一定时期内服用个体化固定处方患者，进行临方加工。 | | 丙 | | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | 市场调节价 | | | | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |
| 5543 | 480000008-a | 中药片剂临方加工 | 004800000040000 | 人工煎药 | 包括胶囊 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 以3公斤药材为基价 | 所有医疗机构 |
| 5544 | 480000008-b | 中药片剂临方加工加收 | 004800000040000 | 人工煎药 | 超过3公斤每增加1公斤加收 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 所有医疗机构 |
| 5545 | 480000008-c | 中药水丸临方加工 | 004800000040000 | 人工煎药 | 包括蜜丸、水蜜丸 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 以3公斤药材为基价 | 所有医疗机构 |
| 5546 | 480000008-d | 中药水丸临方加工加收 | 004800000040000 | 人工煎药 | 超过3公斤每增加1公斤加收 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 所有医疗机构 |
| 5547 | 480000008-e | 中药颗粒剂临方加工 | 004800000040000 | 人工煎药 | | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 以3公斤药材为基价 | 所有医疗机构 |
| 5548 | 480000008-f | 中药颗粒剂临方加工加收 | 004800000040000 | 人工煎药 | 超过3公斤每增加1公斤加收 | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 所有医疗机构 |
| 5549 | 480000009 | 中医体质辨识 | 004800000060000 | 中医辨证论治 | 指通过问诊结合“舌脉信息采集体质辨识系统”收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证分析病因、病位、病性及病机转化，作出体质状态、易患疾病的诊断结果，并提出养生治 | | 丙 | 次 | 120 144 市场调节价 | 120 144 市场调节价 | 120 144 市场调节价 | 120 144 市场调节价 | 120 144 市场调节价 | 120 144 市场调节价 | 120 144 市场调节价 | 120 144 市场调节价 | 120 144 市场调节价 | | 未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 |

| 序号 | 收费 项目 编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 医保支付类 别 | 计价 单位 | 三类 医院 苏南 | 三类 医院 苏中 | 三类 医院 苏北 | 二类 医院 苏南 | 二类 医院 苏中 | 二类 医院 苏北 | 一类 医院 苏南 | 一类 医院 苏中 | 一类 医院 苏北 | 说明 | 执行范围 |
|----|----------------|--------|------------|------------|------|------|------------|----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----|------|
|----|----------------|--------|------------|------------|------|------|------------|----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----|------|

血液及血液成分

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 医保支付类别 | 计价单位 | 供应价格(元) | 说明 | 执行范围 |
|----|-------------|------------|-----------------|--------------|--------|-------|---------|--|--------|
| | 1204-6 | 血液及血液成分 | | | | | | | 所有医疗机构 |
| 1 | 1204-6-1 | 全血 | 005101020010000 | 滤白全血 | 乙 | 单位 | 220 | | 所有医疗机构 |
| 2 | 1204-6-1-1 | 全血 | 005101020010000 | 滤白全血 | 乙 | 10ml | 11 | | 所有医疗机构 |
| 3 | 1204-6-2 | 洗涤红细胞 | 005101010040000 | 洗涤红细胞 | 乙 | 单位 | 260 | 0.5单位按50%收取 | 所有医疗机构 |
| 4 | 1204-6-3 | 去白细胞红细胞 | 005101010020000 | 滤白红细胞 | 乙 | 单位 | 240 | 0.5单位按50%收取 | 所有医疗机构 |
| 5 | 1204-6-4 | 悬浮红细胞 | 003108000060200 | 白细胞滤过(悬浮红细胞) | 乙 | 单位 | 210 | 0.5单位按50%收取 | 所有医疗机构 |
| 6 | 1204-6-5 | 浓缩红细胞 | 005101010010000 | 浓缩红细胞 | 乙 | 单位 | 180 | 0.5单位按50%收取 | 所有医疗机构 |
| 7 | 1204-6-6 | 血小板、白细胞 | 005101030040000 | 冷冻机采血小板 | 乙 | 单位 | 100 | | 所有医疗机构 |
| 8 | 1204-6-7 | 冷沉淀凝血因子 | 005101030040000 | 冷冻机采血小板 | 乙 | 单位 | 180 | | 所有医疗机构 |
| 9 | 1204-6-8 | 新鲜冰冻血浆 | 005101040020000 | 新鲜冰冻血浆 | 乙 | 10ml | 4 | 包括普通冰冻血浆 | 所有医疗机构 |
| 10 | 1204-6-9 | 单采血小板 | 005101030020000 | 机采血小板 | 乙 | 治疗量 | 1400 | 包括冰冻血小板\每治疗量指 $\geq 2.5 \times 10^{11}$ 个血小板 | 所有医疗机构 |
| 11 | 1204-6-10 | 冰冻红细胞(异体血) | 005101010050000 | 冰冻红细胞 | 乙 | 单位 | 880 | 0.5单位按50%收取 | 所有医疗机构 |
| 12 | 1204-6-11 | 冰冻红细胞(自体血) | 005101010050000 | 冰冻红细胞 | 乙 | 单位 | 440 | 0.5单位按50%收取 | 所有医疗机构 |
| 13 | 1204-6-12 | 悬浮少白细胞的红细胞 | 005101010030000 | 红细胞悬液 | 乙 | 单位 | 260 | 0.5单位按50%收取 | 所有医疗机构 |
| 14 | 1204-6-13 | 浓缩少白细胞的红细胞 | 005101010010000 | 浓缩红细胞 | 乙 | 单位 | 240 | 0.5单位按50%收取 | 所有医疗机构 |
| 15 | 1204-6-14 | 单采少白细胞的血小板 | 005101030010000 | 手工分离浓缩血小板 | 乙 | 治疗量 | 1400 | (每治疗量指 $\geq 2.5 \times 10^{11}$ 个血小板) | 所有医疗机构 |
| 16 | 1204-6-15 | 洗涤单采血小板 | 005101030010000 | 手工分离浓缩血小板 | 乙 | 治疗量 | 1500 | (每治疗量指 $\geq 2.5 \times 10^{11}$ 个血小板) | 所有医疗机构 |
| 17 | 1204-6-16 | 单采粒细胞 | 005101040010000 | 新鲜液体血浆 | 乙 | 治疗量 | 2500 | (每治疗量指 $\geq 2.5 \times 10^{10}$ 个中性粒细胞) | 所有医疗机构 |
| 18 | 1204-6-17 | RH阴性全血 | 005101020030000 | Rh阴性全血 | 乙 | 单位 | 440 | | 所有医疗机构 |
| 19 | 1204-6-17-1 | RH阴性全血 | 005101020030000 | Rh阴性全血 | 乙 | 10ml | 22 | | 所有医疗机构 |
| 20 | 1204-6-18 | RH阴性悬浮红细胞 | 005101010070000 | RH阴性悬浮红细胞 | 乙 | 单位 | 420 | 0.5单位按50%收取。 | 所有医疗机构 |
| 21 | 1204-6-19 | RH阴性浓缩红细胞 | 005101010070000 | RH阴性悬浮红细胞 | 乙 | 单位 | 380 | 0.5单位按50%收取 | 所有医疗机构 |
| 22 | 1204-6-20 | RH阴性冰冻血浆 | 005101040030000 | 普通冰冻血浆 | 乙 | 10ml | 6 | | 所有医疗机构 |
| 23 | 1204-6-21 | 病毒灭活血浆 | 005101040010000 | 新鲜液体血浆 | 乙 | 100ml | 100 | 含滤材。 | 所有医疗机构 |
| 24 | 1204-6-21-1 | 病毒灭活血浆 | 005101040040000 | 滤白病毒灭活冰冻血浆 | 乙 | 10ml | 10 | | 所有医疗机构 |

| | | | | | | | | | |
|----|-----------|-----------------|-----------------|---------------|---|------|-------|--------------------|--------|
| 25 | 1204-6-22 | 机采去淋巴细胞 | 005101020010000 | 滤白全血 | 乙 | 人*次 | 1500 | 含滤材 | 所有医疗机构 |
| 26 | 1204-6-23 | 造血干细胞冷冻保存 | 003108000160000 | 骨髓或外周血干细胞冷冻保存 | 乙 | 人*次 | 1300 | 每天加收20元, 超过30天减半收取 | 所有医疗机构 |
| 27 | 1204-6-24 | 外周血干细胞采集 | 001204000060100 | 静脉输液(输血) | 乙 | 人*次 | 2500 | | 所有医疗机构 |
| 28 | 1204-6-25 | 自体血采集及4° C保存 | 003108000040000 | 采自体血及保存 | 乙 | 天 | 10 | | 所有医疗机构 |
| 29 | 1204-6-26 | 去病毒冷沉淀凝血因子 | 005101030040000 | 冷冻机采血小板 | 乙 | 单位 | 280 | | 所有医疗机构 |
| 30 | 1204-6-27 | RH阴性洗涤红细胞 | 005101010040000 | 洗涤红细胞 | 乙 | 单位 | 512.6 | 0.5单位按50%收取 | 所有医疗机构 |
| 31 | 1204-6-28 | RH阴性悬浮少白细胞红细胞 | 005101010070000 | RH阴性悬浮红细胞 | 乙 | 单位 | 503.8 | 0.5单位按50%收取 | 所有医疗机构 |
| 32 | 1204-6-29 | RH阴性冰冻、解冻去甘油红细胞 | 005101010060000 | 冰冻解冻去甘油红细胞 | 乙 | 单位/袋 | 1380 | | 所有医疗机构 |
| 33 | 1204-6-30 | 血液分袋 | 001204000060100 | 静脉输液(输血) | 乙 | 袋 | 19.5 | 用于婴幼儿临床治疗性输血收取 | 所有医疗机构 |

非医疗服务项目

| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 项目内 | 除外内 | 收费项目等级 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院 | 说明 | 执行范围 |
|----|-----------|------------|-----------------|------------|-----|-----|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|---|--------|
| | 15 | (五)非医疗服务项目 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 150000001 | 出生医学证明工本费 | 321500000010000 | 出生医学证明工本费 | | | 丙 | 证 | | | | | | | | | | 根据《省财政厅 省物价局转发财政部国家发展改革委关于公布取消和停止征收100项行政事业性收费项目的通知》规定，不得 | 所有医疗机构 |
| 2 | 150000002 | 死亡医学证明工本费 | 321500000020000 | 死亡医学证明工本费 | | | 丙 | 证 | | | | | | | | | | 根据《省财政厅 省物价局转发财政部国家发展改革委关于公布取消和停止征收100项行政事业性收费项目的通知》规定，不得 | 所有医疗机构 |
| 3 | 150000003 | 儿童出生保健卡工本费 | 321500000030000 | 儿童出生保健卡工本费 | | | 丙 | 卡 | | | | | | | | | | 根据《省财政厅 省物价局转发财政部国家发展改革委关于公布取消和停止征收100项行政事业性收费项目的通知》规定，不得 | 所有医疗机构 |
| 4 | 150000004 | 伙食费 | 321500000040000 | 伙食费 | | | 丙 | | | | | | | | | | | 病人自主选择 | 所有医疗机构 |
| 5 | 150000005 | 一次性巾单 | 321500000050000 | 一次性巾单 | | | 丙 | | | | | | | | | | | 病人自主选择 | 所有医疗机构 |
| 6 | 150000006 | 腹带 | 321500000060000 | 腹带 | | | 丙 | | | | | | | | | | | 病人自主选择 | 所有医疗机构 |
| 7 | 150000007 | 胸带 | 321500000070000 | 胸带 | | | 丙 | | | | | | | | | | | 病人自主选择 | 所有医疗机构 |
| 8 | 150000008 | 婴儿奶粉 | 321500000080000 | 婴儿奶粉 | | | 丙 | | | | | | | | | | | 病人自主选择 | 所有医疗机构 |
| 9 | 150000009 | 传染病员服装 | 321500000090000 | 传染病员服装 | | | 丙 | | | | | | | | | | | 病人自主选择 | 所有医疗机构 |
| 10 | 150000010 | 翻译费 | 321500000100000 | 翻译费 | | | 丙 | | | | | | | | | | | 按《省物价局关于省外事翻译中心翻译服务收费事项的批复》（苏价费[2010]188号） | 所有医疗机构 |
| 11 | 150000011 | 婴儿游泳 | 001201000080000 | 新生儿特殊护理 | | | 丙 | 次 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | 市定价 | | 所有医疗机构 |
| 12 | 150000012 | 婴儿一次性尿裤 | 321500000120000 | 婴儿一次性尿裤 | | | 丙 | | | | | | | | | | | 病人自主选择 | 所有医疗机构 |
| 13 | 150000013 | 婴儿一次性奶瓶 | 321500000130000 | 婴儿一次性奶瓶 | | | 丙 | | | | | | | | | | | 仅限儿科住院婴幼儿使用，母婴同室病房不得使用。 | 所有医疗机构 |