

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（20211018）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。对只取药及慢性病人定期化验，不需另外提供新的治疗方案的，应提供方便 | 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    |                |                |                |                |                |                |                |                |                | 各地仍执行现行的分地区、分类标准   | 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，就诊病历传递，病案管理、咨询随访、听取主诉、病史采集、向患儿或指主治及以下医师提供的晚间普通门诊诊疗服务 |      | 乙      | 次    | 30             | 30             | 30             |                |                |                |                |                |                | 限儿童专科医院  | 实施价改的公立医院                                    |  |
| 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务  |      | 乙      | 次    | 24             | 24             | 24             |                |                |                |                |                |                |  | 指综合性医院、中医院                                   | 实施价改的公立医院                                |
| 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务  |      | 乙      | 次    |                |                |                | 10             | 10             | 10             |                |                |                |  |  | 实施价改的公立医院                                |
| 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务  |      | 乙      | 次    |                |                |                | 15             | 15             | 15             |                |                |                |  |  | 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） | 001102000020200 | 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    |                |                |                | 25             | 25             | 25             |                |                |                |  |  | 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）  | 001102000020100 | 专家门诊诊查费(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                                |
| 10 | 110200001-f | 专家门诊诊察费（儿童专科晚间）      | 001102000020200 | 专家门诊诊查费(副主任医师)             | 指由高级职称医务人员提供(技术劳务)的诊疗服务  |      | 乙      |      |                |                |                |                |                |                |                |                |                |  |  | 未实施价改医院                                  |
| 11 | 110200002   | 专家门诊诊察费              | 001102000020200 | 专家门诊诊查费(副主任医师)             |  |      | 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    | 001102000020400 | 专家门诊诊查费(享受政府特殊津贴待遇的临床医学专家) |  |      | 乙      | 次    | 14<br>40<br>50 | 14<br>40<br>50 | 14<br>40<br>50 | 14<br>40<br>40 | 14<br>40<br>40 | 14<br>40<br>40 | 14<br>40<br>40 | 14<br>40<br>40 | 14<br>40<br>40 |  |  | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 13 | 110200002-b | 主任医师诊察费              | 001102000020100 | 专家门诊诊查费(主任医师)              |  |      | 乙      | 次    | 9              | 9              | 9              | 9              | 9              | 9              | 9              | 9              | 9              |  |  | 未实施价改医院                                  |
| 14 | 110200002-c | 副主任医师诊察费             | 001102000020200 | 专家门诊诊查费(副主任医师)             |  |      | 乙      | 次    | 6              | 6              | 6              | 6              | 6              | 6              | 6              | 6              | 6              |  |  | 未实施价改医院                                  |
| 15 | 110200002-e | 特需门诊诊察费              | 001102000010000 | 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    |                |                |                |                |                |                |                |                |                | 特需服务项目, 限民营医疗机构收取  | 未实施价改医院                                      |  |
| 16 | 110200003   | 急诊诊察费                | 001102000030000 | 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    | 25<br>25       | 25<br>25       | 25<br>22       | 22<br>22       | 市定价<br>市定价     | 市定价<br>市定价     | 市定价<br>市定价     | 市定价<br>市定价     | 市定价<br>市定价     |  |  | 未实施价改医院（基层医疗机构取消项目）<br>实施价改的公立医院         |
| 17 | 110200004   | 门急诊留观诊察费             | 001102000040000 | 门急诊留观诊查费                   | 含诊查、护理等  |      | 甲      | 日    |                |                |                |                |                |                |                |                |                | 已收门诊、急诊诊查费的，不再重复收取   | 所有医疗机构（基层医疗机构取消项目）                           |  |
| 18 | 110200005   | 住院诊察费                | 001102000050000 | 住院诊查费                      | 指医务人员技术劳务性服务   |      | 甲      | 日    | 22<br>32       | 22<br>32       | 22<br>32       | 18<br>28       | 18<br>28       | 18<br>28       | 市定价<br>市定价     | 市定价<br>市定价     | 市定价<br>市定价     |  |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 19 | 110200006   | 西医诊察费                | 001102000010000 | 普通门诊诊查费                    |  |      | 乙      |      | 10<br>12       | 10<br>12       | 10<br>12       | 10<br>10       | 10<br>10       | 10<br>10       | 10<br>10       | 10<br>10       | 10<br>10       |  |  | 实施价改的公立医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院  |
| 20 | 110200006-a | 普通门诊诊察费              | 001102000010000 | 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。   |      | 乙      | 次    | 22<br>32       | 22<br>32       | 22<br>32       | 15<br>25       | 15<br>25       | 15<br>25       | 市定价<br>市定价     | 市定价<br>市定价     | 市定价<br>市定价     |  |  | 实施价改的公立医院<br>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           | 001102000010200 | 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    | 22<br>32       | 22<br>32       | 22<br>32       | 15<br>25       | 15<br>25       | 15<br>25       | 市定价<br>市定价     | 市定价<br>市定价     | 市定价<br>市定价     |  |  | 实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院儿科收取            |

| 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<br>苏南    | 三类医院<br>苏中    | 三类医院<br>苏北    | 二类医院<br>苏南    | 二类医院<br>苏中    | 二类医院<br>苏北    | 一类医院<br>苏南    | 一类医院<br>苏中    | 一类医院<br>苏北    | 说明  | 执行范围                              |
|----|-------------|---------------|-----------------|---------------|--|------------------|--------|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---|-----------------------------------|
| 22 | 110200006-c | 主任医师门诊诊察费     | 001102000010100 | 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    | 35<br>45      | 35<br>45      | 35<br>45      | 25<br>35      | 25<br>35      | 25<br>35      | 市定价<br>市定价    | 市定价<br>市定价    | 市定价<br>市定价    |   | 实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院<br>门诊收取 |
| 23 | 110200007   | 中医辨证论治费       | 004800000060000 | 中医辨证论治        |  |                  | 乙      | 次    |               |               |               |               |               |               |               |               |               |   | 实施价改的公立医院                         |
| 24 | 110200007-a | 普通门诊中医辨证论治    | 004800000060000 | 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    | 12<br>15      | 12<br>15      | 12<br>15      | 12<br>12      | 12<br>12      | 12<br>12      | 12<br>12      | 12<br>12      | 12<br>12      |   | 实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院        |
| 25 | 110200007-b | 副主任医师门诊中医辨证论治 | 004800000060200 | 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    | 25<br>35      | 25<br>35      | 25<br>35      | 17<br>27      | 17<br>27      | 17<br>27      | 市定价<br>市定价    | 市定价<br>市定价    | 市定价<br>市定价    |   | 实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院<br>门诊收取 |
| 26 | 110200007-c | 主任医师门诊中医辨证论治  | 004800000060300 | 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    | 38<br>48      | 38<br>48      | 38<br>48      | 27<br>37      | 27<br>37      | 27<br>37      | 市定价<br>市定价    | 市定价<br>市定价    | 市定价<br>市定价    |   | 实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院<br>门诊收取 |
| 27 | 110200008   | 方便门诊费         | 001102000010400 | 普通门诊诊查费(便民门诊) | 对只取药及慢性病病人定期检查、不需另外提供新的治疗方案的病人                                 |                  | 乙      | 次    | 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                       |
|    | 1103        | 3. 急诊监护费      |                 |               |  |                  |        |      |               |               |               |               |               |               |               |               |               |   |                                   |
| 28 | 110300001   | 急诊监护费         | 001103000010000 | 急诊监护费         | 含监护、床位、诊查、护理   |                  | 乙      | 日    | 100<br>130    | 100<br>130    | 100<br>130    | 100<br>130    | 100<br>130    | 100<br>130    | 100<br>130    | 100<br>130    | 100<br>130    | 符合监护病房条件和管理标准，超过半日不足24小时按一日计算，不足半日按半日计算。  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
|    | 1104        | 4. 院前急救费      |                 |               |  |                  |        |      |               |               |               |               |               |               |               |               |               |   |                                   |
| 29 | 110400001   | 院前急救费         | 001104000010000 | 院前急救费         | 包括内伤衰竭、外伤、烧伤、中毒、溺水、电击等现场急救；不含出诊费、诊查费、监护费                       | 化验、特殊检查、治疗、药物、血液 | 甲      | 次    | 35<br>46      | 35<br>46      | 35<br>46      | 35<br>46      | 35<br>46      | 35<br>46      | 35<br>46      | 35<br>46      | 35<br>46      |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
|    | 1105        | 5. 体检费        |                 |               |  |                  |        |      |               |               |               |               |               |               |               |               |               |   |                                   |
| 30 | 110500001   | 体检费           | 001105000010000 | 体检费           | 含内、外(含皮肤)、妇(不含宫颈刮片)、五官等科的常规检查；写总检报告                            | 影像、化验及特殊检查       | 丙      | 次    | 8<br>10<br>15 | 8<br>10<br>15 | 8<br>10<br>15 | 8<br>10<br>15 | 8<br>10<br>15 | 8<br>10<br>15 | 8<br>10<br>15 | 8<br>10<br>15 | 8<br>10<br>15 | 不另收挂号费及诊查费  |                                   |
| 31 | 110500001-a | 驾驶员体检         | 001105000010000 | 体检费           | 含身高、听力、视力、变色力和四肢、躯干、颈部的运动能力                                    |                  | 丙      | 次    | 8             | 8             | 8             | 8             | 8             | 8             | 8             | 8             | 8             | 限依法取得医疗卫生执业资格的县及县以上医院   |                                   |
| 32 | 110500001-b | 大学生体检         | 001105000010000 | 体检费           | 内科、外科、肝功能(ALT)、乙型肝炎表面抗原检查和胸部X光透视                               |                  | 丙      | 次    | 20            | 20            | 20            | 20            | 20            | 20            | 20            | 20            | 20            |   |                                   |
| 33 | 110500001-c | 中小学生体检        | 001105000010000 | 体检费           |  |                  | 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           | 根据《中小学生健康体检管理办法》规定，义务教育阶段学生健康体检的费用由学校公用经费开支，不得向学生收费。  |                                   |
| 34 | 110500001-d | 相关行业从业人员健康检查  | 001105000010000 | 体检费           | 含问诊、一般体检、X线检查、抽血化验、大便细菌培养加鉴定                                   |                  | 丙      | 人    | 70            | 70            | 70            | 70            | 70            | 70            | 70            | 70            | 70            | 具体规定按省物价局、省财政厅、省卫生厅关于印发《江苏省相关行业从业人员健康检查收费管理办法(试行)》的通知(苏价费[2004]441号、苏财综[2004]141号)和省物价局、省财政厅、省卫生厅、省教育厅《关于相关行业从业人员健康检查和新生体检政策等有关问题的通知》(苏价医【2010】255号、苏财综【2010】255号)执行。 |                                   |
|    | 1106        | 6. 救护车费       |                 |               |  |                  |        |      |               |               |               |               |               |               |               |               |               | 省定基价，具体价格由各市制定。   |                                   |
| 35 | 110600001   | 救护车费          | 001106000010000 | 救护车费          | 不含院前危急重症抢救，不含过路、过桥费  |                  | 丙      | 公里   |               |               |               |               |               |               |               |               |               | 增加≤0.5公里的，不计费；增加>0.5公里不足1公里的，按1公里计费。  | 救护车内使用                            |
| 36 | 110600001-a | 救护车使用费(A)     | 001106000010000 | 救护车费          | 指急救范围地段内用车   |                  | 丙      | 公里   |               |               |               |               |               |               |               |               |               | 起步公里数及起步基价由各市制定，超过起步公里数，每增加1公里加收4元。   | 救护车内使用                            |
| 37 | 110600001-b | 救护车使用费(B)     | 001106000010000 | 救护车费          | 指跨越急救范围地段或接送、转运伤病员的非院前医疗急救用车                                   |                  | 丙      | 公里   | 8             | 8             | 8             | 8             | 8             | 8             | 8             | 8             | 8             | 省定指导价格8元/公里，各地可上浮不超过25%，下浮不限，制定具体价格。  | 救护车内使用                            |
| 38 | 110600002   | 重大活动医疗保障服务    | 001106000010000 | 救护车费          | 指企事业单位重大活动备用车辆服务   |                  | 丙      | 车·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           | 一小时起算，送伤者至救治目的地价格另计。  | 救护车内使用                            |
| 39 | 110600003   | 院前危急重症抢救      | 001104000010700 | 院前危急重症抢救费     | 指院前医务人员对危急重症患者的现场抢救。不含心脏电除颤术、心肺复苏术、气管插管术、呼吸机辅助呼吸、心电图检查、骨折外固定术。 | 药品、血液及血液成分       | 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           | 需符合《需要紧急救治的危急重症病标准及诊疗规范》(国卫办医发〔2013〕32号)要求，确因患者病情需要，只提供其中部分内容的，均按本项目相应的价格收费。  | 救护车内使用                            |







| 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明  | 执行范围                 |
|----|-------------|-----------------------------|-----------------|----------------------------|--|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---|----------------------|
| 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<br>实施价改的公立医院 |
| 73 | 111000001-a | 院际会诊-本地                     | 001110000010100 | 院际会诊(本地)                   |  |      | 丙      | 次    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |   | 未实施价改医院<br>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        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 75 | 111000002-a | 高级专家诊疗中心专家门诊诊察费             | 001102000020400 | 专家门诊诊察费(享受政府特殊津贴待遇的临床医学专家) |  |      | 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。参加会诊专家为副主任以上医师 |                      |
| 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合诊。开通远程医疗网络系统。邀请方   |      |        | 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合诊。开通远程医疗网络系统。邀请方  |      |        | 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,含电子数据存储   |      |        | 张    | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         |            |            |            | 最高不超过200元   |                      |
|    | 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。不得因工减诊                                    |                      |
| 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、慢性病复诊。                                     |      |        | 次    | 50         | 50         | 50         | 40         | 40         | 40         |            |            |            |   |                      |

| 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                                     |
|----|-----------|----------------|-----------------|-------------|--|------------------------------|--------|------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|---|--|
|    | 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网络向受邀方医疗机构提供病患临床及CR、DR影像资料  |                              |        | 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                                   |
| 94 | 120100001 | 重症监护           | 001201000010000 | 重症监护        | 指各类病情危重、各种复杂或大手术后、严重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、设备监测和监护。                          | 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   | 5.2<br>9.00           | 4.7<br>9.00           | 4.2<br>9.00           | 4.2<br>7.70           | 3.8<br>7.70           | 3.4<br>7.70           | 3.4<br>市定价  | 3.1<br>市定价  | 2.8<br>市定价  | 不得再收取专项护理费  | 未实施价改医院<br><br>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<br>5.00<br>6.50   | 2.3<br>5.00<br>6.50   | 2.1<br>5.00<br>6.50   | 2.1<br>4.40<br>5.72   | 1.9<br>4.40<br>5.72   | 1.7<br>4.40<br>5.72   | 1.7<br>市定价  | 1.5<br>市定价  | 1.4<br>市定价  | 不得再收取专项护理费  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>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要严格卧床的患者、自理能力重度依赖的患者的护理。每小时巡视患者,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。提供护理相关的健康指导。  |                              | 甲      | 日    | 8.7<br>40.00<br>52.00 | 7.8<br>40.00<br>52.00 | 7<br>36.00<br>46.80   | 7<br>35.00<br>45.50   | 6.3<br>35.00<br>45.50 | 5.7<br>28.00<br>36.40 | 5.6<br>市定价  | 5<br>市定价    | 4.5<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院儿科收取  |  |
| 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。提供护理相关的健康指导。   |                              | 甲      | 日    | 5.2<br>30.00<br>39.00 | 4.7<br>30.00<br>39.00 | 4.2<br>27.00<br>35.10 | 4.2<br>25.00<br>32.50 | 3.8<br>25.00<br>32.50 | 3.4<br>22.00<br>28.60 | 3.4<br>市定价  | 3.1<br>市定价  | 2.8<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>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    | 2.6<br>22.00<br>28.60 | 2.3<br>22.00<br>28.60 | 2.1<br>18.00<br>23.40 | 2.1<br>18.00<br>23.40 | 1.9<br>18.00<br>23.40 | 1.7<br>17.00<br>22.10 | 1.7<br>市定价  | 1.5<br>市定价  | 1.4<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>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,每日严格落实消毒措施,规范处置诊疗过程中产生的医疗废物。  |                              | 乙      | 日    | 26<br>55.00           | 23.4<br>55.00         | 21.1<br>55.00         | 20.8<br>44.00         | 18.7<br>44.00         | 16.8<br>44.00         | 16.6<br>市定价 | 14.9<br>市定价 | 13.4<br>市定价 | 不再收级别护理费<br>不得再收取其他分级护理费  | 未实施价改医院<br>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                                     |
|-----|-----------|------------------------|-----------------|------------|--|------------------------------|--------|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|------------|------------|---|--|
| 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，测量体温、称量体重；予以新生儿基础护理（含洗浴、口腔护理、会阴护理及脐部残端护理等）；新生儿喂养指导；新生儿床单元清洁消毒。                             |                              | 乙      | 日      | 13<br>45.00           | 11.7<br>45.00         | 10.5<br>41.00         | 10.4<br>35.00         | 9.4<br>35.00          | 8.5<br>33.00          | 8.3<br>市定价  | 7.5<br>市定价 | 6.8<br>市定价 | 不再收级别护理费<br>不得再收取其他分级护理费  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 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、洗浴、油浴等。<br>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。   |                              | 乙      | 次      | 4.4<br>9.10           | 4<br>9.10             | 3.6<br>9.10           | 3.5<br>8.20           | 3.2<br>8.20           | 2.9<br>8.20           | 2.8<br>市定价  | 2.5<br>市定价 | 2.3<br>市定价 | 未实施价改医院<br>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的口腔、胃肠功能干预。对新生儿口腔刺激；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，发现异常及时处理。        |                              |        |        |                       |                       |                       |                       |                       |                       |             |            |            |   |  |
|     |           | 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多感官刺激。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抚触；选择适当的时机进行抚触；观察病情，有异常及时处理。              |                              |        |        |                       |                       |                       |                       |                       |                       |             |            |            |   |  |
|     |           | 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，处理用物，记录。                     |                              |        |        |                       |                       |                       |                       |                       |                       |             |            |            |   |  |
|     |           | 新生儿肛管排气                |                 |            | 评估新生儿腹胀情况、肛门及皮肤情况等，取适当体位，插肛管并固定，观察患儿情况并记录。   |                              |        |        |                       |                       |                       |                       |                       |                       |             |            |            |   |  |
|     |           | 新生儿呼吸道清理               |                 |            | 评估新生儿面色、呼吸、肺部听诊、拍背，清除呼吸道分泌物，再次检查口腔及鼻粘膜情况，处理用物，记录。  |                              |        |        |                       |                       |                       |                       |                       |                       |             |            |            |   |  |
| 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。定期检查患者有无危险物品；陪送患者完成各项辅助检查；随时巡视、观察患者病情变化及精神症状，必要时遵医嘱给予药物治疗。                                      |                              | 乙      | 日      | 17.4<br>55.00         | 15.7<br>55.00         | 14.1<br>55.00         | 13.9<br>44.00         | 12.5<br>44.00         | 11.3<br>44.00         | 11.1<br>市定价 | 10<br>市定价  | 9<br>市定价   | 精神病患者住院期间患有其它疾病的，可按規定收取分级护理费，否则不得与分级护理费同时收取。                                  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 103 | 120100010 | 气管切开护理<br>气管切开护理（儿童）   | 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入（打开人工气道，吸气时滴入药物，观察用药后效果并记录），随时清理呼吸道分泌物，局部消毒、更换。 | 一次性吸痰管及连接管                   | 乙      | 日      | 8.7<br>60.00<br>78.00 | 7.8<br>60.00<br>78.00 | 7<br>47.00<br>62.40   | 7<br>44.00<br>62.40   | 6.3<br>48.00<br>62.40 | 5.7<br>38.00<br>49.40 | 5.6<br>市定价  | 5<br>市定价   | 4.5<br>市定价 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院儿科收取                                      |  |
| 104 | 120100011 | 吸痰护理<br>吸痰护理（儿童）       | 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<br>日 | 4.4<br>25.00<br>32.50 | 4<br>25.00<br>32.50   | 3.6<br>20.00<br>26.00 | 3.5<br>20.00<br>26.00 | 3.2<br>20.00<br>26.00 | 2.9<br>16.00<br>20.80 | 2.8<br>市定价  | 2.5<br>市定价 | 2.3<br>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。<br>不得与“机械辅助排痰（120100015）”同时收取 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>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、局部血运情况等；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，选择适宜敷料和造瘘管。  | 一次性造口袋；造口护理附件产品（膜、膏、造口粉、过滤片） | 乙      | 次      | 7<br>10.00            | 6.3<br>10.00          | 5.7<br>10.00          | 5.6<br>8.00           | 5<br>8.00             | 4.5<br>8.00           | 4.5<br>市定价  | 4.1<br>市定价 | 3.7<br>市定价 | 经卫生行政主管部门批准的，可在门诊开展   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 106 | 120100013 | 动静脉置管护理<br>动静脉置管护理（儿童） | 001201000130000 | 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。评估患者的病情、置管位置、导管通畅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；指导并发生症的预防。                      | 导管冲洗器、无针密闭输液接头、透明贴膜          | 乙      | 次      | 4.4<br>8.00<br>10.40  | 4<br>8.00<br>10.40    | 3.6<br>8.00<br>10.40  | 3.5<br>6.50<br>8.45   | 3.2<br>6.50<br>8.45   | 2.9<br>6.50<br>8.45   | 2.8<br>市定价  | 2.5<br>市定价 | 2.3<br>市定价 | 经卫生行政主管部门批准的，可在门诊开展   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>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<br>60.00          |                       |                       |                       |                       |                       |             |            |            | 未实施价改医院<br>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<br>苏南        | 三类医院<br>苏中        | 三类医院<br>苏北        | 二类医院<br>苏南        | 二类医院<br>苏中        | 二类医院<br>苏北        | 一类医院<br>苏南        | 一类医院<br>苏中        | 一类医院<br>苏北        | 说明   | 执行范围                              |
|-----|-------------|------------|-----------------|--------------|---|--|--------|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--|-----------------------------------|
| 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,无需注射器配制冲洗液,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,握干会阴部,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,做好健康教育和心理护理 |  | 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<br>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<br>的县级公立医院           |
| 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<br>的县级公立医院           |
| 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<br>的县级公立医院           |
|     | 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会诊;5.专人护理,配合抢救   |  | 甲      | 日    | 100<br>130<br>169 | 100<br>130<br>169 | 100<br>130<br>169 | 100<br>130<br>169 | 100<br>130<br>169 | 100<br>130<br>169 | 100<br>130<br>169 | 100<br>130<br>169 | 100<br>130<br>169 |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限六周岁及以下儿童 |
| 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    | 50<br>65<br>85    | 50<br>65<br>85    | 50<br>65<br>85    | 50<br>65<br>85    | 50<br>65<br>85    | 50<br>65<br>85    | 50<br>65<br>85    | 50<br>65<br>85    | 50<br>65<br>85    |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限六周岁及以下儿童 |
| 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    | 30<br>39<br>51    | 30<br>39<br>51    | 30<br>39<br>51    | 30<br>39<br>51    | 30<br>39<br>51    | 30<br>39<br>51    | 30<br>39<br>51    | 30<br>39<br>51    | 30<br>39<br>51    |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限六周岁及以下儿童 |
|     | 1203        | 3.氧气吸入     |                 |              |   |  |        |      |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |  |                                   |
| 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、一体式吸氧管、一次性使用氧气湿化连接管/袋                                     | 甲      | 小时   | 2<br>4            | 2<br>4            | 2<br>4            | 2<br>4            | 2<br>4            | 2<br>4            | 2<br>4            | 2<br>4            | 2<br>4            | 每天不超过65元   | 未实施价改医院<br>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<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          |  | 未实施价改医院<br>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<br>39          | 30<br>39          | 30<br>39          | 30<br>39          | 30<br>39          | 30<br>39          | 30<br>39          | 30<br>39          | 30<br>39          |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
| 119 | 120300001-c | 氧气吸入加压给氧加收 | 001203000010001 | 氧气吸入(加压给氧加收) |   |  | 甲      | 小时   | 1<br>1.3          | 1<br>1.3          | 1<br>1.3          | 1<br>1.3          | 1<br>1.3          | 1<br>1.3          | 1<br>1.3          | 1<br>1.3          | 1<br>1.3          |  | 未实施价改医院<br>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  | 一次性注射器、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、连袖式、带快速接头式) |        |      |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 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" |                                   |
| 120 | 1204-a      | 静脉用药集中调配   | 321204000000000 | 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素药物的费用,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,不得单独执行。用于粉针和水针西林瓶、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               |  | 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<br>5          | 0.6<br>5          | 0.6<br>5          | 0.6<br>5          | 0.6<br>5          | 0.6<br>5          | 0.6<br>市定价        | 0.6<br>市定价        | 0.6<br>市定价        |  | 未实施价改医院(基层医疗机构取消项目)<br>实施价改的公立医院  |
| 122 | 120400001-a | 无痛皮试       | 001204000010300 | 皮试           | 含电极   |  | 丙      | 次    | 4<br>5.2          | 4<br>5.2          | 4<br>5.2          | 4<br>5.2          | 4<br>5.2          | 4<br>5.2          | 4<br>5.2          | 4<br>5.2          | 4<br>5.2          | 指快速皮试  | 未实施价改医院<br>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               | 1.6               | 1.6               | 1.6               | 1.6               | 1.6               | 1.6               | 1.6               | 1.6               |  | 未实施价改医院(基层医疗机构取消项目)               |

| 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           | 项目内涵                                     | 除外内容   | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围                |
|-----|-------------|-----------------|-----------------|----------------------|--|--|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|---------------------|
| 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        | 指使用激光仪采血仪,限采末梢血  | 实施价改的公立医院           |
| 125 | 120400003   | 心内注射            | 001204000030000 | 心内注射                 |  |  | 甲      | 次    | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 指使用激光仪采血仪,限采末梢血  | 所有医疗机构              |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 10.0       | 10.0       | 10.0       | 10.0       | 10.0       | 10.0       | 市定价        | 市定价        | 市定价        | 未实施价改医院(基层医疗和抢救室项目)  | 实施价改的公立医院           |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 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           |
| 126 | 120400004   | 动脉加压注射          | 001204000040000 | 动脉加压注射               | 包括动脉采血                                   |  | 甲      | 次    | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 指使用激光仪采血仪,限采末梢血  | 未实施价改医院(基层医疗和抢救室项目) |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 7.0        | 7.0        | 7.0        | 7.0        | 7.0        | 7.0        | 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           |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 9.1        | 9.1        | 9.1        | 9.1        | 9.1        | 9.1        | 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           |
| 127 | 120400005   | 皮下输液            | 001204000050000 | 皮下输液                 |  |  | 甲      | 组    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 以医生开出的处方所配药物为“一组”  | 未实施价改医院             |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 2.6        | 2.6        | 2.6        | 2.6        | 2.6        | 2.6        | 2.6        | 2.6        | 2.6        | 实施价改的公立医院  | 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、血液和血制品,留置针圈      | 甲      | 次    | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 未实施价改医院(基层医疗和抢救室项目)  | 实施价改的县级公立医院         |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 不得加收输液费、留观诊查费、降温取暖费等其他任何费用。                                  | 实施价改的城市公立医院         |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 10         | 10         | 10         | 8          | 8          | 8          |            |            |            | 未实施价改医院  | 实施价改的公立医院           |
| 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        | 0.5        | 0.5        | 0.5        | 0.5        | 0.5        | 0.5        | 0.5        | 0.5        |  | 未实施价改医院             |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 0.7        | 0.7        | 0.7        | 0.7        | 0.7        | 0.7        | 0.7        | 0.7        | 0.7        |  | 实施价改的公立医院           |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 门诊输液自第二瓶(袋)(包括中途加药)起每瓶(袋)加收1元,住院输液自第四瓶(袋)(包括中途加药)起每瓶(袋)加收1元。 | 未实施价改医院             |
| 130 | 120400006-b | 静脉输液每瓶加收        | 001204000060000 | 静脉输液                 |  |  | 甲      | 瓶    | 1.3        | 1.3        | 1.3        | 1.3        | 1.3        | 1.3        | 1.3        | 1.3        | 1.3        |  | 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、超低密度聚乙烯输液器(用于小儿) | 甲      | 次    | 9          | 9          | 9          | 9          | 9          | 9          | 9          | 9          | 9          | 指学龄前(6周岁以下)儿童。输稀药、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(基层医疗和抢救室项目) |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 11         | 11         | 11         | 11         | 11         | 11         | 11         | 11         | 11         | 实施价改的县级公立医院  | 实施价改的城市公立医院         |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 13         | 13         | 13         | 11         | 11         | 11         |            |            |            |  |                     |
| 132 | 120400007-a | 小儿静脉输液加收        | 001204000070000 | 小儿头皮静脉输液             |  |  | 甲      | 瓶    | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 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             |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 1.3        | 1.3        | 1.3        | 1.3        | 1.3        | 1.3        | 1.3        | 1.3        | 1.3        | 实施价改的公立医院  | 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          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |  | 未实施价改医院             |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        |  | 实施价改的公立医院           |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 8.5        | 8.5        | 8.5        | 8.5        | 8.5        | 8.5        | 8.5        | 8.5        | 8.5        | 限六周岁及以下儿童  | 限儿童专科医院和其他医院儿科收费    |
| 134 | 120400009   | 静脉切开置管术         | 001204000090000 | 静脉切开置管术              |  |  | 甲      | 次    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |  | 未实施价改医院             |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 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           |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 市定价        | 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           |
| 135 | 120400010   | 静脉穿刺置管术         | 001204000100000 | 静脉穿刺置管术              |  | PIU导管  | 甲      | 次    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |  | 未实施价改医院             |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 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           |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 39         | 39         | 39         | 39         | 39         | 市定价        | 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             |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 市定价        | 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                                   | 未实施价改医院             |
| 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              |  | 甲      | 次    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 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。限六周岁及以下儿童                         | 实施价改的公立医院           |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 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。限六周岁及以下儿童                         | 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           |
| 138 | 120400011-c | 心电图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;进行中心静脉导管全腔定位       |  | 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           |
| 139 | 120400012   | 动脉穿刺置管术         | 001204000120000 | 动脉穿刺置管术              |  |  | 甲      | 次    | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         |  | 未实施价改医院             |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 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           |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 91         | 91         | 91         | 91         | 91         | 市定价        | 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           |
| 140 | 120400013   | 抗肿瘤化学药物配置       | 001204000130000 | 抗肿瘤化学药物配置            |  |  | 甲      | 组    | 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         | 实施价改的县级公立医院  | 实施价改的城市公立医院         |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         |            |            |            |  |                     |
| 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          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |  | 未实施价改医院             |
|     |             |                 |                 |                      |  |  |        |      | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 实施价改的县级公立医院  | 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                                     |
|------|-------------|-------------|-----------------|-------------|--|--|--------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--|--|
|      |             |             |                 |             |  |  |        |             | 7                 | 7                 | 7                 | 7                 | 7                 | 7                 |                   |                   |                   |  | 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单位 | 3<br>3.9          | 3<br>3.9          | 3<br>3.9          | 3<br>3.9          | 3<br>3.9          | 3<br>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费                  | 未实施价改医院<br>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                | 限设立临床营养科，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机构开展 | 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），撤导线，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                | 95                | 95                | 95                | 95                | 95                | 95                | 95                | 95                | 符合《狂犬病预防控制技术指南》相关要求，限Ⅰ级及以上暴露伤口处置使用。            | 所有医疗机构                                   |
| 146  | 120500001   | 大清创缝合       | 001205000010000 | 大清创缝合       | 清创+缝合  |  | 甲      | 次           | 70<br>170<br>221  | 70<br>170<br>221  | 70<br>170<br>221  | 70<br>170<br>221  | 70<br>170<br>221  | 70<br>170<br>221  | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 创面在30cm²以上<br>创面在30cm²以上，限六周岁及以下儿童             | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>实施价改的公立医院        |
| 147  | 120500001-a | 大清创         | 001205000010000 | 大清创缝合       |  |  | 甲      | 次           | 30<br>70<br>91    | 30<br>70<br>91    | 30<br>70<br>91    | 30<br>70<br>91    | 30<br>70<br>91    | 30<br>70<br>91    | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 限六周岁及以下儿童                                      | 未实施价改医院<br>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<br>85<br>110.5 | 60<br>85<br>110.5 | 60<br>85<br>110.5 | 60<br>85<br>110.5 | 60<br>85<br>110.5 | 60<br>85<br>110.5 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 创面在30—10cm²<br>创面在30—10cm²，限六周岁及以下儿童           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>实施价改的公立医院        |
| 149  | 120500002-a | 中清创         | 001205000020000 | 中清创缝合       |  |  | 甲      | 次           | 20<br>60<br>78    | 20<br>60<br>78    | 20<br>60<br>78    | 20<br>60<br>78    | 20<br>60<br>78    | 20<br>60<br>78    | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 限六周岁及以下儿童                                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>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<br>65<br>85    | 50<br>65<br>85    | 50<br>65<br>85    | 50<br>65<br>85    | 50<br>65<br>85    | 50<br>65<br>85    | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 创面在10cm²以下<br>限六周岁及以下儿童                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院Ⅱ科收取 |
| 151  | 120500003-a | 小清创         | 001205000030000 | 小清创缝合       |  |  | 甲      | 次           | 10<br>35<br>45.5  | 10<br>35<br>45.5  | 10<br>35<br>45.5  | 10<br>35<br>45.5  | 10<br>35<br>45.5  | 10<br>35<br>45.5  | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 限六周岁及以下儿童                                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>实施价改的公立医院        |
| 1206 | 6.换药        |             |                 |             | 含引流片、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、无纺布透氧活性敷料 |        |             |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 拆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<br>39<br>51    | 30<br>39<br>51    | 30<br>39<br>51    | 30<br>39<br>51    | 30<br>39<br>51    | 30<br>39<br>51    | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 创面在40cm²以上<br>限六周岁及以下儿童                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院Ⅱ科收取 |
| 153  | 120600002   | 大换药         | 001206000020000 | 大换药         |  |  | 甲      | 次           | 20<br>26<br>34    | 20<br>26<br>34    | 20<br>26<br>34    | 20<br>26<br>34    | 20<br>26<br>34    | 20<br>26<br>34    | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 创面在40—30cm²<br>限六周岁及以下儿童                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院Ⅱ科收取 |
| 154  | 120600003   | 中换药         | 001206000030000 | 中换药         |  |  | 甲      | 次           | 10<br>13<br>16.9  | 10<br>13<br>16.9  | 10<br>13<br>16.9  | 10<br>13<br>16.9  | 10<br>13<br>16.9  | 10<br>13<br>16.9  | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价<br>市定价 | 创面在30—15cm²<br>限六周岁及以下儿童                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院Ⅱ科收取 |
| 155  | 120600004   | 小换药         | 001206000040000 | 小换药         | 包括门诊拆线   |  | 甲      | 次           | 5<br>6.5          | 5<br>6.5          | 5<br>6.5          | 5<br>6.5          | 5<br>6.5          | 5<br>6.5          | 市定价<br>市定价        | 市定价<br>市定价        | 市定价<br>市定价        | 创面在15cm²以下                                     | 未实施价改医院<br>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<br>苏南      | 三类医院<br>苏中      | 三类医院<br>苏北      | 二类医院<br>苏南      | 二类医院<br>苏中      | 二类医院<br>苏北      | 一类医院<br>苏南      | 一类医院<br>苏中      | 一类医院<br>苏北      | 说明                    | 执行范围   |
|-----|-------------|-------------|-----------------|-------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--------|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------|--|
| 173 | 121500002   | 清洁灌肠        | 001215000020000 | 清洁灌肠        | 含经肛门清洁灌肠及经口全消化道清洁洗肠                   |                                     | 甲      | 次    | 26<br>34        | 26<br>34        | 26<br>34        | 26<br>34        | 26<br>34        | 26<br>34        | 26<br>34        | 26<br>34        | 26<br>34        | 限六周岁及以下儿童             | 实施价改的城市公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院<br>外科收取          |
|     | 1216        | 16. 导尿      |                 |             |                                       |                                     |        |      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                       |  |
| 174 | 121600001   | 导尿          | 001216000010000 | 导尿          | 包括一次性导尿和留置导尿                          | 特殊一次性消耗物品<br>(包括导尿包、尿管<br>及尿袋)、引流套件 | 甲      | 次    | 4<br>5.2<br>6.8 | 4<br>5.2<br>6.8 | 4<br>5.2<br>6.8 | 4<br>5.2<br>6.8 | 4<br>5.2<br>6.8 | 4<br>5.2<br>6.8 | 4<br>5.2<br>6.8 | 4<br>5.2<br>6.8 | 4<br>5.2<br>6.8 | 限六周岁及以下儿童             | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院<br>外科收取 |
| 175 | 121600001-a | 留置导尿加收      | 001216000010100 | 导尿(留置导尿)    |                                       |                                     | 甲      | 日    | 1<br>1.3        | 1<br>1.3        | 1<br>1.3        | 1<br>1.3        | 1<br>1.3        | 1<br>1.3        | 1<br>1.3        | 1<br>1.3        | 1<br>1.3        |                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                         |
| 176 | 121600002   | 膀胱冲洗        | 001216000020000 | 膀胱冲洗        |                                       | 特殊一次性耗材                             | 甲      | 次    | 15<br>20        | 15<br>20        | 15<br>20        | 15<br>20        | 15<br>20        | 15<br>20        | 15<br>20        | 15<br>20        | 15<br>20        |                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                         |
| 177 | 121600003   | 持续膀胱冲洗      | 001216000030000 | 持续膀胱冲洗      | 包括加压持续冲洗、指膀胱、前列腺、尿道术前<br>术后的治疗,不含留置导尿 | 生理盐水、引流袋                            | 甲      | 日    | 50              | 50              | 50              | 50              | 50              | 50              | 50              | 50              | 50              |                       | 所有医疗机构                                       |
| 178 | 121600004   | 中段尿培养尿液留取   | 321216000040000 | 中段尿培养尿液留取   | 含一次性材料                                |                                     | 甲      | 次    | 8               | 8               | 8               | 8               | 8               | 8               | 8               | 8               | 8               |                       | 所有医疗机构                                       |
|     | 1217        | 17. 肛管排气    |                 |             |                                       |                                     |        |      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                       |  |
| 179 | 121700001   | 肛管排气        | 001217000010000 | 肛管排气        |                                       |                                     | 甲      | 次    | 3<br>3.9<br>5.1 | 3<br>3.9<br>5.1 | 3<br>3.9<br>5.1 | 3<br>3.9<br>5.1 | 3<br>3.9<br>5.1 | 3<br>3.9<br>5.1 | 3<br>3.9<br>5.1 | 3<br>3.9<br>5.1 | 3<br>3.9<br>5.1 | 限六周岁及以下儿童             | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院<br>外科收取 |
|     | 1301        | 1. 婴幼儿健康体检  |                 |             |                                       |                                     |        |      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                       |  |
| 180 | 130100001   | 婴幼儿健康体检     | 001301000010000 | 婴幼儿健康体检     |                                       |                                     | 丙      | 次    | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        |                       | 未实施价改医院、实施价改<br>的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院       |
|     | 1302        | 2. 儿童龋齿预防保健 |                 |             |                                       |                                     |        |      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                       |  |
| 181 | 130200001   | 儿童龋齿预防保健    | 001302000010000 | 儿童龋齿预防保健    | 含4岁至学龄前儿童按齿科常规检查                      |                                     | 乙      | 次    | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        |                       | 未实施价改医院、实施价改<br>的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院       |
| 182 | 130200002   | 氟导入儿童龋齿预防   | 001302000020000 | 儿童龋齿预防保健    | 含口腔检查、氟离子导入及相关材料                      |                                     | 乙      | 次    | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 3-13周岁的儿童龋齿预防         | 未实施价改医院、实施价改<br>的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院       |
|     | 1303        | 3. 家庭巡诊     |                 |             |                                       |                                     |        |      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                       |  |
| 183 | 130300001   | 家庭巡诊        | 001303000010000 | 家庭巡诊        | 含了解服务对象健康状况、指导疾病治疗和康复<br>、进行健康咨询      |                                     | 丙      | 次    | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        |                       | 未实施价改医院、实施价改<br>的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院       |
|     | 1304        | 4. 围产保健访视   |                 |             |                                       |                                     |        |      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                       |  |
| 184 | 130400001   | 围产保健访视      | 001304000010000 | 围产保健访视      | 含出生至满月访视,对围产期保健进行指导,如<br>母乳喂养、产后保健等   |                                     | 丙      | 次    | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       |                       | 未实施价改医院、实施价改<br>的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院       |
|     | 1305        | 5. 传染病访视    |                 |             |                                       |                                     |        |      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                       |  |
| 185 | 130500001   | 传染病访视       | 001305000010000 | 传染病访视       | 含指导家庭预防和疾病治疗、康复                       |                                     | 丙      | 次    | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       |                       | 未实施价改医院、实施价改<br>的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院       |
|     | 1306        | 6. 家庭病床     |                 |             |                                       |                                     |        |      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                       |  |
| 186 | 130600001   | 家庭病床床费      | 001306000010000 | 家庭病床床费      | 含建立病历和病人全面检查                          |                                     | 甲      | 次    | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        | 6<br>市定价        |                       | 未实施价改医院、实施价改<br>的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院       |
| 187 | 130600002   | 家庭病床巡诊费     | 001306000020000 | 家庭病床巡诊费     | 含定期查房和病情记录                            |                                     | 甲      | 次    | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       |                       | 未实施价改医院、实施价改<br>的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院       |
|     | 1307        | 7. 出诊费      |                 |             |                                       |                                     |        |      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                       |  |
| 188 | 130700001   | 出诊          | 001307000010000 | 出诊          | 包括急救出诊                                |                                     | 丙      | 次    | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       |                       | 未实施价改医院、实施价改<br>的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院       |
| 189 | 130700001-a | 副高职称以上出诊    | 001307000010001 | 出诊(副高职称及以上) |                                       |                                     | 丙      | 次    | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       |                       | 未实施价改医院、实施价改<br>的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院       |
|     | 1308        | 8. 建立健康档案   |                 |             |                                       |                                     |        |      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                       |  |
| 190 | 130800001   | 建立健康档案      | 001308000010000 | 建立健康档案      |                                       |                                     | 丙      | 次    | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        | 仅限无经费保障的社区医疗机构<br>收取。 | 未实施价改医院、实施价改<br>的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院       |
| 191 | 130800002   | 糖尿病远程管理     | 321110000050000 | 远程门诊(互联网医疗) | 对糖尿病患者院外血糖控制情况进行实时监控                  |                                     | 丙      | 年    | 2.5             | 2.5             | 2.5             | 2.5             | 2.5             | 2.5             | 2.5             | 2.5             | 2.5             |                       | 未实施价改医院、实施价改<br>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                                  |
|-----|-------------|---------------|------------------|-------------------|---|--------------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|---------------------------------------|
| 191 | 130900000   | 健康体检管理        | 001130900000000  | 健康体检管理            | 、管理、指导和反馈。  |                    | 丙      | 次    | 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                           |
|     | 1309        | 9. 疾病健康教育     |                  |                   |   |                    |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 不得向住院病人收取  |                                       |
| 192 | 130900001   | 健康咨询          | 001309000010000  | 健康咨询              | 指个体健康咨询   |                    | 丙      | 次    | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 仅限无经费保障的社区医疗机构收取。  | 仅限无经费保障的社区医疗机构收取。                     |
| 193 | 130900002   | 疾病健康教育        | 001309000020000  | 疾病健康教育            | 指群体健康教育   |                    | 丙      | 人次   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 仅限无经费保障的社区医疗机构收取。  | 基层医疗卫生机构                              |
| 194 | 130900003   | 美沙酮维持治疗       | 003115030300000  | 脱瘾治疗              | 含健康咨询   |                    | 甲      | 天    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 按《江苏省滥用阿片类药物成瘾者社区维持治疗方案》执行   | 基层医疗卫生机构                              |
|     | 1310        | 10. 延伸服务费     |                  |                   |   |                    |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |                                       |
| 195 | 131000001   | 拆零服务费         | 321310000010000  | 拆零服务费             |   |                    | 甲      | 次    | 0.1<br>市定价 | 0.1<br>市定价 | 0.1<br>市定价 | 0.1<br>市定价 | 0.1<br>市定价 | 0.1<br>市定价 | 0.1<br>市定价 | 0.1<br>市定价 | 0.1<br>市定价 |  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 196 | 1311        | 11. 一般诊疗费     | 001101000010000  | 挂号费               | 含挂号费、急诊挂号费、门诊病历手册、普通门诊诊查费、急诊诊查费、门诊急诊程诊查费、即指由主任医师提供技术劳务的诊疗服务。挂号、 | 过滤器、水蒸馏注射器、药物、血液和血 | 乙      | 次    |            |            |            |            |            |            | 市定价        | 市定价        | 市定价        | 限已实施基本药物零差率销售的基层医疗卫生机构收取。绝药  | 基层医疗卫生机构                              |
| 197 | 131100001   | 主任医师一般诊疗费     | 001102000010100  | 普通门诊诊查费(主任医师)     | 指由副主任医师提供技术劳务的诊疗服务。挂号、  |                    |        | 次    |            |            |            |            |            |            | 市定价        | 市定价        | 市定价        |  | 基层医疗卫生机构                              |
| 198 | 131100002   | 副主任医师一般诊疗费    | 001102000010200  | 普通门诊诊查费(副主任医师)    | 指由副主任医师提供技术劳务的诊疗服务。挂号、  |                    |        | 次    |            |            |            |            |            |            | 市定价        | 市定价        | 市定价        |  | 基层医疗卫生机构                              |
|     | 14          | (四) 其他医疗服务项目  |                  |                   |   |                    |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |                                       |
|     | 1401        | 1. 尸体料理       |                  |                   |   |                    |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |                                       |
| 199 | 140100001   | 尸体料理          | 001401000010000  | 尸体料理              | 指尸体常规清洁处理及包裹, 不含专业性尸体整容   |                    | 丙      | 次    | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  |  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 200 | 140100001-a | 特殊传染病尸体料理加收   | 001401000010001  | 尸体料理(特殊传染病尸体料理加收) |   |                    | 丙      | 次    | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 201 | 140100002   | 专业性尸体整容       | 001401000020000  | 专业性尸体整容           | 指伤残尸体整容   |                    | 丙      | 次    | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  |  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 202 | 140100003   | 尸体存放          | 001401000030000  | 尸体存放              |   |                    | 丙      | 日    | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |  | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 203 | 140100004   | 离体残肢处理        | 001401000040000  | 离体残肢处理            | 包括死婴处理  |                    | 丙      | 次    | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |  | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
|     | 16          | (六) 家庭医生签约服务费 |                  |                   | 各地可在主编码下, 根据不同的人群和服务内容, 自行增加子编码                                 |                    |        |      |            |            |            |            |            |            | 市定价        | 市定价        | 市定价        |  |                                       |
| 204 | 160000001   | 基本公共卫生服务包     | 3215000000140000 | 基本公共卫生服务包         | 按照《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》规定, 根据不同服务对象签订服务内容、服务要求等                   |                    |        | 年    |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 基本公共卫生服务经费列支, 不得纳入签约家庭或个人收费, 不得纳入医保基金支付范围。   |                                       |
| 205 | 160000001-a |               | 3215000000140100 | 基本公共卫生服务包         |   |                    |        | 年    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |                                       |
| 206 | 160000001-b |               | 3215000000140200 | 基本公共卫生服务包         |   |                    |        | 年    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |                                       |
| 207 | 160000002   | 健康管理综合服务包     | 321303000020000  | 家庭医生签约服务费         | 由各地规范, 须明确项目名称、服务频次等  | 提供非约定的医疗服务项目       |        | 年    |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 年费价格不得高于按项目付费累计总价  |                                       |
| 208 | 160000002-a |               | 321303000020000  | 家庭医生签约服务费         |   |                    |        | 年    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |                                       |
| 209 | 160000002-b |               | 321303000020000  | 家庭医生签约服务费         |   |                    |        | 年    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |                                       |
| 210 | 160000003   | 个性化服务包        | 321303000020000  | 家庭医生签约服务费         | 根据居民实际需要设立, 须明确项目名称、服务频次等, 含个性化及延伸服务项目。                         | 提供非约定的医疗服务项目       |        | 年    |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 个性化服务包由居民按《江苏省家庭医生签约服务项目库》、个性化及延伸医疗服务需求等自主选择服务项目, 提供菜单式服务, 具体收费标准根据所选择服务项目现行医疗服务价格标准累加计算, 新增个性化及延伸医疗服务项目通过与服务对象协商, 按照服务时间、次数或人数等收费, 可单独收费。 |                                       |
|     | 17          | (七) 特需服务项目    |                  |                   |   |                    |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |                                       |
| 211 | 170200001   | 全程陪伴分娩        | 321300000030000  | 全程陪伴分娩            |   |                    | 丙      | 例    |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目   | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                                | 执行范围   |
|-----|-------------|---------------|-----------------|------------------------|--|--------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------------------|--------|
| 212 | 170200002   | 营养干预          | 00110200000100  | 诊查费(营养状况评估)            | 由专业营养师制定个性化营养干预方案,通过营养手段对特殊生理时期人群或代谢失衡患者进行饮食追踪指导、体重管理、纠正代谢紊乱,预防并发症,促进健康。 |              | 丙      | 疗程   |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目,仅限经卫生主管部门批准有临床营养科资质的医疗机构开展 | 所有医疗机构 |
| 213 | 170200003   | 3D打印成形术       | 321702000030000 | 3D打印成形术                | 以数字模型数据为基础,运用可结合材料,通过逐层打印的方式制造物体模型。通过术前建立虚                               |              | 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 |
|     | 二、医技诊疗类     |               |                 |                        |  |              |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                                   |        |
|     | 21          | (一)医学影像       |                 |                        |  |              |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                                   |        |
|     | 2101        | 1. X线检查       |                 |                        |  |              |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                                   |        |
|     | 210101      | X线透视检查        |                 |                        |  |              |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                                   |        |
| 214 | 210101-a    | X线透视检查加收      | 002101010000001 | X线透视检查(使用影像增强器或电视屏可加收) | 使用影像增强器或电视屏可加收;追加摄片另计费   |              | 甲      | 次    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                                   | 所有医疗机构 |
| 215 | 210101001   | 普通透视          | 002101010010000 | 普通透视                   | 包括胸、腹、盆腔、四肢等   |              | 甲      | 每个部位 | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                                   | 所有医疗机构 |
| 216 | 210101002   | 食管钡餐透视        | 002101010020000 | 食管钡餐透视                 | 含胃异物、心脏透视检查  |              | 甲      | 次    | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          |                                   | 所有医疗机构 |
| 217 | 210101003   | 床旁透视与术中透视     | 002101010030000 | 床旁透视与术中透视              | 包括透视下定位  |              | 甲      | 次    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |                                   | 所有医疗机构 |
| 218 | 210101004   | C型臂术中透视       | 002101010040000 | C型臂术中透视                | 包括透视下定位  |              | 甲      | 半小时  | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 最多不超过250元                         | 所有医疗机构 |
|     | 210102      | X线摄影          |                 |                        | 含曝光、冲洗、诊断和胶片等  |              |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 与“X线透视检查”不能同时加收                   |        |
| 219 | 210102-a    | X线摄影          | 322101020000000 | X线摄影加收项目               |  |              | 甲      | 次    | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 一张胶片多次曝光加收,最多不超过5次                | 所有医疗机构 |
| 220 | 210102-b    | X线摄影          | 322101020000000 | X线摄影加收项目               |  |              | 甲      | 次    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 加滤线器计费加收                          | 所有医疗机构 |
| 221 | 210102-c    | X线摄影          | 322101020000000 | X线摄影加收项目               |  |              | 甲      | 层    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 层体层摄影按层加收,最多不超过5层                 | 所有医疗机构 |
| 222 | 210102-d    | X线摄影          | 322101020000000 | X线摄影加收项目               |  |              | 甲      | 次    | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 床旁摄片加收                            | 所有医疗机构 |
| 223 | 210102001   | 5×7吋          | 002101020010000 | 5×7吋                   |  |              | 甲      | 片数   | 9          | 9          | 9          | 9          | 9          | 9          | 9          | 9          | 9          |                                   | 所有医疗机构 |
| 224 | 210102001-a | 5×7吋          | 002101020010000 | 5×7吋                   |  |              | 甲      | 片数   | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 使用感绿片加收                           | 所有医疗机构 |
| 225 | 210102002   | 8×10吋         | 002101020020000 | 8×10吋                  |  |              | 甲      | 片数   | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         |                                   | 所有医疗机构 |
| 226 | 210102002-a | 8×10吋         | 002101020020000 | 8×10吋                  |  |              | 甲      | 片数   | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 使用感绿片加收                           | 所有医疗机构 |
| 227 | 210102003   | 10×12吋        | 002101020030000 | 10×12吋                 | 包括7×17吋  |              | 甲      | 片数   | 16         | 16         | 16         | 16         | 16         | 16         | 16         | 16         | 16         |                                   | 所有医疗机构 |
| 228 | 210102003-a | 10×12吋        | 002101020030000 | 10×12吋                 |  |              | 甲      | 片数   | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 使用感绿片加收                           | 所有医疗机构 |
| 229 | 210102004   | 11×14吋        | 002101020040000 | 11×14吋                 |  |              | 甲      | 片数   | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |                                   | 所有医疗机构 |
| 230 | 210102004-a | 11×14吋        | 002101020040000 | 11×14吋                 |  |              | 甲      | 片数   | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 使用感绿片加收                           | 所有医疗机构 |
| 231 | 210102005   | 12×15吋        | 002101020050000 | 12×15吋                 |  |              | 甲      | 片数   | 24         | 24         | 24         | 24         | 24         | 24         | 24         | 24         | 24         |                                   | 所有医疗机构 |
| 232 | 210102005-a | 12×15吋        | 002101020050000 | 12×15吋                 |  |              | 甲      | 片数   | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 使用感绿片加收                           | 所有医疗机构 |
| 233 | 210102006   | 14×14吋        | 002101020060000 | 14×14吋                 |  |              | 甲      | 片数   | 27         | 27         | 27         | 27         | 27         | 27         | 27         | 27         | 27         |                                   | 所有医疗机构 |
| 234 | 210102006-a | 14×14吋        | 002101020060000 | 14×14吋                 |  |              | 甲      | 片数   | 14         | 14         | 14         | 14         | 14         | 14         | 14         | 14         | 14         | 使用感绿片加收                           | 所有医疗机构 |
| 235 | 210102007   | 14×17吋        | 002101020070000 | 14×17吋                 |  |              | 甲      | 片数   | 27         | 27         | 27         | 27         | 27         | 27         | 27         | 27         | 27         |                                   | 所有医疗机构 |
| 236 | 210102007-a | 14×17吋        | 002101020070000 | 14×17吋                 |  |              | 甲      | 片数   | 14         | 14         | 14         | 14         | 14         | 14         | 14         | 14         | 14         | 使用感绿片加收                           | 所有医疗机构 |
| 237 | 210102008   | 牙片            | 002101020080000 | 牙片                     |  | 一次性拍片支架      | 甲      | 片数   | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          |                                   | 所有医疗机构 |
| 238 | 210102008-a | 牙片            | 002101020080000 | 牙片                     |  |              | 甲      | 片数   | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 使用感绿片加收                           | 所有医疗机构 |
| 239 | 210102009   | 咬合片           | 002101020090000 | 咬合片                    |  | 一次性拍片支架      | 甲      | 片数   | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          |                                   | 所有医疗机构 |
| 240 | 210102009-a | 咬合片           | 002101020090000 | 咬合片                    |  |              | 甲      | 片数   | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 进口胶片                              | 所有医疗机构 |
| 241 | 210102010   | 曲面体层摄影(颌全景摄影) | 002101020100000 | 曲面体层摄影(颌全景摄影)          |  |              | 甲      | 片数   | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         |                                   | 所有医疗机构 |
| 242 | 210102011   | 头颅定位测量摄影      | 002101020110000 | 头颅定位测量摄影               |  |              | 甲      | 片数   | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         |                                   | 所有医疗机构 |
| 243 | 210102012   | 眼球异物定位摄影      | 002101020120000 | 眼球异物定位摄影               | 不含眼科放置定位器操作  |              | 甲      | 片数   | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         |                                   | 所有医疗机构 |
| 244 | 210102012-a | 眼球异物定位摄影      | 002101020120000 | 眼球异物定位摄影               |  |              | 甲      | 人    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 增加眼科放置定位器加收                       | 所有医疗机构 |
| 245 | 210102013   | 乳腺钼靶摄片 8×10吋  | 002101020130000 | 乳腺钼靶摄片8×10吋            |  |              | 甲      | 单侧   | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         |                                   | 所有医疗机构 |
| 246 | 210102013-a | 乳腺钼靶摄片8×10吋   | 002101020130000 | 乳腺钼靶摄片8×10吋            |  |              | 甲      | 次    | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 双侧加收                              | 所有医疗机构 |
| 247 | 210102014   | 乳腺钼靶摄片 18×24吋 | 002101020140000 | 乳腺钼靶摄片18×24吋           |  |              | 甲      | 单侧   | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         |                                   | 所有医疗机构 |
| 248 | 210102014-a | 乳腺钼靶摄片 18×24吋 | 002101020140000 | 乳腺钼靶摄片18×24吋           |  |              | 甲      | 次    | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 双侧加收                              | 所有医疗机构 |
| 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 |



| 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明  | 执行范围                                 |
|-----|-------------|--------------------|------------------|----------------------------|--|-------------------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---|--------------------------------------|
| 294 | 210103033   | 食道及瘻管造影            | 002101030330000  | 食道及瘻管造影                    |  |                         | 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<br>(包括各类介质、材质) |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 1、计价部位分为颅脑、眼眶、副鼻窦、垂体、内耳、鼻咽、口腔(包括下颌骨)、颞颥关节、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、髌骨、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计价。 |                                      |
| 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                               |
| 302 | 210200002   | 磁共振增强扫描            | 002102000020000  | 磁共振增强扫描                    | 场强<0.5T  |                         | 乙      | 部位   | 270        | 270        | 270        | 220        | 220        | 220        | 175        | 175        | 175        |   | 所有医疗机构                               |
| 303 | 210200002-a | 磁共振增强扫描            | 002102000020000  | 磁共振增强扫描                    | 场强≥0.5T, <1.5T                                   |                         | 乙      | 部位   | 390        | 390        | 390        | 310        | 310        | 310        | 250        | 250        | 250        |   | 所有医疗机构                               |
| 304 | 210200002-b | 磁共振增强扫描            | 002102000020000  | 磁共振增强扫描                    | 场强≥1.5T, <3.0T                                   |                         | 乙      | 部位   | 490        | 490        | 490        | 390        | 390        | 390        | 310        | 310        | 310        |   | 所有医疗机构                               |
| 305 | 210200002-c | 磁共振增强扫描            | 002102000020000  | 磁共振增强扫描                    | 场强3.0T及以上  |                         | 乙      | 部位   | 690        | 690        | 690        | 550        | 550        | 550        |            |            |            | 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                               |
|     | 210200002-1 | 磁共振增强扫描用耗材         | 3221020001220000 | 磁共振增强扫描用耗材                 | 含高压注射器、一次性连接管、一次性针头等                             |                         | 乙      | 次    | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         |   | 所有医疗机构                               |
| 306 | 210200003   | 磁共振功能成像            | 002102000030000  | 磁共振功能成像                    | 包括磁共振脑功能成像、磁共振心脏功能检查、磁共振血管成像 (MRA)、磁共振水成像 (MRCP) |                         | 乙      | 每项   | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 每项每人次加收, 最多按加收2项计价  | 所有医疗机构                               |
| 307 | 210200009   | 临床操作的磁共振引导         | 002102000090000  | 临床操作的磁共振引导                 | 临床操作的磁共振引导                                       |                         | 乙      | 次    | 390        | 390        | 390        | 310        | 310        | 310        | 250        | 250        | 250        |   | 所有医疗机构                               |
| 308 | 210200010   | 磁共振易损斑块诊断          | 322102000160000  | 磁共振易损斑块诊断                  | 不含磁共振检查, 利用软件对患者血管斑块多对比度磁共振影像数据进行分析, 报告由需包含所     |                         | 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        | 仅用于颈动脉斑块进行分析  | 实施价改的公立医院                            |
|     | 2103        | 3. X线计算机体层 (CT) 扫描 |                  |                            | 含胶片及冲洗、数据存储介质                                    | 麻醉及药物、胶片<br>(包括各类介质、材质) |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 计价部位分为颅脑、眼眶、鼻窦、颅底、垂体冠状位扫描、副鼻窦、内耳、鼻骨、鼻咽、上颌骨、下颌骨、颞弓、颞下颌关节、喉部、甲状腺、胸部、心脏、肩胛骨、上腹部、中腹部、盆腔、颈椎(每三个椎体)、胸椎(每三个椎体)、腰椎(每三个椎体)、肘骨、肘关节、尺桡骨、腕关节、手、双膝关节、股骨、双膝关节、髌骨、踝关节、足      |                                      |
| 309 | 2103-b      | 螺旋CT超层             | 002103000010000  | X线计算机体层 (CT) 平扫            |  |                         | 乙      | 每层   | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 超出基本层20层以上层次, 不再加收超层费。超层费不得上浮。  | 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) |
| 310 | 2103-c      | 螺旋CT扫描加收           | 002103000000001  | X线计算机体层 (CT) 扫描(使用螺旋扫描加收)  | 使用心电图或呼吸门控设备加收(只适用于螺旋CT机)                        |                         | 乙      | 部位   | 14         | 14         | 14         | 11         | 11         | 11         | 9          | 9          | 9          |   | 所有医疗机构                               |
| 311 | 210300001   | CT平扫               | 002103000010000  | X线计算机体层 (CT) 平扫            |  |                         | 乙      | 部位   | 80         | 80         | 80         | 65         | 65         | 65         | 50         | 50         | 50         | 基本层为20层   | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院   |
| 312 | 210300001-a | 螺旋CT平扫             | 002103000010000  | X线计算机体层 (CT) 平扫            |  |                         | 乙      | 部位   | 140        | 140        | 140        | 110        | 110        | 110        | 90         | 90         | 90         |   | 所有医疗机构                               |
| 313 | 210300001-b | 多排螺旋CT平扫           | 002103000000001  | X线计算机体层 (CT) 扫描(使用螺旋扫描加收)  |  |                         | 乙      | 部位   | 220        | 220        | 220        | 180        | 180        | 180        | 140        | 140        | 140        | 指16排及以上   | 所有医疗机构                               |
| 314 | 210300002   | CT增强扫描             | 002103000020000  | X线计算机体层 (CT) 增强扫描          |  |                         | 乙      | 部位   | 120        | 120        | 120        | 100        | 100        | 100        | 80         | 80         | 80         | 基本层为20层   | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院   |
| 315 | 210300002-a | 螺旋CT增强扫描           | 002103000020000  | X线计算机体层 (CT) 增强扫描          |  |                         | 乙      | 部位   | 200        | 200        | 200        | 160        | 160        | 160        | 130        | 130        | 130        |   | 所有医疗机构                               |
| 316 | 210300002-b | 多排螺旋CT增强扫描         | 002103000000001  | X线计算机体层 (CT) 扫描(使用螺旋扫描加收)  |  |                         | 乙      | 部位   | 300        | 300        | 300        | 240        | 240        | 240        | 190        | 190        | 190        | 指16排及以上   | 所有医疗机构                               |
|     | 210300002-1 | CT增强扫描用耗材          | 3221030001490000 | CT增强扫描用耗材                  | 含高压注射器、一次性连接管、一次性针头等                             |                         | 乙      | 次    | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         |   | 所有医疗机构                               |
| 317 | 210300004   | CT成像               | 002103000040000  | X线计算机体层 (CT) 成像            | 指用于血管、胆囊、CTVE、心脏、骨三维成像等                          |                         | 乙      | 次    | 90         | 90         | 90         | 70         | 70         | 70         | 55         | 55         | 55         |   | 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   |
|-----|-------------|--------------|-----------------|--------------|---|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|--------|
| 318 | 210300005   | 临床操作的CT引导    | 002103000050000 | 临床操作的CT引导    |   |          | 乙      | 次    | 180    | 180    | 180    | 150    | 150    | 150    | 120    | 120    | 120    |  | 所有医疗机构 |
|     | 2104        | 4、院外影像学会诊    |                 |              |   |          |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |  |        |
| 319 | 210400001   | 院外影像学会诊      | 002104000010000 | 院外影像学会诊      | 包括X线片、MRI片、CT片会诊  |          | 丙      | 次    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |  | 所有医疗机构 |
|     | 2105        | 5、其他         |                 |              |   |          |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |  |        |
| 320 | 210500001   | 红外热象检查       | 002105000010000 | 红外热象检查       |   |          | 甲      | 每个部位 | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |  | 所有医疗机构 |
| 321 | 210500002   | 红外线乳腺检查      | 002105000020000 | 红外线乳腺检查      |   |          | 甲      | 单侧   | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |  | 所有医疗机构 |
|     | 22          | (二)超声检查      |                 |              | 医用消毒超声耦合剂<br>超声波探头和超声   |          |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |  |        |
|     | 2201        | 1、A超         |                 |              | 图像记录  |          |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |  |        |
| 322 | 220100001   | A型超声检查       | 002201000010000 | A型超声检查       |   |          | 甲      | 每个部位 | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |  | 所有医疗机构 |
| 323 | 220100002   | 临床操作的A超引导    | 002201000020000 | 临床操作的A超引导    |   |          | 甲      | 次    | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      |  | 所有医疗机构 |
| 324 | 220100003   | 眼部A超         | 002201000030000 | 眼部A超         |   |          | 甲      | 单侧   | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      |  | 所有医疗机构 |
|     | 2202        | 2、B超         |                 |              | 图像记录、造影剂  |          |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |  |        |
|     | 220201      | 各部位一般B超检查    |                 |              |   |          |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |  |        |
| 325 | 220201001   | 单脏器B超检查      | 002202010010000 | 单脏器B超检查      |   |          | 甲      | 每个脏  | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |  | 所有医疗机构 |
| 326 | 220201001-a | 单脏器B超检查加收    | 002202010010000 | 单脏器B超检查      | 每增加一个脏器检查加收   |          | 甲      | 次    | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      |  | 所有医疗机构 |
| 327 | 220201002   | B超常规检查       | 002202010020000 | B超常规检查       | 包括胸部（含肺、胸腔、纵膈）、腹部（含肝、胆、脾、胰、双肾）、膀胱、泌尿系（含双肾）  |          | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |  | 所有医疗机构 |
| 328 | 220201003   | 胸腹水B超检查及穿刺定位 | 002202010030000 | 胸腹水B超检查及穿刺定位 | 不含活检  |          | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |  | 所有医疗机构 |
| 329 | 220201004   | 胃肠充盈造影B超检查   | 002202010040000 | 胃肠充盈造影B超检查   | 含胃、小肠及其附属结构   |          | 甲      | 次    | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |  | 所有医疗机构 |
| 330 | 220201005   | 大肠灌肠造影B超检查   | 002202010050000 | 大肠灌肠造影B超检查   | 含大肠及其附属结构   |          | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |  | 所有医疗机构 |
| 331 | 220201006   | 输卵管超声造影      | 002202010060000 | 输卵管超声造影      | 含临床操作，含宫腔、双输卵管  | 一次性导管    | 乙      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |  | 所有医疗机构 |
| 332 | 220201007   | 浅表组织器官B超检查   | 002202010070000 | 浅表组织器官B超检查   |   |          | 甲      | 每个部位 | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 计价部位分为1、双眼及附属器；2、双乳腺及颈部淋巴结；3、甲状腺及其引流区淋巴结；4、乳房及其引流区淋巴结；5、四肢软组织；6、阴囊、双侧睾丸、附睾；7、小儿颅腔；8、膝关节；9、体表肿物 | 所有医疗机构 |
| 333 | 220201008   | 床旁B超检查       | 002202010080000 | 床旁B超检查       | 包括术中B超检查  |          | 甲      | 半小时  | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 不得与“B超常规检查”（220201002）重复计价   | 所有医疗机构 |
| 334 | 220201009   | 临床操作的B超引导    | 002202010090000 | 临床操作的B超引导    |   |          | 甲      | 次    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     |  | 所有医疗机构 |
|     | 220202      | 腔内B超检查       |                 |              |   |          |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |  |        |
| 335 | 220202001   | 经阴道B超检查      | 002202020010000 | 经阴道B超检查      | 含子宫及双附件   |          | 甲      | 次    | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     |  | 所有医疗机构 |
| 336 | 220202002   | 经直肠B超检查      | 002202020020000 | 经直肠B超检查      | 含前列腺、精囊、尿道、直肠   |          | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |  | 所有医疗机构 |
| 337 | 220202003   | 临床操作的腔内B超引导  | 002202020030000 | 临床操作的腔内B超引导  |   |          | 甲      | 次    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     |  | 所有医疗机构 |
|     | 220203      | B超脏器功能评估     |                 |              |   |          |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |  |        |
| 338 | 220203001   | 胃充盈及排空功能检查   | 002202030010000 | 胃充盈及排空功能检查   | 指造影法  |          | 甲      | 次    | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |  | 所有医疗机构 |
| 339 | 220203002   | 小肠充盈及排空功能检查  | 002202030020000 | 小肠充盈及排空功能检查  | 指造影法  |          | 甲      | 次    | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |  | 所有医疗机构 |
| 340 | 220203003   | 胆囊和胆道收缩功能检查  | 002202030030000 | 胆囊和胆道收缩功能检查  | 指造影法  |          | 甲      | 次    | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |  | 所有医疗机构 |
| 341 | 220203004   | 胎儿生物物理相评分    | 002202030040000 | 胎儿生物物理相评分    | 含呼吸运动、肌张力、胎动、羊水量、无刺激试验  |          | 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   | 所有医疗机构 |
| 342 | 220203005   | 膀胱残余尿量测定     | 002202030050000 | 膀胱残余尿量测定     |   |          | 甲      | 次    | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |  | 所有医疗机构 |
|     | 2203        | 3、彩色多普勒超声检查  |                 |              |   | 图像记录、造影剂 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |  |        |
|     | 220301      | 普通彩色多普勒超声检查  |                 |              |   |          |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |  |        |
| 343 | 220301001   | 彩色多普勒超声常规检查  | 002203010010000 | 彩色多普勒超声常规检查  | 包括胸部（含肺、胸腔、纵膈）、腹部（含肝、胆、胰、脾）、胃肠道、泌尿系（含双肾、输尿管、膀胱）、妇科（含子宫、附件、膀胱及周围组织）、产科（含胎儿及宫腔）、男性生殖系统（含睾丸、附睾、输精管、精索、前列腺） |          | 乙/甲    | 部位   | 70     | 70     | 70     | 60     | 60     | 60     | 50     | 50     | 50     | 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   | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明       | 执行范围   |
|-----|-------------|---------------|-----------------|------------------------|--------------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|--------|
| 419 | 230200013   | 负荷心肌灌注显象      | 002302000130000 | 负荷心肌灌注显象               | 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 | 负荷心肌灌注显象加收    | 002302000130001 | 负荷心肌灌注显象(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   | 静息门控心肌灌注显象    | 002302000140000 | 静息门控心肌灌注显象             |                    |      | 乙      | 三个体位 | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |          | 所有医疗机构 |
| 422 | 230200014-a | 静息门控心肌灌注显象加收  | 002302000140001 | 静息门控心肌灌注显象(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   | 负荷门控心肌灌注显象    | 002302000150000 | 负荷门控心肌灌注显象             | 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 | 负荷门控心肌灌注显象加收  | 002302000150001 | 负荷门控心肌灌注显象(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 |
| 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 |      | 乙      | 一个体位 | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |          | 所有医疗机构 |
| 439 | 230200025   | 肺灌注显象         | 002302000250000 | 肺灌注显象                  |                    |      | 乙      | 六个体位 | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |          | 所有医疗机构 |
| 440 | 230200025-a | 肺灌注显象加收       | 002302000250001 | 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</    |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |          |        |



| 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明              | 执行范围                       |
|-----|-------------|------------------------|-----------------|-----------------------------|---|------|--------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|----------------------------|
| 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+肾有效血流量(ERPF)测定   | 002302000470000 | 肾动态显象+肾有效血流量(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      | 三个体位     | 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   | 阴道尿道瘘显象                | 002302000510000 | 阴道尿道瘘显象                     |   |      | 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、血质、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线骨密度仪检测(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      | 二个体位一个部位 | 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, 含各种图像记录过程                  |      |        |          |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                 |                            |
| 492 | 230300001   | 脏器断层显像                 | 002303000010000 | 脏器断层显像                      | 包括脏器、脏器血流、脏器血管、静息灌注等显象                        |      | 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像/X线计算机断层成像。含多幅图像记录过程及记录介质。含数据采集。 |      |        |          |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                 |                            |
| 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(非实施价改) |
| 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(非实施价改) |
| 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        |
|     |             |                        |                 |                             |   |      |        |          | 2200       | 2200       | 2200       | 2200       | 2200       | 2200       |            |            |            |                 | 实施价改的城市公立医院                |
| 500 | 230400002   | 脑代谢断层显象                | 002304000020000 | 脑代谢断层显象                     |   |      | 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        |
|     |             |                        |                 |                             |   |      |        |          | 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        |
|     |             |                        |                 |                             |   |      |        |          | 2200       | 2200       | 2200       | 2200       | 2200       | 2200       |            |            |            |                 | 实施价改的城市公立医院                |
| 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        |
|     |             |                        |                 |                             |   |      |        |          | 2200       | 2200       | 2200       | 2200       | 2200       | 2200       |            |            |            |                 | 实施价改的城市公立医院                |
| 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                |
| 504 | 230400008   | 肿瘤局部断层显象               | 002304000080000 | 肿瘤局部断层显象                    |   |      | 丙      | 次        | 3000       | 3000       | 3000       | 3000       | 3000       | 3000       | 3000       | 3000       | 3000       |                 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院        |
|     |             |                        |                 |                             |   |      |        |          | 2600       | 2600       | 2600       | 2600       | 2600       | 2600       |            |            |            |                 | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                           | 执行范围                                  |
|-----|-------------|-----------------------|------------------|-----------------------|-------------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------------------|---------------------------------------|
| 894 | 250203082-a | 连续性动态血小板功能检测          | 322502039020000  | 血小板功能检测               |                   |      | 丙      | 项    |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 激活剂聚集法                       | 实施价改的公立医院                             |
| 895 | 250203083   | 血小板功能闭合时间监测           | 322502030830000  | 血小板功能闭合时间监测           |                   |      | 乙      | 次    | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 使用不同诱导剂分别计价                  | 所有医疗机构                                |
|     | 2503        | 临床化学检查                |                  |                       | 含各类特殊采血管          |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                              |                                       |
| 896 | 2503-a      | 临床化学检查                | 322503000000000  | 临床化学检查                |                   |      | 乙      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 干化学法                         | 所有医疗机构                                |
| 897 | 2503-b      | 微量血快速生化检测             | 3225030000000200 | 微量血快速生化检测             |                   |      | 甲      | 项    | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 微流控法，限新生儿、因放化疗等原因造成的采血困难患者使用 | 所有医疗机构                                |
|     | 250301      | 蛋白质测定                 |                  |                       |                   |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                              |                                       |
| 898 | 250301001   | 血清总蛋白测定               | 002503010010000  | 血清总蛋白测定               |                   |      | 乙      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 干化学法                         | 所有医疗机构                                |
| 899 | 250301001-a | 血清总蛋白测定               | 002503010010000  | 血清总蛋白测定               |                   |      | 甲      | 项    | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 化学法                          | 所有医疗机构                                |
| 900 | 250301002   | 血清白蛋白测定               | 002503010020000  | 血清白蛋白测定               |                   |      | 乙      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 干化学法                         | 所有医疗机构                                |
| 901 | 250301002-a | 血清白蛋白测定               | 002503010020000  | 血清白蛋白测定               |                   |      | 甲      | 项    | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 4          | 化学法                          | 所有医疗机构                                |
| 902 | 250301003   | 血清粘蛋白测定               | 002503010030000  | 血清粘蛋白测定               |                   |      | 甲      | 项    | 1.5        | 1.5        | 1.5        | 1.5        | 1.5        | 1.5        | 1.5        | 1.5        | 1.5        |                              | 所有医疗机构                                |
| 903 | 250301004   | 血清蛋白电泳                | 002503010040000  | 血清蛋白电泳                |                   |      | 甲      | 项    | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         |                              | 所有医疗机构                                |
| 904 | 250301005   | 免疫固定电泳                | 002503010050000  | 免疫固定电泳                | 包括血清或尿标本          |      | 甲      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |                              | 所有医疗机构                                |
| 905 | 250301006   | 血清前白蛋白测定              | 002503010060000  | 血清前白蛋白测定              |                   |      | 乙      | 项    | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 免疫比浊法、化学发光法                  | 所有医疗机构                                |
| 906 | 250301006-a | 血清前白蛋白测定              | 002503010060000  | 血清前白蛋白测定              |                   |      | 甲      | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 其他方法                         | 所有医疗机构                                |
| 907 | 250301007   | 血清转铁蛋白测定              | 002503010070000  | 血清转铁蛋白测定              |                   |      | 乙      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 免疫比浊法、化学发光法                  | 所有医疗机构                                |
| 908 | 250301007-a | 血清转铁蛋白测定              | 002503010070000  | 血清转铁蛋白测定              |                   |      | 甲      | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 其他方法                         | 所有医疗机构                                |
| 909 | 250301009   | 可溶性转铁蛋白受体测定           | 002503010090000  | 可溶性转铁蛋白受体测定           |                   |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |                              | 所有医疗机构                                |
| 910 | 250301010   | 脑脊液总蛋白测定              | 002503010100000  | 脑脊液总蛋白测定              |                   |      | 甲      | 项    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 化学法                          | 所有医疗机构                                |
| 911 | 250301010-a | 脑脊液总蛋白测定              | 002503010100000  | 脑脊液总蛋白测定              |                   |      | 乙      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 免疫比浊法、化学发光法                  | 所有医疗机构                                |
| 912 | 250301010-b | 脑脊液总蛋白测定              | 002503010100000  | 脑脊液总蛋白测定              |                   |      | 乙      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 干化学法                         | 所有医疗机构                                |
| 913 | 250301011   | 脑脊液寡克隆电泳分析            | 002503010110000  | 脑脊液寡克隆电泳分析            |                   |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |                              | 所有医疗机构                                |
| 914 | 250301011-a | 脑脊液寡克隆带电泳分析           | 002503010110000  | 脑脊液寡克隆带电泳分析           | 指脑脊液特异IgG寡克隆带电泳分析 |      | 乙      | 项    | 215        | 215        | 215        | 215        | 215        | 215        | 215        | 215        | 215        | 免疫固定电泳法                      | 所有医疗机构                                |
| 915 | 250301012   | 脑脊液白蛋白测定              | 002503010120000  | 脑脊液白蛋白测定              |                   |      | 乙      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 免疫比浊法、免疫电泳法、化学发光法同价          | 所有医疗机构                                |
| 916 | 250301013   | 脑脊液IgG测定              | 002503010130000  | 脑脊液IgG测定              |                   |      | 乙      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 免疫比浊法、免疫电泳法、化学发光法同价          | 所有医疗机构                                |
| 917 | 250301015   | α1抗胰蛋白酶测定             | 002503010150000  | α1抗胰蛋白酶测定             |                   |      | 乙      | 项    | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 免疫比浊法、化学发光法同价                | 所有医疗机构                                |
| 918 | 250301015-a | 尿胰蛋白酶原-2检测            | 322501020410000  | 尿胰蛋白酶原-2检测            |                   |      | 乙      | 项    | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 未实施价改医院<br>金标法               | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 919 | 250301016   | α巨球蛋白测定               | 002503010160000  | α巨球蛋白测定               |                   |      | 甲      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |                              | 所有医疗机构                                |
| 920 | 250301017   | 超敏C反应蛋白测定             | 002503010170000  | 超敏C反应蛋白测定             |                   |      | 甲      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 散射比浊法                        | 所有医疗机构                                |
| 921 | 250301017-a | 超敏C反应蛋白测定             | 002503010170000  | 超敏C反应蛋白测定             |                   |      | 乙      | 项    | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 速率散射比浊法                      | 所有医疗机构                                |
| 922 | 250301017-c | 超敏C反应蛋白测定             | 002503010170000  | 超敏C反应蛋白测定             |                   |      | 乙      | 项    | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 各种免疫学方法                      | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院<br>实施价改的县级公立医院    |
| 923 | 250301018   | 视黄醇结合蛋白测定             | 002503010180000  | 视黄醇结合蛋白测定             |                   |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |                              | 所有医疗机构                                |
| 924 | 250301019   | 血清淀粉样蛋白测定(SAA)        | 002503010190000  | 血清淀粉样蛋白测定(SAA)        |                   |      | 甲      | 项    | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          |                              | 所有医疗机构                                |
| 925 | 250301019-a | 血清淀粉样蛋白A测定            | 002503010190000  | 血清淀粉样蛋白测定(SAA)        |                   |      | 甲      | 次    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 胶体金法                         | 所有医疗机构                                |
| 926 | 250301020   | 粪便钙卫蛋白检测              | 002501030010000  | 粪便常规                  |                   |      | 乙      | 次    | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        |                              | 所有医疗机构                                |
| 927 | 250301021   | 肝素结合蛋白测定              | 322503010210000  | 肝素结合蛋白测定              |                   |      | 乙      | 次    | 190        | 190        | 190        | 190        | 190        | 190        | 190        | 190        | 190        | 免疫法                          | 所有医疗机构                                |
| 928 | 250301022   | 人磷酸化tau-181蛋白检测       | 322503010260000  | 人磷酸化tau-181蛋白检测       | 指定量分析             |      | 乙      | 次    | 380        | 380        | 380        | 380        | 380        | 380        | 380        | 380        | 380        | 酶联免疫法                        | 所有医疗机构                                |
| 929 | 250301022-a | 中性粒细胞胞浆蛋白（HN）检测       | 322503019050000  | 中性粒细胞胞浆蛋白（HN）检测       | 样本类型：血液           |      | 丙      | 项    | 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                             |
| 930 | 250301023   | 人P淀粉样蛋白1-42（Aβ1-42）检测 | 322503010200000  | 人P淀粉样蛋白1-42（Aβ1-42）检测 | 指定量分析             |      | 乙      | 次    | 380        | 380        | 380        | 380        | 380        | 380        | 380        | 380        | 380        | 酶联免疫法                        | 所有医疗机构                                |
| 931 | 250301024   | 唾液胃蛋白酶检测              | 322503019040000  | 唾液胃蛋白酶检测              |                   |      | 丙      | 项    | 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                             |
|     | 250302      | 糖及其代谢物测定              |                  |                       |                   |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                              |                                       |





| 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                              | 执行范围                               |
|------|-------------|-------------------|-----------------|------------------|---|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------------|------------------------------------|
| 1009 | 250305005   | 血清总胆汁酸测定          | 002503050050000 | 血清总胆汁酸测定         |   |      | 甲      | 项    | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 化学法、比色法、酶促法                     | 所有医疗机构                             |
| 1010 | 250305005-a | 血清总胆汁酸测定          | 002503050050000 | 血清总胆汁酸测定         |   |      | 乙      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 干化学法                            | 所有医疗机构                             |
| 1011 | 250305006   | 血浆氨测定             | 002503050060000 | 血浆氨测定            |   |      | 乙      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 干化学法                            | 所有医疗机构                             |
| 1012 | 250305006-a | 血浆氨测定             | 002503050060000 | 血浆氨测定            |   |      | 甲      | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 酶促法                             | 所有医疗机构                             |
| 1013 | 250305007   | 血清丙氨酸氨基转移酶测定      | 002503050070000 | 血清丙氨酸氨基转移酶测定     |   |      | 乙/甲    | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 干化学法；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 | 所有医疗机构                             |
| 1014 | 250305007-b | 血清丙氨酸氨基转移酶测定      | 002503050070000 | 血清丙氨酸氨基转移酶测定     |   |      | 乙/甲    | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 速率法；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  | 所有医疗机构                             |
| 1015 | 250305008   | 血清天门冬氨酸氨基转移酶测定    | 002503050080000 | 血清天门冬氨酸氨基转移酶测定   |   |      | 乙/甲    | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 干化学法；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 | 所有医疗机构                             |
| 1016 | 250305008-b | 血清天门冬氨酸氨基转移酶测定    | 002503050080000 | 血清天门冬氨酸氨基转移酶测定   |   |      | 乙/甲    | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 速率法；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  | 所有医疗机构                             |
| 1017 | 250305008-c | 天冬氨酸基转移酶线粒体同工酶检测  | 322503080120000 | 天冬氨酸基转移酶线粒体同工酶检测 |   |      | 乙      | 次    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 免疫抑制法                           | 所有医疗机构                             |
| 1018 | 250305009   | 血清γ-谷氨酰基转移酶测定     | 002503050090000 | 血清γ-谷氨酰基转移酶测定    |   |      | 乙      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 干化学法                            | 所有医疗机构                             |
| 1019 | 250305009-a | 血清γ-谷氨酰基转移酶测定     | 002503050090000 | 血清γ-谷氨酰基转移酶测定    |   |      | 甲      | 项    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 手工法                             | 所有医疗机构                             |
| 1020 | 250305009-b | 血清γ-谷氨酰基转移酶测定     | 002503050090000 | 血清γ-谷氨酰基转移酶测定    |   |      | 乙/甲    | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 速率法；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  | 所有医疗机构                             |
| 1021 | 250305010   | 血清γ-谷氨酰基转移酶同工酶电泳  | 002503050100000 | 血清γ-谷氨酰基转移酶同工酶电泳 |   |      | 甲      | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                                 | 所有医疗机构                             |
| 1022 | 250305010-a | 血清γ-谷氨酰转肽酶同工酶II检测 | 002503050100000 | 血清γ-谷氨酰转肽酶同工酶电泳  |   |      | 丙      | 项    | 220        | 220        | 220        | 220        | 220        | 220        | 220        | 220        | 220        | 电泳法，定性测定                        | 所有医疗机构                             |
| 1023 | 250305011   | 血清碱性磷酸酶测定         | 002503050110000 | 血清碱性磷酸酶测定        |   |      | 乙      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 干化学法                            | 所有医疗机构                             |
| 1024 | 250305011-b | 血清碱性磷酸酶测定         | 002503050110000 | 血清碱性磷酸酶测定        |   |      | 乙/甲    | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 速率法；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  | 所有医疗机构                             |
| 1025 | 250305011-c | 血清碱性磷酸酶测定         | 002503050110000 | 血清碱性磷酸酶测定        |   |      | 丙      | 项    | 43<br>40   | 43<br>40   | 43<br>40   | 43<br>40   | 43<br>40   | 43<br>40   | 43<br>40   | 43<br>40   | 43<br>40   | 化学发光法，定量测定                      | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1026 | 250305012   | 血清碱性磷酸酶同工酶电泳分析    | 002503050120000 | 血清碱性磷酸酶同工酶电泳分析   |   |      | 甲      | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                                 | 所有医疗机构                             |
| 1027 | 250305012-a | 血清碱性磷酸酶同工酶电泳分析    | 002503050120000 | 血清碱性磷酸酶同工酶电泳分析   |   |      | 乙      | 项    | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 凝胶法                             | 所有医疗机构                             |
| 1028 | 250305013   | 血清骨型碱性磷酸酶质量测定     | 002503050130000 | 血清骨型碱性磷酸酶质量测定    |   |      | 甲      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 放免法或酶免法                         | 所有医疗机构                             |
| 1029 | 250305013-a | 血清骨型碱性磷酸酶质量测定     | 002503050130000 | 血清骨型碱性磷酸酶质量测定    |   |      | 乙      | 项    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 化学发光法                           | 所有医疗机构                             |
| 1030 | 250305013-b | 血清骨型碱性磷酸酶质量测定     | 002503050130000 | 血清骨型碱性磷酸酶质量测定    | 包括骨源性碱性磷酸酶测定                            |      | 乙      | 项    | 30<br>28   | 30<br>28   | 30<br>28   | 30<br>28   | 30<br>28   | 30<br>28   | 30<br>28   | 30<br>28   | 30<br>28   | 干化学法                            | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院<br>实施价改的县级公立医院 |
| 1031 | 250305014   | 血清胆碱脂酶测定          | 002503050140000 | 血清胆碱脂酶测定         |   |      | 甲      | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 速率法                             | 所有医疗机构                             |
| 1032 | 250305014-a | 血清胆碱脂酶测定          | 002503050140000 | 血清胆碱脂酶测定         |   |      | 乙      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 干化学法                            | 所有医疗机构                             |
| 1033 | 250305015   | 血清单胺氧化酶测定         | 002503050150000 | 血清单胺氧化酶测定        |   |      | 甲      | 项    | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          |                                 | 所有医疗机构                             |
| 1034 | 250305016   | 血清5'核苷酸酶测定        | 002503050160000 | 血清5'核苷酸酶测定       |   |      | 甲      | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                                 | 所有医疗机构                             |
| 1035 | 250305017   | 血清α-L-岩藻糖苷酶测定     | 002503050170000 | 血清α-L-岩藻糖苷酶测定    |   |      | 甲      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |                                 | 所有医疗机构                             |
| 1036 | 250305018   | 血清IV型胶原测定         | 002503050180000 | 血清IV型胶原测定        |   |      | 甲      | 项    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |                                 | 所有医疗机构                             |
| 1037 | 250305019   | 血清III型胶原测定        | 002503050190000 | 血清III型胶原测定       |   |      | 甲      | 项    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |                                 | 所有医疗机构                             |
| 1038 | 250305020   | 血清层粘连蛋白测定         | 002503050200000 | 血清层粘连蛋白测定        |   |      | 甲      | 项    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |                                 | 所有医疗机构                             |
| 1039 | 250305021   | 血清纤维连接蛋白测定        | 002503050210000 | 血清纤维连接蛋白测定       |   |      | 甲      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |                                 | 所有医疗机构                             |
| 1040 | 250305022   | 血清透明质酸酶测定         | 002503050220000 | 血清透明质酸酶测定        |   |      | 甲      | 项    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |                                 | 所有医疗机构                             |
| 1041 | 250305023   | 腺苷脱氨酶测定           | 002503050230000 | 腺苷脱氨酶测定          | 血清、脑脊液和胸水标本分别参照执行                       |      | 甲      | 项    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |                                 | 所有医疗机构                             |
| 1042 | 250305024   | 血清亮氨酸氨基肽酶测定       | 002503050240000 | 血清亮氨酸氨基肽酶测定      |   |      | 甲      | 项    | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          |                                 | 所有医疗机构                             |
| 1043 | 250305025   | 胆酸测定              | 002503050250000 | 胆酸测定             |   |      | 甲      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |                                 | 所有医疗机构                             |
| 1044 | 250305025-a | 胆酸亚型测定            | 322503050510000 | 胆酸亚型测定           | 包括鹅脱氧胆酸、胆酸、甘氨酸胆酸、甘氨酸鹅、甘氨酸胆酸、牛磺鹅胆酸、石胆酸、熊 |      | 丙      | 次    | 市场价<br>询价  | 市场价<br>询价  | 市场价<br>询价  | 市场价<br>询价  | 市场价<br>询价  | 市场价<br>询价  | 市场价<br>询价  | 市场价<br>询价  | 市场价<br>询价  | 质谱法                             | 实施价改的公立医院                          |
| 1045 | 250305027   | 谷胱甘肽还原酶(GR)测定     | 002503050270000 | 谷胱甘肽还原酶测定        |   |      | 乙      | 次    | 46         | 46         | 46         | 46         | 46         | 46         | 46         | 46         | 46         | 酶法                              | 所有医疗机构                             |
| 1046 | 250305028   | 谷氨酰胺酶测定           | 002503050280000 | 血清谷氨酰胺酶测定        |   |      | 乙      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |                                 | 所有医疗机构                             |
| 1047 | 250305029   | 甘胆酸(CG)检测         | 002503050290000 | 甘胆酸(CG)检测        |   |      | 乙      | 项    | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         |                                 | 所有医疗机构                             |
| 1048 | 250305030   | 糖缺失性转铁蛋白(CDT)检测   | 002503050300000 | 糖缺失性转铁蛋白(CDT)检测  |   |      | 乙      | 项    | 120<br>102 | 120<br>102 | 120<br>102 | 120<br>102 | 120<br>102 | 120<br>102 | 120<br>102 | 120<br>102 | 120<br>102 |                                 | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                           | 执行范围                               |
|------|-------------|----------------------|-----------------|--------------------|-------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------------------|------------------------------------|
|      |             |                      |                 |                    |       |      |        |      | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |            |            |            |                              | 实施价改的城市公立医院                        |
| 1049 | 250305031   | 咽喉青绿清除试验             | 323109050330000 | 咽喉青绿清除试验           |       | 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        | POD法                         | 所有医疗机构                             |
| 1050 | 250305032   | 异常凝血酶原测定             | 322504040300000 | 异常凝血酶原测定           |       |      | 乙      | 次    | 190        | 190        | 190        | 190        | 190        | 190        | 190        | 190        | 190        | 发光法                          | 所有医疗机构                             |
|      | 250306      | 心肌疾病的实验诊断            |                 |                    |       |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                              |                                    |
| 1051 | 250306001   | 血清肌酸激酶测定             | 002503060010000 | 血清肌酸激酶测定           |       |      | 乙      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 干化学法                         | 所有医疗机构                             |
| 1052 | 250306001-a | 血清肌酸激酶测定             | 002503060010000 | 血清肌酸激酶测定           |       |      | 甲      | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 速率法                          | 所有医疗机构                             |
| 1053 | 250306001-b | 血清肌酸激酶测定             | 002503060010000 | 血清肌酸激酶测定           |       |      | 乙      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 化学发光法                        | 所有医疗机构                             |
| 1054 | 250306002   | 血清肌酸激酶—MB同工酶活性测定     | 002503060020000 | 血清肌酸激酶—MB同工酶活性测定   |       |      | 乙      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 干化学法                         | 所有医疗机构                             |
| 1055 | 250306002-a | 血清肌酸激酶—MB同工酶活性测定     | 002503060020000 | 血清肌酸激酶—MB同工酶活性测定   |       |      | 乙      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 金标法                          | 所有医疗机构                             |
| 1056 | 250306002-b | 血清肌酸激酶—MB同工酶活性测定     | 002503060020000 | 血清肌酸激酶—MB同工酶活性测定   |       |      | 甲      | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 速率法                          | 所有医疗机构                             |
| 1057 | 250306003   | 血清肌酸激酶—MB同工酶质量测定     | 002503060030000 | 血清肌酸激酶—MB同工酶质量测定   |       |      | 甲      | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                              | 所有医疗机构                             |
| 1058 | 250306003-b | 血清肌酸激酶—MB同工酶质量测定     | 002503060030000 | 血清肌酸激酶—MB同工酶质量测定   |       |      | 乙      | 项    | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 荧光免疫法                        | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1059 | 250306004   | 血清肌酸激酶同工酶电泳分析        | 002503060040000 | 血清肌酸激酶同工酶电泳分析      |       |      | 甲      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |                              | 所有医疗机构                             |
| 1060 | 250306005   | 乳酸脱氢酶测定              | 002503060050000 | 乳酸脱氢酶测定            |       |      | 乙/甲    | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 干化学法：居民、灵活就业和退休从业人员综合参保政策的适用 | 所有医疗机构                             |
| 1061 | 250306005-a | 乳酸脱氢酶测定              | 002503060050000 | 乳酸脱氢酶测定            |       |      | 甲      | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 速率法                          | 所有医疗机构                             |
| 1062 | 250306006   | 血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析       | 002503060060000 | 血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析     |       |      | 乙      | 项    | 93         | 93         | 93         | 93         | 93         | 93         | 93         | 93         | 93         | 凝胶法                          | 所有医疗机构                             |
| 1063 | 250306006-a | 血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析       | 002503060060000 | 血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析     |       |      | 甲      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 其他方法                         | 所有医疗机构                             |
| 1064 | 250306007   | 血清α-羟基丁酸脱氢酶测定        | 002503060070000 | 血清α-羟基丁酸脱氢酶测定      |       |      | 乙      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 速率法                          | 所有医疗机构                             |
| 1065 | 250306008   | 血清肌钙蛋白T测定            | 002503060080000 | 血清肌钙蛋白T测定          |       |      | 甲      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 各种免疫学方法                      | 所有医疗机构                             |
| 1066 | 250306008-a | 血清肌钙蛋白T测定            | 002503060080000 | 血清肌钙蛋白T测定          |       |      | 乙      | 项    | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 化学发光法                        | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1067 | 250306008-b | 血清肌钙蛋白T测定            | 002503060080000 | 血清肌钙蛋白T测定          |       |      | 乙      | 项    | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 金标法                          | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1068 | 250306009   | 血清肌钙蛋白I测定            | 002503060090000 | 血清肌钙蛋白I测定          |       |      | 甲      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 各种免疫学方法                      | 所有医疗机构                             |
| 1069 | 250306009-a | 血清肌钙蛋白I测定            | 002503060090000 | 血清肌钙蛋白I测定          |       |      | 乙      | 项    | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 化学发光法，暂停蛋白芯片法                | 所有医疗机构                             |
| 1070 | 250306009-b | 血清肌钙蛋白I测定            | 002503060090000 | 血清肌钙蛋白I测定          |       |      | 乙      | 项    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 金标法                          | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1071 | 250306009-c | 血清肌钙蛋白I测定            | 002503060090000 | 血清肌钙蛋白I测定          |       |      | 乙      | 项    | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 荧光免疫法                        | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1072 | 250306010   | 血清肌红蛋白测定             | 002503060100000 | 血清肌红蛋白测定           |       |      | 甲      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 各种免疫学方法                      | 所有医疗机构                             |
| 1073 | 250306010-a | 血清肌红蛋白测定             | 002503060100000 | 血清肌红蛋白测定           |       |      | 乙      | 项    | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 化学发光法，暂停蛋白芯片法                | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1074 | 250306010-b | 血清肌红蛋白测定             | 002503060100000 | 血清肌红蛋白测定           |       |      | 乙      | 项    | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 金标法                          | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1075 | 250306010-c | 血清肌红蛋白测定             | 002503060100000 | 血清肌红蛋白测定           |       |      | 乙      | 项    | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 荧光免疫法                        | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1076 | 250306011   | 血同型半胱氨酸测定            | 002503060110000 | 血同型半胱氨酸测定          |       |      | 乙      | 项    | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 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<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1077 | 250306011-a | 血同型半胱氨酸测定            | 002503060110000 | 血同型半胱氨酸测定          |       |      | 甲      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 色谱法                          | 所有医疗机构                             |
| 1078 | 250306011-b | 血同型半胱氨酸测定            | 002503060110000 | 血同型半胱氨酸测定          |       |      | 乙      | 项    | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 化学发光法                        | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1079 | 250306012   | B型钠尿肽（BNP）测定         | 002503060120000 | B型钠尿肽（BNP）测定       |       |      | 丙      | 项    | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 荧光免疫法，指定量分析                  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1080 | 250306013   | B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定   | 002503060130000 | B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定 |       |      | 丙      | 项    | 280        | 280        | 280        | 280        | 280        | 280        | 280        | 280        | 280        | 各种发光法                        | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1081 | 250306013-a | N端-前脑钠肽（NT-PROBNP）测定 | 002503060130000 | B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定 | 指定量分析 |      | 丙      | 项    | 280        | 280        | 280        | 280        | 280        | 280        | 280        | 280        | 280        | 金标法                          | 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                                  |
|------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1082 | 250306014   | 缺血修饰蛋白（IMA）测定            | 322503060140000 | 缺血修饰蛋白（IMA）测定            | 测定血浆中          |      | 甲      | 项    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |        |        |        | 化学酶法                           | 实施价改的城市公立医院                           |
| 1083 | 250306015   | 脂肪酸结合蛋白测定                | 322503060150000 | 脂肪酸结合蛋白测定                |                |      | 丙      | 次    | 275    | 275    | 275    | 275    | 275    | 275    | 275    | 275    | 275    | 金标法                            | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1084 | 250306016   | 人血浆脂蛋白相关磷脂酶A2（Lp-PLA2）测定 | 322503030200000 | 人血浆脂蛋白相关磷脂酶A2（Lp-PLA2）测定 |                |      | 乙      | 项    | 220    | 220    | 220    | 220    | 220    | 220    |        |        |        | 酶联免疫法                          | 所有医疗机构                                |
| 1085 | 250306017   | 血清性生长刺激素表达基因2蛋白定量检测      | 322503060170000 | 血清性生长刺激素表达基因2蛋白定量检测      | 定量检测人血清中的ST2蛋白 |      | 乙      | 次    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    |                                | 所有医疗机构                                |
|      | 250307      | 肾脏疾病的实验诊断                |                 |                          |                |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                                |                                       |
| 1086 | 250307001   | 尿素测定                     | 002503070010000 | 尿素测定                     | 血清或尿标本分别参照执行   |      | 甲      | 项    | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 化学法、酶促动力学法                     | 所有医疗机构                                |
| 1087 | 250307001-a | 尿素测定                     | 002503070010000 | 尿素测定                     |                |      | 乙/甲    | 项    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 干化学法；居民、灵活就业和退休参保人员符合全省医保政策的按照 | 所有医疗机构                                |
| 1088 | 250307002   | 肌酐测定                     | 002503070020000 | 肌酐测定                     | 包括血清或尿标本       |      | 甲      | 项    | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 酶促动力学法                         | 所有医疗机构                                |
| 1089 | 250307002-a | 肌酐测定                     | 002503070020000 | 肌酐测定                     |                |      | 乙/甲    | 项    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 干化学法；居民、灵活就业和退休参保人员符合全省医保政策的按照 | 所有医疗机构                                |
| 1090 | 250307005   | 血清尿酸测定                   | 002503070050000 | 血清尿酸测定                   |                |      | 甲      | 项    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |                                | 所有医疗机构                                |
| 1091 | 250307006   | 尿酸量白蛋白测定                 | 002503070060000 | 尿酸量白蛋白测定                 |                |      | 甲      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 各种免疫学方法                        | 所有医疗机构                                |
| 1092 | 250307006-a | 尿酸量白蛋白测定                 | 002503070060000 | 尿酸量白蛋白测定                 |                |      | 乙      | 项    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 化学发光法                          | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
|      |             |                          |                 |                          |                |      |        |      | 55     | 55     | 55     | 55     | 55     | 55     |        |        |        |                                |                                       |
| 1093 | 250307006-b | 尿酸量白蛋白测定                 | 002503070060000 | 尿酸量白蛋白测定                 |                |      | 甲      | 项    | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 散射比浊法                          | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                          |                 |                          |                |      |        |      | 34     | 34     | 34     | 34     | 34     | 34     | 34     | 34     | 34     |                                |                                       |
|      |             |                          |                 |                          |                |      |        |      | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     |        |        |        |                                |                                       |
| 1094 | 250307007   | 尿转铁蛋白测定                  | 002503070070000 | 尿转铁蛋白测定                  |                |      | 甲      | 项    | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 各种免疫学方法，报告单含h/h/c比值时另加尿胆原测定    | 所有医疗机构                                |
| 1095 | 250307007-a | 尿转铁蛋白测定                  | 002503070070000 | 尿转铁蛋白测定                  |                |      | 乙      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 化学发光法                          | 所有医疗机构                                |
| 1096 | 250307008   | 尿α1微量球蛋白测定               | 002503070080000 | 尿α1微量球蛋白测定               |                |      | 甲      | 项    | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 指各种免疫学方法                       | 所有医疗机构                                |
| 1097 | 250307008-a | 尿α1微量球蛋白测定               | 002503070080000 | 尿α1微量球蛋白测定               |                |      | 乙      | 项    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 化学发光法                          | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
|      |             |                          |                 |                          |                |      |        |      | 55     | 55     | 55     | 55     | 55     | 55     |        |        |        |                                |                                       |
| 1098 | 250307009   | β2微球蛋白测定                 | 002503010140000 | β2微球蛋白测定                 | 包括血清或尿标本       |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 各种免疫学方法                        | 所有医疗机构                                |
| 1099 | 250307009-a | β2微球蛋白测定                 | 002503010140000 | β2微球蛋白测定                 |                |      | 乙      | 项    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 化学发光法                          | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
|      |             |                          |                 |                          |                |      |        |      | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     |        |        |        |                                |                                       |
| 1100 | 250307010   | 尿蛋白电泳分析                  | 002503070100000 | 尿蛋白电泳分析                  |                |      | 甲      | 项    | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      |                                | 所有医疗机构                                |
| 1101 | 250307010-a | 尿蛋白电泳分析                  | 002503070100000 | 尿蛋白电泳分析                  |                |      | 乙      | 项    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 凝胶法                            | 所有医疗机构                                |
| 1102 | 250307011   | 尿N-糖-β-D-氨基葡萄糖苷酶测定       | 002503070110000 | 尿N-糖-β-D-氨基葡萄糖苷酶测定       |                |      | 甲      | 项    | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      |                                | 所有医疗机构                                |
| 1103 | 250307012   | 尿β-D-半乳糖苷酶测定             | 002503070120000 | 尿β-D-半乳糖苷酶测定             |                |      | 甲      | 项    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |                                | 所有医疗机构                                |
| 1104 | 250307013   | 尿γ-谷氨酰转转移酶测定             | 002503070130000 | 尿γ-谷氨酰转转移酶测定             |                |      | 甲      | 项    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |                                | 所有医疗机构                                |
| 1105 | 250307014   | 尿丙氨酸氨基转移酶                | 002503070140000 | 尿丙氨酸氨基转移酶                |                |      | 甲      | 项    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |                                | 所有医疗机构                                |
| 1106 | 250307015   | 尿亮氨酸氨基转移酶                | 002503070150000 | 尿亮氨酸氨基转移酶                |                |      | 甲      | 项    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |                                | 所有医疗机构                                |
| 1107 | 250307016   | 尿碱性磷酸酶测定                 | 002503070160000 | 尿碱性磷酸酶测定                 |                |      | 甲      | 项    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |                                | 所有医疗机构                                |
| 1108 | 250307017   | 尿浓缩试验                    | 002503070170000 | 尿浓缩试验                    |                |      | 甲      | 项    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |                                | 所有医疗机构                                |
| 1109 | 250307018   | 酸负荷试验                    | 002503070180000 | 酸负荷试验                    |                |      | 甲      | 项    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |                                | 所有医疗机构                                |
| 1110 | 250307019   | 碱负荷试验                    | 002503070190000 | 碱负荷试验                    |                |      | 甲      | 项    | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      |                                | 所有医疗机构                                |
| 1111 | 250307020   | 尿碳酸氢盐(HCO3)测定            | 002503070200000 | 尿碳酸氢盐(HCO3)测定            |                |      | 甲      | 项    | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      |                                | 所有医疗机构                                |
| 1112 | 250307021   | 尿氮测定                     | 002503070210000 | 尿氮测定                     |                |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                                | 所有医疗机构                                |
| 1113 | 250307022   | 尿可滴定酸测定                  | 002503070220000 | 尿可滴定酸测定                  |                |      | 甲      | 项    | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      |                                | 所有医疗机构                                |
| 1114 | 250307023   | 尿结石成份分析                  | 002503070230000 | 尿结石成份分析                  |                |      | 乙      | 项    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 红外光谱法                          | 所有医疗机构                                |
| 1115 | 250307023-a | 尿结石成份分析                  | 002503070230000 | 尿结石成份分析                  |                |      | 甲      | 项    | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 化学法                            | 所有医疗机构                                |
| 1116 | 250307024   | 尿酸测定                     | 002503070240000 | 尿酸测定                     |                |      | 甲      | 项    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |                                | 所有医疗机构                                |
| 1117 | 250307025   | 尿草酸测定                    | 002503070250000 | 尿草酸测定                    |                |      | 甲      | 项    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |                                | 所有医疗机构                                |
| 1118 | 250307026   | 尿透明质酸酶测定                 | 002503070260000 | 尿透明质酸酶测定                 |                |      | 甲      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |                                | 所有医疗机构                                |
| 1119 | 250307027   | 超氧化物歧化酶(SOD)测定           | 002503070270000 | 超氧化物歧化酶(SOD)测定           |                |      | 丙      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |                                | 所有医疗机构                                |
| 1120 | 250307027-a | 超氧化物歧化酶(SOD)测定           | 002503070270000 | 超氧化物歧化酶(SOD)测定           |                |      | 乙      | 项    | 16     | 16     | 16     | 16     | 16     | 16     | 16     | 16     | 16     | 化学比色法                          | 所有医疗机构                                |



[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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明               | 执行范围   |
|------|-------------|----------------|-----------------|----------------|------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|--------|
| 1197 | 250310017-a | 促甲状腺素受体抗体测定    | 002503100170000 | 促甲状腺素受体抗体测定    |      |      | 乙      | 项    | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 化学发光法、荧光免疫法      | 所有医疗机构 |
| 1198 | 250310018   | 血浆皮质醇测定        | 002503100180000 | 血浆皮质醇测定        |      |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 各种免疫学方法          | 所有医疗机构 |
| 1199 | 250310018-a | 血浆皮质醇测定        | 002503100180000 | 血浆皮质醇测定        |      |      | 乙      | 项    | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 化学发光法、荧光免疫法      | 所有医疗机构 |
| 1200 | 250310019   | 24小时尿游离皮质醇测定   | 002503100190000 | 24小时尿游离皮质醇测定   |      |      | 甲      | 项    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 各种免疫学方法          | 所有医疗机构 |
| 1201 | 250310019-a | 24小时尿游离皮质醇测定   | 002503100190000 | 24小时尿游离皮质醇测定   |      |      | 乙      | 项    | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 化学发光法、荧光免疫法      | 所有医疗机构 |
| 1202 | 250310020   | 尿17-羟皮质类固醇测定   | 002503100200000 | 尿17-羟皮质类固醇测定   |      |      | 甲      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 各种免疫学方法、化学法      | 所有医疗机构 |
| 1203 | 250310020-a | 尿17-羟皮质类固醇测定   | 002503100200000 | 尿17-羟皮质类固醇测定   |      |      | 乙      | 项    | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 化学发光法、色谱法、均相酶免疫法 | 所有医疗机构 |
| 1204 | 250310021   | 尿17-酮类固醇测定     | 002503100210000 | 尿17-酮类固醇测定     |      |      | 甲      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 各种免疫学方法、化学法      | 所有医疗机构 |
| 1205 | 250310021-a | 尿17-酮类固醇测定     | 002503100210000 | 尿17-酮类固醇测定     |      |      | 乙      | 项    | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 化学发光法、色谱法、均相酶免疫法 | 所有医疗机构 |
| 1206 | 250310022   | 血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定  | 002503100220000 | 血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定  |      |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 各种免疫学方法          | 所有医疗机构 |
| 1207 | 250310022-a | 血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定  | 002503100220000 | 血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定  |      |      | 乙      | 项    | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 化学发光法、荧光免疫法      | 所有医疗机构 |
| 1208 | 250310023   | 睾固醇测定          | 002503100230000 | 睾固醇测定          |      |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 各种免疫学方法          | 所有医疗机构 |
| 1209 | 250310023-a | 睾固醇测定          | 002503100230000 | 睾固醇测定          |      |      | 乙      | 项    | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 化学发光法、荧光免疫法      | 所有医疗机构 |
| 1210 | 250310024   | 尿儿茶酚胺测定        | 002503100240000 | 尿儿茶酚胺测定        |      |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 各种免疫学方法          | 所有医疗机构 |
| 1211 | 250310024-a | 尿儿茶酚胺测定        | 002503100240000 | 尿儿茶酚胺测定        |      |      | 乙      | 项    | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 色谱法              | 所有医疗机构 |
| 1212 | 250310025   | 尿香草苦杏仁酸(VMA)测定 | 002503100250000 | 尿香草苦杏仁酸(VMA)测定 |      |      | 甲      | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 各种免疫学方法          | 所有医疗机构 |
| 1213 | 250310025-a | 尿香草苦杏仁酸(VMA)测定 | 002503100250000 | 尿香草苦杏仁酸(VMA)测定 |      |      | 乙      | 项    | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 色谱法              | 所有医疗机构 |
| 1214 | 250310025-b | 尿香草苦杏仁酸(VMA)测定 | 002503100250000 | 尿香草苦杏仁酸(VMA)测定 |      |      | 乙      | 项    | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 均相酶免疫法           | 所有医疗机构 |
| 1215 | 250310026   | 血浆肾素活性测定       | 002503100260000 | 血浆肾素活性测定       |      |      | 甲      | 项    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |                  | 所有医疗机构 |
| 1216 | 250310027   | 血管紧张素 I 测定     | 002503100270000 | 血管紧张素 I 测定     |      |      | 甲      | 项    | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         |                  | 所有医疗机构 |
| 1217 | 250310028   | 血管紧张素 II 测定    | 002503100280000 | 血管紧张素 II 测定    |      |      | 甲      | 项    | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         |                  | 所有医疗机构 |
| 1218 | 250310029   | 促红细胞生成素测定      | 002503100290000 | 促红细胞生成素测定      |      |      | 甲      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |                  | 所有医疗机构 |
| 1219 | 250310029-a | 促红细胞生成素测定      | 002503100290000 | 促红细胞生成素测定      |      |      | 乙      | 项    | 75         | 75         |            |            |            |            |            |            |            |                  |        |

| 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        |           |                     |
|------|-------------|------------------------|-----------------|-----------------------|--|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|-------------|-----------|---------------------|
| 1242 | 250310041-a | 血清C肽测定                 | 002503100410000 | 血清C肽测定                |  |      | 乙      | 项    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 化学发光法、荧光免疫法                     | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1243 | 250310042   | C肽兴奋试验                 | 002503100420000 | C肽兴奋试验                |  |      | 甲      | 项    | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 各种免疫学方法                         | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1244 | 250310042-a | C肽兴奋试验                 | 002503100420000 | C肽兴奋试验                |  |      | 乙      | 项    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 化学发光法、荧光免疫法                     | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1245 | 250310043   | 血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定          | 002503100430000 | 血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定         |  |      | 甲      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 各种免疫学方法                         | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1246 | 250310043-a | 血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定          | 002503100430000 | 血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定         |  |      | 乙      | 项    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 化学发光法、荧光免疫法                     | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1247 | 250310044   | 胃泌素测定                  | 002503100440000 | 胃泌素测定                 |  |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 各种免疫学方法                         | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1248 | 250310044-a | 胃泌素测定                  | 002503100440000 | 胃泌素测定                 |  |      | 乙      | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 化学发光法、荧光免疫法                     | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1249 | 250310045   | 血浆前列腺素(PG)测定           | 002503100450000 | 血浆前列腺素(PG)测定          |  |      | 甲      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |                                 | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1250 | 250310046   | 血浆6-酮前列腺素F1α测定         | 002503100460000 | 血浆6-酮前列腺素F1α测定        |  |      | 甲      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |                                 | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1251 | 250310047   | 肾上腺素测定                 | 002503100470000 | 肾上腺素测定                |  |      | 甲      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 各种免疫学方法                         | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1252 | 250310047-a | 肾上腺素测定                 | 002503100470000 | 肾上腺素测定                |  |      | 乙      | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 化学发光法、荧光免疫法                     | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1253 | 250310048   | 去甲肾上腺素测定               | 002503100480000 | 去甲肾上腺素测定              |  |      | 甲      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 各种免疫学方法                         | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1254 | 250310048-a | 去甲肾上腺素测定               | 002503100480000 | 去甲肾上腺素测定              |  |      | 乙      | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 化学发光法、荧光免疫法                     | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1255 | 250310049   | 胆囊收缩素测定                | 002503100490000 | 胆囊收缩素测定               |  |      | 甲      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 各种免疫学方法                         | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1256 | 250310049-a | 胆囊收缩素测定                | 002503100490000 | 胆囊收缩素测定               |  |      | 乙      | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 化学发光法、荧光免疫法                     | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1257 | 250310050   | 心钠素测定                  | 002503100500000 | 心钠素测定                 |  |      | 甲      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 各种免疫学方法                         | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1258 | 250310050-a | 心钠素测定                  | 002503100500000 | 心钠素测定                 |  |      | 乙      | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 化学发光法、荧光免疫法                     | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1259 | 250310051   | 环磷酸腺苷(cAMP)测定          | 002503100510000 | 环磷酸腺苷(cAMP)测定         |  |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                                 | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1260 | 250310052   | 环磷酸鸟苷(cGMP)测定          | 002503100520000 | 环磷酸鸟苷(cGMP)测定         |  |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                                 | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1261 | 250310054   | 降钙素原检测                 | 002503100540000 | 降钙素原检测                |  |      | 乙      | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 各种免疫法                           | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1262 | 250310054-a | 降钙素原检测                 | 002503100540000 | 降钙素原检测                |  |      | 乙      | 项    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 发光法                             | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1263 | 250310055-a | 游离β-绒毛膜促性腺激素测定         | 002503100550000 | 特异β人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)测定 |  |      | 乙      | 项    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 化学发光法                           | 未实施价改医院     |           |                     |
|      |             |                        |                 |                       |  |      |        |      | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     |                                 | 实施价改的城市公立医院 |           |                     |
|      |             |                        |                 |                       |  |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                                 |             |           |                     |
| 1264 | 250310057   | 血清胃泌素释放肽前体(ProGRP)测定   | 002503100570000 | 血清胃泌素释放肽前体(ProGRP)测定  |  |      | 乙      | 项    | 115    | 115    | 115    | 115    | 115    | 115    | 115    | 115    | 115    | 115                             | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1265 | 250310065   | 类胰岛素生长因子-1测定(IGF-1)    | 322503100660000 | 类胰岛素生长因子测定            |  |      | 丙      | 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    | 市定价                             | ELISA法      | 所有医疗机构    |                     |
| 1266 | 250310065-a | 胰岛素样生长因子-1测定           | 322503100650000 | 胰岛素样生长因子-1测定          |  |      | 丙      | 项    | 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  | 市场调节价                           | 化学发光法       | 实施价改的公立医院 |                     |
| 1267 | 250310066   | 类胰岛素生长因子结合蛋白3(IGFBP-3) | 322503100660000 | 类胰岛素生长因子测定            |  |      | 丙      | 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    | 市定价                             | ELISA法      | 所有医疗机构    |                     |
| 1268 | 250310066-a | 胰岛素样生长因子结合蛋白-1检测       | 322504010450000 | 胰岛素样生长因子结合蛋白-1检测      |  |      | 乙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200                             | 胶体金法        | 所有医疗机构    |                     |
| 1269 | 250310066-b | 胰岛素样生长因子结合蛋白-3测定       | 322503109050000 | 胰岛素样生长因子结合蛋白-3测定      |  |      | 丙      | 项    | 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  | 市场调节价                           | 化学发光法       | 实施价改的公立医院 |                     |
| 1270 | 250310067   | 胰岛素原定量测定               | 002503100420000 | C肽兴奋试验                |  |      | 乙      | 项    | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 化学发光法                           | 未实施价改医院     |           |                     |
|      |             |                        |                 |                       |  |      |        |      | 72     | 72     | 72     | 72     | 72     | 72     | 72     | 72     | 72     |                                 | 72          | 72        | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                        |                 |                       |  |      |        |      | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     |                                 | 70          | 70        | 实施价改的城市公立医院         |
|      |             |                        |                 |                       |  |      |        |      | 143    | 143    | 143    | 143    | 143    | 143    | 143    | 143    | 143    |                                 | 143         | 143       | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1271 | 250310068   | 妊娠相关血浆蛋白A测定            | 002507000100000 | 唐氏综合症筛查               |  |      | 乙      | 项    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120                             | 实施价改的城市公立医院 |           |                     |
| 1272 | 250310071   | 抗缪勒氏管激素定量测定(AMH)       | 322503100630000 | 抗缪勒氏管激素定量测定(AMH)      |  |      | 乙      | 项    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160                             | 发光法         | 所有医疗机构    |                     |
| 1273 | 250310072   | 抑制素A检测                 | 322503100640000 | 抑制素测定                 |  |      | 丙      | 次    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60                              |             | 所有医疗机构    |                     |
| 1274 | 250310073   | 抑制素B测定                 | 322503100640000 | 抑制素测定                 |  |      | 乙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200                             | 发光法         | 所有医疗机构    |                     |
| 1275 | 250310074   | 脂联素测定                  | 322503080100000 | 脂联素测定                 |  |      | 乙      | 项    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50                              | 发光法         | 所有医疗机构    |                     |
| 1276 | 250310075   | 术中甲状旁腺素快速测定            | 002503100090000 | 甲状旁腺素测定               | 术中组织液样本采集、处理、质控、进样、孵育、检测、打印检测报告或人工登记、本者对检测结果对照标准做鉴别，记录鉴别结论 |      | 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   |           |                     |
| 1277 | 250310076   | 激素测定                   | 322503109040000 | 激素测定                  | 包括性激素、甲状腺激素、儿茶酚胺类激素。                                       |      | 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  | 质谱法                             | 实施价改的公立医院   |           |                     |
|      | 250311      | 骨质疏松的实验诊断              |                 |                       |  |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                                 |             |           |                     |
| 1278 | 250311001   | 尿CTX测定                 | 002503110010000 | 尿CTX测定                |  |      | 乙      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |                                 | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1279 | 250311002   | 尿NTx测定                 | 002503110020000 | 尿NTx测定                |  |      | 乙      | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 报告e-尿Cr比值时，加尿肌酐测定费用（见250307002） | 所有医疗机构      |           |                     |
| 1280 | 250311003   | 尿吡啶酚测定                 | 002503110030000 | 尿吡啶酚测定                |  |      | 乙      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 报告e-尿Cr比值时，加尿肌酐测定费用（见250307002） | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                         | 执行范围                |
|------|-------------|----------------------|-----------------|--------------------|--|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------------------------|---------------------|
| 1349 | 250402006-b | 抗双链DNA测定(抗dsDNA)     | 002504020060000 | 抗双链DNA测定(抗dsDNA)   |  |      | 乙      | 项    | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | ELISA法                     | 未实施价改医院             |
|      |             |                      |                 |                    |  |      |        |      | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         |                            | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                      |                 |                    |  |      |        |      | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         |            |            |            |                            | 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    | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        |            |            |            | 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             |
|      |             |                      |                 |                    |  |      |        |      | 102        | 102        | 102        | 102        | 102        | 102        |            |            |            |                            | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                      |                 |                    |  |      |        |      | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |            |            |            |                            | 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    | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 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    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 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    | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 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)      | 包括抗核膜糖蛋白(GP210)抗体、抗可溶性酸性核蛋白(SP100)抗体检测 |      | 丙      | 项    | 125        | 125        | 125        | 125        | 125        | 125        |            |            |            | 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             |
|      |             |                      |                 |                    |  |      |        |      | 106        | 106        | 106        | 106        | 106        | 106        |            |            |            |                            | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                      |                 |                    |  |      |        |      | 105        | 105        | 105        | 105        | 105        | 105        |            |            |            |                            | 实施价改的城市公立医院         |
| 1355 | 250402007-c | 抗线粒体M2亚型抗体测定(AMA-M2) | 002504020070000 | 抗线粒体抗体测定(AMA)      | 包括抗核膜糖蛋白(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(amin)   |  |      | 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(amin)   |  |      | 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             |
|      |             |                      |                 |                    |  |      |        |      | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         |                            | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                      |                 |                    |  |      |        |      | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         |            |            |            |                            | 实施价改的城市公立医院         |
| 1370 | 250402016-b | 抗心磷脂抗体测定(IgM)        | 002504020160200 | 抗心磷脂抗体测定(ACA)(IgM) | 包括IgG                                  |      | 丙      | 项    | 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             |
|      |             |                      |                 |                    |  |      |        |      | 115        | 115        | 115        | 115        | 115        | 115        |            |            |            |                            | 实施价改的公立医院           |
| 1371 | 250402016-c | 抗心磷脂抗体测定(ACA)        | 002504020160000 | 抗心磷脂抗体测定(ACA)      | 包括IgA、IgM、IgG                          |      | 乙      | 项    | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 发光法                        | 所有医疗机构              |
| 1372 | 250402017   | 抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)    | 002504020170000 | 抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)  |  |      | 甲      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 凝集法、各种免疫学方法                | 所有医疗机构              |
| 1373 | 250402017-a | 抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)    | 002504020170000 | 抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)  |  |      | 乙      | 项    | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 化学发光法、荧光免疫法                | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                      |                 |                    |  |      |        |      | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         |            |            |            |                            | 实施价改的城市公立医院         |
| 1374 | 250402017-b | 甲状腺球蛋白测定             | 002503100530000 | 甲状腺球蛋白(TG)测定       |  |      | 乙      | 项    | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 发光法                        | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                      |                 |                    |  |      |        |      | 55         | 55         | 55         | 55         | 55         | 55         |            |            |            |                            | 实施价改的城市公立医院         |
| 1375 | 250402018   | 抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)    | 002504020180000 | 抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)  |  |      | 甲      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 各种免疫学方法                    | 所有医疗机构              |
| 1376 | 250402018-a | 抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)    | 002504020180000 | 抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)  |  |      | 乙      | 项    | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 化学发光法、荧光免疫法                | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                      |                 |                    |  |      |        |      | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         |            |            |            |                            | 实施价改的城市公立医院         |
| 1377 | 250402019   | 抗肾小球基底膜抗体测定          | 002504020190000 | 抗肾小球基底膜抗体测定        |  |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 凝集法、各种免疫学方法同价              | 所有医疗机构              |
| 1378 | 250402019-a | 抗肾小球基底膜抗体测定(GBM)     | 002504020190000 | 抗肾小球基底膜抗体测定        |  |      | 丙      | 项    | 140        | 140        | 140        | 140        | 140        | 140        |            |            |            | 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             |
|      |             |                      |                 |                    |  |      |        |      | 119        | 119        | 119        | 119        | 119        | 119        |            |            |            |                            | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                        | 执行范围                |
|------|-------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|---------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------|
|      |             |                           |                 |                           |               |      |        |      | 115        | 115        | 115        | 115        | 115        | 115        |            |            |            |                           | 实施价改的城市公立医院         |
| 1379 | 250402019-b | 抗肾小球基底膜抗体IgG测定            | 002504020190000 | 抗肾小球基底膜抗体测定               |               |      | 乙      | 项    | 88         | 88         | 88         | 88         | 88         | 88         | 88         | 88         | 88         | 发光法                       | 所有医疗机构              |
| 1380 | 250402022   | 抗卵巢抗体测定                   | 002504020220000 | 抗卵巢抗体测定                   |               |      | 丙      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |                           | 所有医疗机构              |
| 1381 | 250402023   | 抗子宫内膜抗体测定(EMAb)           | 002504020230000 | 抗子宫内膜抗体测定(EMAb)           |               |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |                           | 所有医疗机构              |
| 1382 | 250402024   | 抗精子抗体测定                   | 002504020240000 | 抗精子抗体测定                   | 包括血清、精浆、宫颈黏液  |      | 丙      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |                           | 所有医疗机构              |
| 1383 | 250402025   | 抗硬皮病抗体测定                  | 002504020250000 | 抗硬皮病抗体测定                  |               |      | 甲      | 项    | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         |                           | 所有医疗机构              |
| 1384 | 250402026   | 抗胰岛素抗体测定                  | 002504020260000 | 抗胰岛素抗体测定                  |               |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 凝集法                       | 所有医疗机构              |
| 1385 | 250402026-a | 抗胰岛素抗体测定                  | 002504020260000 | 抗胰岛素抗体测定                  |               |      | 乙      | 项    | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | ELISA法                    | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1386 | 250402026-b | 抗胰岛素抗体测定                  | 002504020260000 | 抗胰岛素抗体测定                  |               |      | 丙      | 项    | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         |            |            |            | 酶联免疫法且定量快速测定，限二级及以上医疗机构开展 | 实施价改的城市公立医院         |
| 1387 | 250402026-c | 抗胰岛素抗体测定                  | 002504020260000 | 抗胰岛素抗体测定                  |               |      | 乙      | 项    | 145        | 145        | 145        | 145        | 145        | 145        |            |            |            | 发光法                       | 所有医疗机构              |
| 1388 | 250402027   | 抗胰岛素受体抗体测定                | 002504020270000 | 抗胰岛素受体抗体测定                |               |      | 甲      | 项    | 79         | 79         | 79         | 79         | 79         | 79         | 79         | 79         | 79         |                           | 所有医疗机构              |
| 1389 | 250402028   | 抗乙酰胆碱受体抗体测定               | 002504020280000 | 抗乙酰胆碱受体抗体测定               |               |      | 甲      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |                           | 所有医疗机构              |
| 1390 | 250402029   | 抗磷酸盐抗体测定                  | 002504020290000 | 抗磷酸盐抗体测定                  |               |      | 甲      | 项    | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          |                           | 所有医疗机构              |
| 1391 | 250402030   | 抗鞘磷脂抗体测定                  | 002504020300000 | 抗鞘磷脂抗体测定                  | 包括IgA、IgG、IgM |      | 甲      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |                           | 所有医疗机构              |
| 1392 | 250402031   | 抗白蛋白抗体测定                  | 002504020310000 | 抗白蛋白抗体测定                  | 包括IgA、IgG、IgM |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |                           | 所有医疗机构              |
| 1393 | 250402032   | 抗补体抗体测定                   | 002504020320000 | 抗补体抗体测定                   |               |      | 甲      | 项    | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          |                           | 所有医疗机构              |
| 1394 | 250402033   | 抗载脂蛋白抗体测定                 | 002504020330000 | 抗载脂蛋白抗体测定                 | 包括A1、B抗体测定    |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |                           | 所有医疗机构              |
| 1395 | 250402034   | 抗内因子抗体测定                  | 002504020340000 | 抗内因子抗体测定                  |               |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |                           | 所有医疗机构              |
| 1396 | 250402034-a | 抗内因子抗体检测                  | 002504020340000 | 抗内因子抗体测定                  |               |      | 乙      | 项    | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 化学发光法                     | 未实施价改医院             |
|      |             |                           |                 |                           |               |      |        |      | 63         | 63         | 63         | 63         | 63         | 63         | 63         | 63         | 63         |                           | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                           |                 |                           |               |      |        |      | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         |            |            |            |                           | 实施价改的城市公立医院         |
| 1397 | 250402035   | 类风湿因子(RF)测定               | 002504020350000 | 类风湿因子(RF)测定               |               |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 凝集法、各种免疫学方法同价             | 所有医疗机构              |
| 1398 | 250402035-a | 类风湿因子(RF)测定               | 002504020350000 | 类风湿因子(RF)测定               |               |      | 乙      | 项    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 散射比浊法                     | 所有医疗机构              |
| 1399 | 250402035-b | 类风湿因子(RF)测定               | 002504020350000 | 类风湿因子(RF)测定               |               |      | 乙      | 项    | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 发光法                       | 所有医疗机构              |
| 1400 | 250402036   | 抗增殖细胞核抗原抗体(抗PCNA)测定       | 002504020360000 | 抗增殖细胞核抗原抗体(抗PCNA)测定       |               |      | 甲      | 项    | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          |                           | 所有医疗机构              |
| 1401 | 250402036-a | 抗增殖细胞核抗原抗体(抗PCNA)测定       | 002504020360000 | 抗增殖细胞核抗原抗体(抗PCNA)测定       |               |      | 乙      | 项    | 29         | 29         | 29         | 29         | 29         | 29         | 29         | 29         | 29         | 发光法                       | 所有医疗机构              |
| 1402 | 250402037   | 分泌型免疫球蛋白A测定               | 002504020370000 | 分泌型免疫球蛋白A测定               |               |      | 甲      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |                           | 所有医疗机构              |
| 1403 | 250402038   | 抗角蛋白抗体(AKA)测定             | 002504020380000 | 抗角蛋白抗体(AKA)测定             |               |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |                           | 所有医疗机构              |
| 1404 | 250402039   | 抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体(SLA/LP)测定 | 002504020390000 | 抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体(SLA/LP)测定 |               |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |                           | 所有医疗机构              |
| 1405 | 250402039-a | 抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体(SLA/LP)测定 | 002504020390000 | 抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体(SLA/LP)测定 |               |      | 乙      | 项    | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 发光法                       | 所有医疗机构              |
| 1406 | 250402040   | 抗肝肾微粒体抗体(LKM)测定           | 002504020400000 | 抗肝肾微粒体抗体(LKM)测定           |               |      | 甲      | 项    | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         |                           | 所有医疗机构              |
| 1407 | 250402040-a | 抗肝/肾微粒体1型抗体(抗LKM-1抗体)测定   | 002504021070000 | 抗肝/肾微粒体1型抗体(抗LKM-1抗体)测定   |               |      | 丙      | 项    | 155        | 155        | 155        | 155        | 155        | 155        |            |            |            | 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             |
|      |             |                           |                 |                           |               |      |        |      | 132        | 132        | 132        | 132        | 132        | 132        |            |            |            |                           | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                           |                 |                           |               |      |        |      | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        |            |            |            |                           | 实施价改的城市公立医院         |
| 1408 | 250402040-b | 抗肝/肾微粒体1型抗体(抗LKM-1抗体)测定   | 002504021070000 | 抗肝/肾微粒体1型抗体(抗LKM-1抗体)测定   |               |      | 乙      | 项    | 51         | 51         | 51         | 51         | 51         | 51         | 51         | 51         | 51         | 发光法                       | 所有医疗机构              |
|      |             |                           |                 |                           |               |      |        |      | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         |                           | 未实施价改医院             |
| 1409 | 250402041   | 抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)测定        | 002504020410000 | 抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)测定        |               |      | 乙      | 项    | 81         | 81         | 81         | 81         | 81         | 81         | 81         | 81         | 81         | ELISA法                    | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                           |                 |                           |               |      |        |      | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         |            |            |            |                           | 实施价改的城市公立医院         |
| 1410 | 250402041-a | 抗环瓜氨酸肽(抗RA/CP)抗体测定        | 002504020410000 | 抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)测定        |               |      | 丙      | 项    | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        |            |            |            | 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             |
|      |             |                           |                 |                           |               |      |        |      | 153        | 153        | 153        | 153        | 153        | 153        |            |            |            |                           | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                           |                 |                           |               |      |        |      | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |            |            |            |                           | 实施价改的城市公立医院         |
| 1411 | 250402041-b | 抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)测定        | 002504020410000 | 抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)测定        |               |      | 乙      | 项    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 化学发光法                     | 所有医疗机构              |
|      |             |                           |                 |                           |               |      |        |      | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         |                           | 未实施价改医院             |
| 1412 | 250402042   | 抗β2-糖蛋白1抗体测定              | 002504020420000 | 抗β2-糖蛋白1抗体测定              |               |      | 乙      | 项    | 81         | 81         | 81         | 81         | 81         | 81         | 81         | 81         | 81         | 酶免法                       | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                           |                 |                           |               |      |        |      | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         |            |            |            |                           | 实施价改的城市公立医院         |
|      |             |                           |                 |                           |               |      |        |      | 145        | 145        | 145        | 145        | 145        | 145        |            |            |            |                           | 未实施价改医院             |

| 序号   | 收费项目<br>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<br>别 | 计价<br>单位 | 三类<br>医院<br>苏南 | 三类<br>医院<br>苏中 | 三类<br>医院<br>苏北 | 二类<br>医院<br>苏南 | 二类<br>医院<br>苏中 | 二类<br>医院<br>苏北 | 一类<br>医院<br>苏南 | 一类<br>医院<br>苏中 | 一类<br>医院<br>苏北 | 说明                            | 执行范围                                   |
|------|-------------|----------------------|-----------------|----------------------|--------------------------------------|------|------------|----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------------|--|
| 1413 | 250402042-a | 抗β 2-糖蛋白I抗体测定        | 002504020420000 | 抗β 2-糖蛋白I抗体测定        |                                      |      | 甲          | 项        | 123            | 123            | 123            | 123            | 123            | 123            |                |                |                | 酶联免疫法且定量快速测定，限<br>二级及以上医疗机构开展 | 实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院             |
| 1414 | 250402042-b | 抗β 2-糖蛋白I抗体测定        | 002504020420000 | 抗β 2-糖蛋白I抗体测定        | 包括IgG                                |      | 乙          | 项        | 70             | 70             | 70             | 70             | 70             | 70             | 70             | 70             | 70             | 发光法                           | 所有医疗机构                                 |
| 1415 | 250402044   | 抗核小体抗体测定（AntiA）      | 002504020440000 | 抗核小体抗体测定（AntiA）      |                                      |      | 乙          | 项        | 90             | 90             | 90             | 90             | 90             | 90             | 90             | 90             | 90             | 酶免法                           | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院  |
| 1416 | 250402044-a | 抗核小体抗体测定（AntiA）      | 002504020440000 | 抗核小体抗体测定（AntiA）      |                                      |      | 乙          | 项        | 81             | 81             | 81             | 81             | 81             | 81             | 81             | 81             | 81             | 发光法                           | 所有医疗机构                                 |
| 1417 | 250402046   | 抗肝细胞溶质抗原I型抗体测定（LC-I） | 002504020460000 | 抗肝细胞溶质抗原I型抗体测定（LC-I） |                                      |      | 乙          | 项        | 60             | 60             | 60             | 60             | 60             | 60             | 60             | 60             | 60             | 酶免法                           | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院  |
| 1418 | 250402047   | 抗RA33抗体测定            | 002504020470000 | 抗RA33抗体测定            |                                      |      | 乙          | 项        | 140            | 140            | 140            | 140            | 140            | 140            | 140            | 140            | 140            | 发光法                           | 所有医疗机构                                 |
| 1419 | 250402048   | 抗DNA酶B抗体测定           | 002504020480000 | 抗DNA酶B抗体测定           |                                      |      | 乙          | 项        | 119            | 119            | 119            | 119            | 119            | 119            | 119            | 119            | 119            | 酶免法                           | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院  |
| 1420 | 250402049   | 抗组蛋白抗体（AHA）测定        | 002504020490000 | 抗组蛋白抗体（AHA）测定        |                                      |      | 乙          | 项        | 115            | 115            | 115            | 115            | 115            | 115            |                |                |                | 酶免法                           | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院  |
| 1421 | 250402049-a | 抗组蛋白抗体（AHA）测定        | 002504020490000 | 抗组蛋白抗体（AHA）测定        |                                      |      | 乙          | 项        | 80             | 80             | 80             | 80             | 80             | 80             |                |                |                | 发光法                           | 所有医疗机构                                 |
| 1422 | 250402053   | 抗α 胞衬蛋白抗体测定          | 002504020530000 | 抗α 胞衬蛋白抗体测定          |                                      |      | 乙          | 项        | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            | 酶联免疫法，定量测定                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                   |
| 1423 | 250402057   | 酪氨酸磷酸酶抗体（IA2A）       | 322504021280000 | 酪氨酸磷酸酶抗体（IA2A）       |                                      |      | 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            | ELISA法                        | 所有医疗机构                                 |
| 1424 | 250402057-a | 抗酪氨酸磷酸酶（IA2）抗体检测     | 002504020610000 | 抗酪氨酸磷酸酶（IA2）抗体检测     |                                      |      | 乙          | 项        | 76             | 76             | 76             | 76             | 76             | 76             | 76             | 76             | 76             | 发光法                           | 所有医疗机构                                 |
| 1425 | 250402058   | 抗甲状腺微粒体蛋白抗体测定（TMAb）  | 002504020180000 | 抗甲状腺微粒体蛋白抗体测定（TMAb）  |                                      |      | 丙          | 项        | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            | 酶联免疫法，定量测定                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                   |
| 1426 | 250402059   | 抗Clq抗体测定             | 002504021180000 | 抗Clq抗体测定             |                                      |      | 乙          | 项        | 90             | 90             | 90             | 90             | 90             | 90             | 90             | 90             | 90             | 酶联免疫法，定量测定                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                   |
| 1427 | 250402060   | 结核感染T细胞检测            | 322504030910000 | 结核感染T细胞检测            |                                      |      | 乙          | 项        | 660            | 660            | 660            | 660            | 660            | 660            | 660            | 660            | 660            | 指用于区分接种疫苗后的人型杆菌和牛型杆菌的检测。      | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院  |
| 1428 | 250402061   | 自身免疫性肌炎抗体谱检测         | 322504020610000 | 自身免疫性肌炎抗体谱检测         | 含抗Jo-1、抗Mi-2、抗PM-Scl、抗U1-snRNP和抗Ku抗体 |      | 乙          | 次        | 200            | 200            | 200            | 200            | 200            | 200            | 200            | 200            | 200            | 免疫印迹法                         | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                   |
| 1429 | 250402062   | 抗甲状腺过氧化物酶抗体检测        | 002504020180000 | 抗甲状腺过氧化物酶抗体检测        |                                      |      | 乙          | 项        | 120            | 120            | 120            | 120            | 120            | 120            | 120            | 120            | 120            | 发光法                           | 未实施价改医院、实施价改的<br>县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1430 | 250402063   | 神经元抗原谱抗体检测           | 322504010460000 | 神经元抗原谱抗体检测           |                                      |      | 乙          | 项        | 70             | 70             | 70             | 70             | 70             | 70             |                |                |                |                               |  |
| 1431 | 250402064   | 抗谷氨酰胺受体抗体检测          | 322504020640000 | 抗谷氨酰胺受体抗体检测          |                                      |      | 乙          | 项        | 200            | 200            | 200            | 200            | 200            | 200            | 200            | 200            | 200            |                               |  |
| 1432 | 250402065   | 慢性炎症性肠病抗体检测          | 322504020650000 | 慢性炎症性肠病抗体检测          |                                      |      | 乙          | 项        | 215            | 215            | 215            | 215            | 215            | 215            | 215            | 215            | 215            |                               |  |
| 1433 | 250402066   | 凝液化糖链抗原KL-6检测        | 322504020660000 | 凝液化糖链抗原KL-6检测        |                                      |      | 乙          | 项        | 110            | 110            | 110            | 110            | 110            | 110            | 110            | 110            | 110            | 发光法                           | 所有医疗机构                                 |
| 1434 | 250402067   | 锌转运蛋白8抗体测定           | 322504021300000 | 锌转运蛋白8抗体测定           |                                      |      | 乙          | 项        | 200            | 200            | 200            | 200            | 200            | 200            | 200            | 200            | 200            | 发光法                           | 所有医疗机构                                 |
| 1435 | 250402068   | 基质金属蛋白酶-3测定          | 322503010240000 | 基质金属蛋白酶-3测定          |                                      |      | 乙          | 次        | 50             | 50             | 50             | 50             | 50             | 50             | 50             | 50             | 50             | 胶乳凝集比浊法                       | 所有医疗机构                                 |
|      | 250403      | 感染免疫学检测              |                 |                      |                                      |      |            |          |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                               |  |
| 1436 | 250403001   | 甲型肝炎抗体测定（Anti-HAV）   | 002504030010000 | 甲型肝炎抗体测定（Anti-HAV）   | 包括IgG、IgM                            |      | 甲          | 项        | 4              | 4              | 4              | 4              | 4              | 4              | 4              | 4              | 4              | 酶免法、酶免法                       | 所有医疗机构                                 |
| 1437 | 250403001-a | 甲型肝炎抗体测定（Anti-HAV）   | 002504030010000 | 甲型肝炎抗体测定（Anti-HAV）   |                                      |      | 甲          | 项        | 10             | 10             | 10             | 10             | 10             | 10             | 10             | 10             | 10             | 酶免法、酶免法                       | 所有医疗机构                                 |
| 1438 | 250403001-b | 甲型肝炎抗体测定（Anti-HAV）   | 002504030010000 | 甲型肝炎抗体测定（Anti-HAV）   |                                      |      | 乙          | 项        | 35             | 35             | 35             | 35             | 35             | 35             | 35             | 35             | 35             | 免疫荧光法                         | 未实施价改医院、实施价改的<br>县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1439 | 250403001-c | 甲型肝炎抗体测定（Anti-HAV）   | 002504030010000 | 甲型肝炎抗体测定（Anti-HAV）   |                                      |      | 乙          | 项        | 86             | 86             | 86             | 86             | 86             | 86             | 86             | 86             | 86             | 各种发光法                         | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院  |
| 1440 | 250403002   | 甲型肝炎抗原测定（HAVAg）      | 002504030020000 | 甲型肝炎抗原测定（HAVAg）      |                                      |      | 甲          | 项        | 77             | 77             | 77             | 77             | 77             | 77             | 77             | 77             | 77             | 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<br>苏南        | 三类医院<br>苏中        | 三类医院<br>苏北        | 二类医院<br>苏南        | 二类医院<br>苏中        | 二类医院<br>苏北        | 一类医院<br>苏南        | 一类医院<br>苏中        | 一类医院<br>苏北 | 说明                                     | 执行范围                                  |
|------|-------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|--|------|--------|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|--|---------------------------------------|
| 1441 | 250403002-a | 甲型肝炎抗原测定 (HAAg)                | 002504030020000 | 甲型肝炎抗原测定 (HAAg)             |  |      | 甲      | 项    | 20                | 20                | 20                | 20                | 20                | 20                | 20                | 20                | 20         | 荧光探针法                                  | 所有医疗机构                                |
| 1442 | 250403003   | 乙型肝炎DNA测定                      | 002504030030000 | 乙型肝炎DNA测定                   |  |      | 甲      | 项    | 50<br>45          | 50<br>45          | 50<br>45          | 50<br>45          | 50<br>45          | 50<br>45          | 50<br>45          | 50<br>45          | 50         |  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1443 | 250403003-a | 乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸扩增定量检测             | 002504030030000 | 乙型肝炎DNA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、监测和量化病毒体的DNA，定量检测人血浆中的HBV核酸。             |      | 丙      | 次    | 565<br>452<br>450 | 565<br>452<br>450 | 565<br>452<br>450 | 565<br>452<br>450 | 565<br>452<br>450 | 565<br>452<br>450 | 565<br>452<br>450 | 565<br>452<br>450 | 565        | 超敏PCR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。  | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1444 | 250403004   | 乙型肝炎表面抗原测定 (HBsAg)             | 002504030040000 | 乙型肝炎表面抗原测定 (HBsAg)          |  |      | 甲      | 项    | 8                 | 8                 | 8                 | 8                 | 8                 | 8                 | 8                 | 8                 | 8          | ELISA法                                 | 所有医疗机构                                |
| 1445 | 250403004-a | 乙型肝炎表面抗原测定 (HBsAg)             | 002504030040000 | 乙型肝炎表面抗原测定 (HBsAg)          |  |      | 乙/甲    | 项    | 26<br>25          | 26<br>25          | 26<br>25          | 26<br>25          | 26<br>25          | 26<br>25          | 26<br>25          | 26<br>25          | 26         | 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<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1446 | 250403004-b | 乙型肝炎表面抗原测定                     | 002504030040000 | 乙型肝炎表面抗原测定 (HBsAg)          |  |      | 乙/甲    | 项    | 15                | 15                | 15                | 15                | 15                | 15                | 15                | 15                | 15         | 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     | 所有医疗机构                                |
| 1447 | 250403005   | 乙型肝炎表面抗体测定 (Anti-HBs)          | 002504030050000 | 乙型肝炎表面抗体测定 (Anti-HBs)       |  |      | 甲      | 项    | 8                 | 8                 | 8                 | 8                 | 8                 | 8                 | 8                 | 8                 | 8          | ELISA法                                 | 所有医疗机构                                |
| 1448 | 250403005-a | 乙型肝炎表面抗体测定 (Anti-HBs)          | 002504030050000 | 乙型肝炎表面抗体测定 (Anti-HBs)       |  |      | 乙/甲    | 项    | 26<br>25          | 26<br>25          | 26<br>25          | 26<br>25          | 26<br>25          | 26<br>25          | 26<br>25          | 26<br>25          | 26         | 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<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1449 | 250403006   | 乙型肝炎e抗原测定 (HBeAg)              | 002504030060000 | 乙型肝炎e抗原测定 (HBeAg)           |  |      | 甲      | 项    | 4                 | 4                 | 4                 | 4                 | 4                 | 4                 | 4                 | 4                 | 4          | 免疫学法                                   | 所有医疗机构                                |
| 1450 | 250403006-a | 乙型肝炎e抗原测定 (HBeAg)              | 002504030060000 | 乙型肝炎e抗原测定 (HBeAg)           |  |      | 乙/甲    | 项    | 28<br>25          | 28<br>25          | 28<br>25          | 28<br>25          | 28<br>25          | 28<br>25          | 28<br>25          | 28<br>25          | 28         | 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<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1451 | 250403007   | 乙型肝炎e抗体测定 (Anti-HBe)           | 002504030070000 | 乙型肝炎e抗体测定 (Anti-HBe)        |  |      | 甲      | 项    | 4                 | 4                 | 4                 | 4                 | 4                 | 4                 | 4                 | 4                 | 4          | 免疫学法                                   | 所有医疗机构                                |
| 1452 | 250403007-a | 乙型肝炎e抗体测定 (Anti-HBe)           | 002504030070000 | 乙型肝炎e抗体测定 (Anti-HBe)        |  |      | 乙/甲    | 项    | 26<br>20          | 26<br>20          | 26<br>20          | 26<br>20          | 26<br>20          | 26<br>20          | 26<br>20          | 26<br>20          | 26         | 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<br>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<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30         |  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>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<br>20          | 24<br>20          | 24<br>20          | 24<br>20          | 24<br>20          | 24<br>20          | 24<br>20          | 24<br>20          | 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<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1456 | 250403009-c | 乙型肝炎核心抗体测定 (IgM) (Anti-HBcIgM) | 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                                |
| 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<br>35          | 40<br>35          | 40<br>35          | 40<br>35          | 40<br>35          | 40<br>35          | 40<br>35          | 40<br>35          | 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<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1458 | 250403011   | 乙型肝炎表面前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    | 10                | 10                | 10                | 10                | 10                | 10                | 10                | 10                | 10         |  | 所有医疗机构                                |
| 1459 | 250403011-a | 乙型肝炎表面前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    | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30         | ELISA法                                 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 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    | 45                | 45                | 45                | 45                | 45                | 45                | 45                | 45                | 45         | 酶联免疫法                                  | 所有医疗机构                                |
| 1461 | 250403012   | 乙型肝炎表面前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    | 10                | 10                | 10                | 10                | 10                | 10                | 10                | 10                | 10         |  | 所有医疗机构                                |
| 1462 | 250403012-a | 乙型肝炎表面前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    | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30         | ELISA法                                 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1463 | 250403013   | 丙型肝炎RNA测定                      | 002504030130000 | 丙型肝炎RNA测定                   |  |      | 甲      | 项    | 60<br>55          | 60<br>55          | 60<br>55          | 60<br>55          | 60<br>55          | 60<br>55          | 60<br>55          | 60<br>55          | 60         |  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 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、监测和量化病毒体的RNA，定量检测人血浆或血清中的丙型肝炎病毒（HCV）RNA。 |      | 丙      | 次    | 585<br>468<br>465 | 585<br>468<br>465 | 585<br>468<br>465 | 585<br>468<br>465 | 585<br>468<br>465 | 585<br>468<br>465 | 585<br>468<br>465 | 585<br>468<br>465 | 585        | 超敏PCR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。  | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 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    | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30<br>25          | 30         |  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>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<br>94<br>95   | 110<br>94<br>95   | 110<br>94<br>95   | 110<br>94<br>95   | 110<br>94<br>95   | 110<br>94<br>95   | 110<br>94<br>95   | 110<br>94<br>95   | 110        | 各种发光法                                  | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 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    | 350               | 350               | 350               | 350               | 350               | 350               | 350               | 350               | 350        | 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    | 40<br>35          | 40<br>35          | 40<br>35          | 40<br>35          | 40<br>35          | 40<br>35          | 40<br>35          | 40<br>35          | 40         |  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                                   | 执行范围                                  |
|------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 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   | 腺病毒抗体测定         | 002504030310000 | 腺病毒抗体测定         |   |      | 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<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1500 | 250403032   | 人轮状病毒抗原测定       | 002504030320000 | 人轮状病毒抗原测定       |   |      | 甲      | 项    | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         |                                      | 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<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1504 | 250403036   | 嗜异性凝集试验         | 002504030360000 | 嗜异性凝集试验         |   |      | 甲      | 项    | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         |                                      | 所有医疗机构                                |
| 1505 | 250403037   | 冷凝集试验           | 002504030370000 | 冷凝集试验           |   |      | 甲      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |                                      | 所有医疗机构                                |
| 1506 | 250403038   | 肥达氏反应           | 002504030380000 | 肥达氏反应           |   |      | 甲      | 项    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |                                      | 所有医疗机构                                |
| 1507 | 250403039   | 外斐氏反应           | 002504030390000 | 外斐氏反应           |   |      | 甲      | 项    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                                      | 所有医疗机构                                |
| 1508 | 250403040   | 斑疹伤寒抗体测定        | 002504030400000 | 斑疹伤寒抗体测定        |   |      | 甲      | 项    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |                                      | 所有医疗机构                                |
| 1509 | 250403041   | 布氏杆菌凝集试验        | 002504030410000 | 布氏杆菌凝集试验        |   |      | 甲      | 项    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |                                      | 所有医疗机构                                |
| 1510 | 250403042   | 细菌抗体测定          | 002504030420000 | 细菌抗体测定          | 包括结核杆菌、破伤风杆菌、百日咳杆菌、军团菌、幽门螺杆菌            |      | 甲      | 项    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 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<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1511 | 250403042-a | 细菌抗体测定          | 002504030420000 | 细菌抗体测定          |   |      | 乙      | 项    | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 免疫印迹法                                | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1512 | 250403042-c | 细菌抗体测定          | 002504030420000 | 细菌抗体测定          | 含LAM、16KDa、38KDa                        |      | 丙      | 次    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 蛋白芯片法。医院应提供同类单项测定和左列同时做多项目测定，由病人自愿选择 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1513 | 250403042-d | 幽门螺杆菌抗体测定       | 002504030420000 | 细菌抗体测定          | 指现症感染检测                                 |      | 丙      | 项    | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 金标法                                  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1514 | 250403042-e | 幽门螺杆菌抗体IgG测定    | 002504030420000 | 细菌抗体测定          | 含CagA、VacA、Ure等三种抗原的IgG抗体测定             |      | 丙      | 次    | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 蛋白芯片法                                | 所有医疗机构                                |
| 1515 | 250403043   | 抗链球菌溶血素O测定(ASO) | 002504030430000 | 抗链球菌溶血素O测定(ASO) |   |      | 甲      | 项    | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 凝集法                                  | 所有医疗机构                                |
| 1516 | 250403043-a | 抗链球菌溶血素O测定(ASO) | 002504030430000 | 抗链球菌溶血素O测定(ASO) |   |      | 乙      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 免疫法                                  | 所有医疗机构                                |
| 1517 | 250403045   | 鼠疫血清学试验         | 002504030450000 | 鼠疫血清学试验         |   |      | 甲      | 项    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |                                      | 所有医疗机构                                |
| 1518 | 250403047   | 耶尔森氏菌血清学试验      | 002504030470000 | 耶尔森氏菌血清学试验      |   |      | 甲      | 项    | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          |                                      | 所有医疗机构                                |
| 1519 | 250403048   | 组织胞浆菌血清学试验      | 002504030480000 | 组织胞浆菌血清学试验      |   |      | 甲      | 项    | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          |                                      | 所有医疗机构                                |
| 1520 | 250403050   | 肺炎支原体血清学试验      | 002504030500000 | 肺炎支原体血清学试验      |   |      | 甲      | 项    | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          |                                      | 所有医疗机构                                |
| 1521 | 250403050-a | 肺炎支原体血清学试验      | 002504030500000 | 肺炎支原体血清学试验      |   |      | 乙      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 凝集法                                  | 所有医疗机构                                |
| 1522 | 250403050-b | 肺炎支原体血清学试验      | 002504030500000 | 肺炎支原体血清学试验      |   |      | 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<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1523 | 250403051   | 沙眼衣原体肺炎血清学试验    | 002504030510000 | 沙眼衣原体肺炎血清学试验    |   |      | 甲      | 项    | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         | ELISA法                               | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1524 | 250403052   | 立克次体血清学试验       | 002504030520000 | 立克次体血清学试验       |   |      | 甲      | 项    | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         |                                      | 所有医疗机构                                |
| 1525 | 250403053   | 梅毒螺旋体特异抗体测定     | 002504030530000 | 梅毒螺旋体特异抗体测定     |   |      | 甲      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 凝集法                                  | 所有医疗机构                                |
| 1526 | 250403053-a | 梅毒螺旋体特异抗体测定     | 002504030530000 | 梅毒螺旋体特异抗体测定     |   |      | 乙/甲    | 项    | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 免疫印迹法；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<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1527 | 250403053-b | 梅毒螺旋体特异抗体测定     | 002504030530000 | 梅毒螺旋体特异抗体测定     |   |      | 乙/甲    | 项    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 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   | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 1528 | 250403053-c | 梅毒螺旋体特异抗体测定     | 002504030530000 | 梅毒螺旋体特异抗体测定     |   |      | 乙/甲    | 项    | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 化学发光法；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<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 1529 | 250403053-d | 梅毒螺旋体特异抗体测定     | 002504030530000 | 梅毒螺旋体特异抗体测定     |   |      | 乙/甲    | 项    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | ELISA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<br>实施价改的县级公立医院<br>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                |
|------|-------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|---|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|---------------------|
| 1564 | 250403088   | 病原体核酸扩增定性检测             | 002504030650000 | 各类病原体DNA测定              |   |      | 丙      | 项    | 185    | 185    | 185    | 185    | 185    | 185    | 185    | 185    | 185    |  | 所有医疗机构              |
| 1565 | 250403089   | 淋病奈瑟菌抗原检测               | 002505010140000 | 淋球菌培养                   | 包括沙眼衣原体抗原检测   |      | 乙      | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 免疫学方法  | 所有医疗机构              |
| 1566 | 250403091   | 新型冠状病毒抗体检测              | 002504030860000 | 新型冠状病毒抗体检测              | 含试剂等耗材。包括总抗体、IgM、IgG  |      | 丙      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 新冠肺炎疫情防控期间按照苏医政函【2020】4号文执行                  | 实施价改的公立医院           |
| 1567 | 1250403091  | 新型冠状病毒抗体检测              | 002504030860000 | 新型冠状病毒抗体检测              | 含试剂等耗材。包括总抗体、IgM、IgG  |      | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 限新冠肺炎确诊和疑似病例。                                | 实施价改的公立医院           |
| 1568 | 250403092   | 新型冠状病毒核酸检测              | 002504030850000 | 新型冠状病毒核酸检测              | 含试剂等耗材。不少于2个靶标  |      | 丙      | 次    | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | PCR法。应符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范（试行）》                | 公立医院                |
| 1569 | 250403092-a | 新型冠状病毒核酸检测              | 002504030850000 | 新型冠状病毒核酸检测              | 含试剂等耗材。不少于2个靶标  |      | 丙      | 人次   | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 指混合检测，包括个人混采检测和政府组织的十混一人群筛查                  | 公立医院                |
| 1570 | 1250403092  | 新型冠状病毒核酸检测              | 002504030850000 | 新型冠状病毒核酸检测              | 含试剂等耗材。不少于2个靶标  |      | 甲      | 次    | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 限新冠肺炎确诊和疑似病例。<br>指单采单检。限疫情常态化防控期间，应检验人员由发热门诊 | 公立医院                |
|      | 250404      | 肿瘤相关抗原测定                |                 |                         |   |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |  |                     |
| 1571 | 250404001   | 癌胚抗原测定 (CEA)            | 002504040010000 | 癌胚抗原测定 (CEA)            |   |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 各种免疫学方法                                      | 所有医疗机构              |
| 1572 | 250404001-a | 癌胚抗原测定 (CEA)            | 002504040010000 | 癌胚抗原测定 (CEA)            |   |      | 乙      | 项    | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 化学发光法、荧光免疫法                                  | 所有医疗机构              |
| 1573 | 250404002   | 甲胎蛋白测定 (AFP)            | 002504040020000 | 甲胎蛋白测定 (AFP)            |   |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 各种免疫学方法                                      | 所有医疗机构              |
| 1574 | 250404002-a | 甲胎蛋白测定 (AFP)            | 002504040020000 | 甲胎蛋白测定 (AFP)            |   |      | 乙      | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 化学发光法、荧光免疫法                                  | 所有医疗机构              |
| 1575 | 250404004   | 碱性胎儿蛋白测定 (BFP)          | 002504040040000 | 碱性胎儿蛋白测定 (BFP)          |   |      | 丙      | 项    | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     |  | 所有医疗机构              |
| 1576 | 250404005   | 总前列腺特异性抗原测定 (TPSA)      | 002504040050000 | 总前列腺特异性抗原测定 (TPSA)      |   |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 各种免疫学方法                                      | 所有医疗机构              |
| 1577 | 250404005-a | 总前列腺特异性抗原测定 (TPSA)      | 002504040050000 | 总前列腺特异性抗原测定 (TPSA)      |   |      | 乙      | 项    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 化学发光法、荧光免疫法                                  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1578 | 250404006   | 游离前列腺特异性抗原测定 (FPSA)     | 002504040060000 | 游离前列腺特异性抗原测定 (FPSA)     |   |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 各种免疫学方法                                      | 实施价改的城市公立医院         |
| 1579 | 250404006-a | 游离前列腺特异性抗原测定 (FPSA)     | 002504040060000 | 游离前列腺特异性抗原测定 (FPSA)     |   |      | 乙      | 项    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 化学发光法、荧光免疫法                                  | 所有医疗机构              |
| 1580 | 250404006-b | 前列腺特异性抗原同源异构体测定         | 322504040490000 | 前列腺特异性抗原同源异构体测定         |   |      | 丙      | 项    | 市场调研价  | 市场调研价  | 市场调研价  | 市场调研价  | 市场调研价  | 市场调研价  | 市场调研价  | 市场调研价  | 市场调研价  | 化学发光法、荧光免疫法                                  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1581 | 250404007   | 复合前列腺特异性抗原 (CPSA) 测定    | 002504040070000 | 复合前列腺特异性抗原 (CPSA) 测定    |   |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 实施价改的城市公立医院                                  | 实施价改的公立医院           |
| 1582 | 250404008   | 前列腺酸性磷酸酶测定 (PAP)        | 002504040080000 | 前列腺酸性磷酸酶测定 (PAP)        |   |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 各种免疫学方法                                      | 实施价改的公立医院           |
| 1583 | 250404008-a | 前列腺酸性磷酸酶测定 (PAP)        | 002504040080000 | 前列腺酸性磷酸酶测定 (PAP)        |   |      | 乙      | 项    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 化学发光法、荧光免疫法                                  | 所有医疗机构              |
| 1584 | 250404009   | 神经元特异性烯醇化酶测定 (NSE)      | 002504040090000 | 神经元特异性烯醇化酶测定 (NSE)      |   |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 化学发光法、荧光免疫法                                  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1585 | 250404009-a | 神经元特异性烯醇化酶测定 (NSE)      | 002504040090000 | 神经元特异性烯醇化酶测定 (NSE)      |   |      | 乙      | 项    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 化学发光法、荧光免疫法                                  | 实施价改的城市公立医院         |
| 1586 | 250404010   | 细胞角蛋白19片段测定 (CYFRA21-1) | 002504040100000 | 细胞角蛋白19片段测定 (CYFRA21-1) |   |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 各种免疫学方法                                      | 所有医疗机构              |
| 1587 | 250404010-a | 细胞角蛋白19片段测定 (CYFRA21-1) | 002504040100000 | 细胞角蛋白19片段测定 (CYFRA21-1) |   |      | 乙      | 项    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 化学发光法、荧光免疫法                                  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1588 | 250404011   | 糖类抗原测定                  | 002504040110000 | 糖类抗原测定                  | 包括CA-27、CA-29、CA-50、CA-125、CA15-3、CA130、CA19-9、CA24-2、CA72-4等等      |      | 甲      | 每种抗原 | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 各种免疫学方法                                      | 实施价改的城市公立医院         |
| 1589 | 250404011-a | 糖类抗原测定                  | 002504040110000 | 糖类抗原测定                  |   |      | 乙      | 项    | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 化学发光法、荧光免疫法                                  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1590 | 250404012   | 鳞状细胞癌相关抗原测定 (SCC)       | 002504040120000 | 鳞状细胞癌相关抗原测定 (SCC)       |   |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 指各种免疫学方法                                     | 实施价改的城市公立医院         |
| 1591 | 250404012-a | 鳞状细胞癌相关抗原测定 (SCC)       | 002504040120000 | 鳞状细胞癌相关抗原测定 (SCC)       |   |      | 乙      | 项    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 化学发光法、荧光免疫法                                  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1592 | 250404013   | 肿瘤坏死因子测定 (TNF)          | 002504040130000 | 肿瘤坏死因子测定 (TNF)          |   |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 各种免疫学方法                                      | 实施价改的城市公立医院         |
| 1593 | 250404013-a | 肿瘤坏死因子测定 (TNF)          | 002504040130000 | 肿瘤坏死因子测定 (TNF)          |   |      | 乙      | 项    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 化学发光法、荧光免疫法                                  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1594 | 250404014   | 肿瘤相关抗原测定                | 002504040140000 | 肿瘤相关抗原测定                | 包括MG-Ags、TA-4   |      | 甲      | 项    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 化学发光法、荧光免疫法                                  | 实施价改的城市公立医院         |
| 1595 | 250404014-a | 肿瘤相关抗原测定                | 002504040140000 | 肿瘤相关抗原测定                | 含AFP、CA15-3、CA19-9、CA125、CA242、CEA、BhG、Ferritin、β-HCG、PSA、f-PSA、NSE |      | 乙      | 次    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 蛋白芯片法  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1596 | 250404014-b | 血清肿瘤相关物质检测 (TAM)        | 322504040380000 | 血清肿瘤相关物质检测 (TAM)        |   |      | 丙      | 次    | 285    | 285    | 285    | 285    | 285    | 285    | 285    | 285    | 285    | 生化法，定量测定                                     | 实施价改的城市公立医院         |
|      |             |                         |                 |                         |   |      |        |      | 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 |
|      |             |                         |                 |                         |   |      |        |      | 180    | 180    | 180    | 180    | 180    | 180    |        |        |        |  | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                         | 执行范围                               |        |
|------|-------------|-----------------------|-----------------|------------------------|--|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------------------------|------------------------------------|--------|
| 1597 | 250404015   | 铁蛋白测定                 | 002504040150000 | 铁蛋白测定                  | 包括各类标本   |      | 甲      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |                            | 所有医疗机构                             |        |
| 1598 | 250404015-a | 铁蛋白测定                 | 002504040150000 | 铁蛋白测定                  |  |      | 乙      | 项    | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 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<br>实施价改的城市公立医院 |        |
| 1599 | 250404016   | 显形胶质蛋白(AP)测定          | 002504040160000 | 显形胶质蛋白(AP)测定           |  |      | 甲      | 项    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |                            | 所有医疗机构                             |        |
| 1600 | 250404017   | 恶性肿瘤特异生长因子(TSGF)测定    | 002504040170000 | 恶性肿瘤特异生长因子(TSGF)测定     |  |      | 甲      | 项    | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         |                            | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |        |
| 1601 | 250404018   | 触珠蛋白测定                | 002504040180000 | 触珠蛋白测定                 |  |      | 甲      | 项    | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          |                            | 所有医疗机构                             |        |
| 1602 | 250404019   | 酸性糖蛋白测定               | 002504040190000 | 酸性糖蛋白测定                |  |      | 甲      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |                            | 所有医疗机构                             |        |
| 1603 | 250404020   | 细菌抗原分析                | 002504040200000 | 细菌抗原分析                 |  |      | 甲      | 项    | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          |                            | 所有医疗机构                             |        |
| 1604 | 250404020-a | 肺炎链球菌抗原快速检测           | 002504040200000 | 细菌抗原分析                 | 指尿、脑脊液标本   |      | 乙      | 项    | 85         | 85         | 85         | 85         | 85         | 85         | 85         | 85         | 85         |                            | 未实施价改医院                            |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 77         | 77         | 77         | 77         | 77         | 77         | 77         | 77         | 77         | 散体金法                       | 实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院         |        |
| 1605 | 250404025   | 尿核基质蛋白(NMP22)测定       | 002504040250000 | 尿核基质蛋白(NMP22)测定        |  |      | 乙      | 次    | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        |                            | 所有医疗机构                             |        |
| 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        | 170        | 170        | 170        | 170        | 170        | 170        | 170        | 170        |                            | 未实施价改医院                            |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 145        | 145        | 145        | 145        | 145        | 145        | 145        | 145        | 145        | 指定量分析                      | 实施价改的公立医院                          |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 175        | 175        | 175        | 175        | 175        | 175        | 175        | 175        | 175        |                            | 未实施价改医院                            |        |
| 1607 | 250404027   | 细胞质胸苷激酶测定             | 322504040310000 | 细胞质胸苷激酶测定              |  |      | 乙      | 次    | 149        | 149        | 149        | 149        | 149        | 149        | 149        | 149        | 149        |                            | 实施价改的县级公立医院                        |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 145        | 145        | 145        | 145        | 145        | 145        |            |            |            | 免疫印迹法                      | 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         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         |                            | 未实施价改医院                            |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 酶标法                        | 实施价改的县级公立医院                        |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         |            |            |            |                            | 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    | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         |                            | 未实施价改医院                            |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 57         | 57         | 57         | 57         | 57         | 57         | 57         | 57         | 57         | 荧光免疫法，定量测定                 | 实施价改的县级公立医院                        |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 55         | 55         | 55         | 55         | 55         | 55         |            |            |            |                            | 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        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |                            | 未实施价改医院                            |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 化学发光法，定量测定                 | 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    | 75         | 75         | 75         | 75         | 75         | 75         | 75         | 75         | 75         |                            | 未实施价改医院                            |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 68         | 68         | 68         | 68         | 68         | 68         | 68         | 68         | 68         | 酶联免疫法，定量测定                 | 实施价改的县级公立医院                        |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         |            |            |            |                            | 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        | 235        | 235        | 235        | 235        | 235        | 235        | 235        | 235        |                            | 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        | 149        | 149        | 149        | 149        | 149        | 149        | 149        | 149        |                            | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院                |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 125        | 125        | 125        | 125        | 125        | 125        |            |            |            | 化学发光法                      | 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        | 330        | 330        | 330        | 330        | 330        | 330        | 330        | 330        |                            | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院                |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 295        | 295        | 295        | 295        | 295        | 295        |            |            |            | 凝聚法                        | 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        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |                            | 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        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        |                            | 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、CAGE7、P53、PGP9.5、GBI4-S、CAGE、MAGE-A12等7种自身抗体 |      | 乙      | 次    | 490        | 490        | 490        | 490        | 490        | 490        | 490        | 490        | 490        |                            | 酶联免疫法                              | 所有医疗机构 |
| 1618 | 250404041   | 细胞角蛋白18片段(CR18-M30)测定 | 002504040100000 | 细胞角蛋白19片段测定(CYER421-1) | 包括CR18-M65测定                                       |      | 乙      | 次    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |                            | 酶联免疫法                              | 所有医疗机构 |
|      | 250405      | 变应原测定                 |                 |                        |  |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                            |                                    |        |
| 1619 | 250405001   | 总IgE测定                | 002504050010000 | 总IgE测定                 |  |      | 乙      | 项    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 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    | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         |                            | 未实施价改医院                            |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 81         | 81         | 81         | 81         | 81         | 81         | 81         | 81         | 81         | 各种发光法，定量测定                 | 实施价改的县级公立医院                        |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         |            |            |            |                            | 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         | 97         | 97         | 97         | 97         | 97         | 97         | 97         | 97         | 荧光免疫法                      | 所有医疗机构                             |        |
| 1622 | 250405002   | 吸入物变应原筛查              | 002504050020000 | 吸入物变应原筛查               |  |      | 乙      | 项    | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         |                            | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院                |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |            |            |            | 各种免疫学方法同价                  | 实施价改的城市公立医院                        |        |
|      |             |                       |                 |                        |  |      |        |      | 118        | 118        | 118        | 118        | 118        | 118        | 118        | 118        | 118        |                            | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明  | 执行范围                |
|------|-------------|------------------------------------|-----------------|------------------------------------|---|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---|---------------------|
| 1769 | 260000010   | 血型抗体效价测定                           | 002600000100000 | 血型抗体效价测定                           |   |      | 乙/甲    | 每个抗体 | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按国家支付                          | 所有医疗机构              |
| 1770 | 260000010-a | 血型抗体效价测定                           | 002600000100000 | 血型抗体效价测定                           | 包括1gG抗A、1gG抗B、1gG抗D效价测定   |      | 乙      | 次    | 114        | 114        | 114        | 114        | 114        | 114        | 114        | 114        | 114        | 微柱凝聚法   | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
| 1771 | 260000011   | 盐水介质交叉配血                           | 002600000110000 | 盐水介质交叉配血                           |   |      | 甲      | 次    | 97         | 97         | 97         | 97         | 97         | 97         | 97         | 97         | 97         | 实施价改的县级公立医院   |                     |
| 1772 | 260000012   | 特殊介质交叉配血                           | 002600000120000 | 特殊介质交叉配血                           | 指用于发现不全抗体   |      | 甲      | 每个方法 | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          | 白蛋白法、Liss法、酶处理法、抗人球蛋白法、凝集防止凝同价                      | 所有医疗机构              |
| 1773 | 260000012-a | 特殊介质交叉配血                           | 002600000120000 | 特殊介质交叉配血                           |   |      | 乙      | 次    | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 微检法   | 所有医疗机构              |
| 1774 | 260000013   | 疑难交叉配血                             | 002600000130000 | 疑难交叉配血                             | 包括以下情况的交叉配血：ABO血型亚型不合、少见特殊血型、有血型特异性抗体者、冷球蛋白血症、自身免疫性溶血性贫血等   |      | 乙      | 次    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |   | 所有医疗机构              |
| 1775 | 260000014   | 唾液ABH血型物质测定                        | 002600000140000 | 唾液ABH血型物质测定                        |   |      | 丙      | 次    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |   | 所有医疗机构              |
| 1776 | 260000015   | Rh阴性确证试验                           | 002600000150000 | Rh阴性确证试验                           |   |      | 乙      | 次    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |   | 所有医疗机构              |
| 1777 | 260000016   | 白细胞特异性和组织相关融性（HLA）抗体检测             | 002600000160000 | 白细胞特异性和组织相关融性（HLA）抗体检测             |   |      | 甲      | 次    | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          |   | 所有医疗机构              |
| 1778 | 260000016-a | 人白细胞抗原B27、B5、DR                    | 002600000160000 | 白细胞特异性和组织相关融性（HLA）抗体检测             |   |      | 乙      | 次    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |   | 所有医疗机构              |
| 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，适用于同种异体器官移植                              | 所有医疗机构              |
| 1780 | 260000017   | 血小板特异性和组织相关融性（HLA）抗体检测             | 002600000170000 | 血小板特异性和组织相关融性（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性（HLA）抗体检测             | 002600000170000 | 血小板特异性和组织相关融性（HLA）抗体检测             | 包括白细胞特异性和组织相关融性（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                 | 002600000180000 | 红细胞系统血型抗体致新生儿的溶血病检测                |   |      | 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                          | 002600000190000 | 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                          | 002600000190000 | 血小板交叉配合试验                          |   |      | 甲      | 次    | 90         | 90         | 90         | 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                            | 002600000200000 | 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                           | 002600000210000 | 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                           | 002600000210000 | 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 | 322600000210200 | 群体反映抗体单一抗原（HLA single antigen）初筛检测 | 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   | 322600000210300 | 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                | 002600000220000 | 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                | 002600000220000 | 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              | 002600000230000 | 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              | 002600000230000 | 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                        | 002600000060000 | 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                        | 322600000250000 | 红细胞血型系统基因分型                        | 包括ABO、Rh、P、Ii、Lewis、MNSs、Luthera、Kell、Diego、Duffy、Kidd、Anberger、Sid、Colton、Yt、Vel、Donohock、Scianna、Xg、Gerbich、Wright、Stoltzfus等血型系统 |      | 丙      | 系统   | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        |   | 所有医疗机构              |
| 1796 | 260000026   | 谱细胞                                | 322600000260000 | 谱细胞                                |   |      | 乙      | 组    | 500        | 500        | 500        | 500        | 500        | 500        | 500        | 500        | 500        |   | 所有医疗机构              |
| 1797 | 260000027   | 筛选细胞                               | 322600000270000 | 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                            | 322600000280000 | 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              | 002600000220000 | 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。应符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范（试行）》要求并开展 | 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                  | 002600000220000 | 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    | 736        | 736        | 736        | 736        | 736        | 736        | 736        | 736        | 736        | PCR-SSP法，用于器官及造血干细胞移植。应符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范（试行）》要求并开展 | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                                    |                 |                                    |   |      | 乙      | 项    | 490        | 490        | 490        | 490        | 490        | 490        | 490        | 490        | 490        |   | 未实施价改医院、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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围                |
|------|--------------|-------------------|-----------------|---------------------------------|---|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|---------------------|
| 1800 | 2600000029-a | 分辨率检测             | 002000000200000 | —1)分型                           | 分辨率检测   |      | 乙      | 次    | 392        | 392        | 392        | 392        | 392        | 392        | 392        | 392        | 392        | 国扩增检验技术管理规范(试行)》实验室开展。                     | 实施价改的县级公立医院         |
| 1801 | 2600000030   | Septin9基因甲基化检测    | 322507000200000 | 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, 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。 | 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杂修复与整容等 |      | 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尸体加收     | 002701000010001 | 尸检病理诊断(传染病和特异性感染尸体酌情加收)         |   |      | 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                     | 指7岁以下儿童及胎儿尸解, 其余同尸检病理诊断   |      | 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      | 002702000000001 | 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         | 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、阴道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                      | 指食管、胃等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        |            |            |            |            |  | 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、窥镜检查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         |            |            |            |            |  | 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 |
|      |              |                   |                 |                                 |   |      |        |      | 39         | 39         | 39         | 39         | 39         |            |            |            |            |  | 实施价改的城市公立医院         |
| 1813 | 270200007    | 肿瘤细胞脱氧核糖核酸定量分析    | 002707000030000 | 脱氧核糖核酸(DNA)测序                   |   |      | 乙      | 次    | 324        | 324        | 324        | 324        | 324        | 324        | 324        | 324        | 324        |  | 所有医疗机构              |
|      | 2703         | 3. 组织病理学检查与诊断     |                 |                                 | 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                             |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |                     |
| 1814 | 270300001    | 穿刺组织活检检查与诊断       | 002703000010000 | 穿刺组织活检检查与诊断                     | 包括肾、乳腺、体表肿块等穿刺组织活检及诊断   |      | 甲      | 例    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |              |                   |                 |                                 |   |      |        |      | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        |            |            |            |            |  | 实施价改的城市公立医院         |
| 1815 | 270300001-a  | 穿刺组织活检检查与诊断超过基价加收 | 002703000010001 | 穿刺组织活检检查与诊断(以两个蜡块为基价, 超过两个酌情加收) | 最多不超过70元  |      | 甲      | 个    | 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 |
|      |              |                   |                 |                                 | 最多不超过90元  |      |        |      | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |            |            |            |  | 实施价改的城市公立医院         |
| 1816 | 270300001-b  | 肾穿刺标本检查与诊断        | 002703000010100 | 穿刺组织活检检查与诊断(肾)                  |   |      | 乙      | 项    | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |              |                   |                 |                                 |   |      |        |      | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        |            |            |            |  | 实施价改的城市公立医院         |
| 1817 | 270300002    | 内镜组织活检检查与诊断       | 002703000020000 | 内镜组织活检检查与诊断                     | 包括各种内镜采集的小组织标本的病理学检查与诊断   |      | 甲      | 例    | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         |  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |              |                   |                 |                                 |   |      |        |      | 78         | 78         | 78         | 78         | 78         | 78         |            |            |            |  | 实施价改的城市公立医院         |
| 1818 | 270300002-a  | 内镜组织活检检查与诊断超过基价加收 | 002703000020001 | 内镜组织活检检查与诊断(超过两个每个加收)           | 最多不超过70元  |      | 甲      | 个    | 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 |
|      |              |                   |                 |                                 | 最多不超过90元  |      |        |      | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |            |            |            |  | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明            | 执行范围                |
|------|-------------|-----------------------|-----------------|----------------------------|--|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|---------------------|
| 1819 | 270300002-b | 内镜组织活检检查与诊断一次送检多点标本加收 | 002703000020000 | 内镜组织活检检查与诊断                | 每增加一张切片加收                                    |      | 甲      | 张    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |               | 所有医疗机构              |
| 1820 | 270300002-c | 内镜组织活检检查与诊断脱钙加收       | 002703000020000 | 内镜组织活检检查与诊断                |  |      | 甲      | 例    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |               | 所有医疗机构              |
| 1821 | 270300003   | 局部切除组织活检检查与诊断         | 002703000030000 | 局部切除组织活检检查与诊断              | 包括切除组织、收取组织、切除肿块部分组织的活检                      |      | 甲      | 每个部位 | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 以两个蜡块为基价      | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1822 | 270300003-a | 局部切除组织活检检查与诊断超过基价加收   | 002703000030001 | 局部切除组织活检检查与诊断(超过两个每个加收)    | 最多不超过70元<br>最多不超过90元                         |      | 甲      | 个    | 78         | 78         | 78         | 78         | 78         | 78         | 10         | 10         | 10         |               | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1823 | 270300004   | 骨髓组织活检检查与诊断           | 002703000040000 | 骨髓组织活检检查与诊断                | 指骨髓组织标本常规染色检查                                |      | 甲      | 例    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |               | 实施价改的城市公立医院         |
| 1824 | 270300005   | 手术标本检查与诊断             | 002703000050000 | 手术标本检查与诊断                  |  |      | 甲      | 例    | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |               | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1825 | 270300005-a | 手术标本检查与诊断超过基价加收       | 002703000050000 | 手术标本检查与诊断                  | 最多不超过70元<br>最多不超过90元                         |      | 甲      | 个    | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 80         | 80         | 80         |               | 实施价改的城市公立医院         |
| 1826 | 270300005-b | 肿瘤蜡块检查与诊断加收           | 002703000050000 | 手术标本检查与诊断                  | 每超过1个蜡块加收，最多不超过320元<br>每超过1个蜡块加收，最多不超过415元   |      | 甲      | 个    | 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 |
| 1827 | 270300005-c | 标本需塑料包埋加收             | 002703000050000 | 手术标本检查与诊断                  |  |      | 甲      | 例    | 104        | 104        | 104        | 104        | 104        | 104        |            |            |            |               | 实施价改的城市公立医院         |
| 1828 | 270300005-d | 全自动染色切片加收             | 002703000050000 | 手术标本检查与诊断                  |  |      | 甲      | 个    | 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 |
| 1829 | 270300006   | 截肢标本病理检查与诊断           | 002703000060000 | 截肢标本病理检查与诊断                | 包括上下肢截肢标本等                                   |      | 甲      | 每个蜡块 | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |               | 实施价改的城市公立医院         |
| 1830 | 270300006-a | 截肢标本病理检查与诊断超过基价加收     | 002703000060000 | 截肢标本病理检查与诊断                | 最多不超过70元<br>最多不超过90元                         |      | 甲      | 个    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 70         | 70         | 70         |               | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1831 | 270300006-b | 截肢标本病理检查与诊断直接切片加收     | 002703000060000 | 截肢标本病理检查与诊断                | 不脱钙  |      | 甲      | 例    | 91         | 91         | 91         | 91         | 91         | 91         |            |            |            |               | 实施价改的城市公立医院         |
| 1832 | 270300007   | 牙齿及骨骼磨片诊断(不脱钙)        | 002703000070000 | 牙齿及骨骼磨片诊断(不脱钙)             |  |      | 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 |
| 1833 | 270300008   | 牙齿及骨骼磨片诊断(脱钙)         | 002703000080000 | 牙齿及骨骼磨片诊断(脱钙)              |  |      | 甲      | 例    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |            |            |            |               | 实施价改的城市公立医院         |
| 1834 | 270300009   | 颌骨样本及牙体牙周样本诊断         | 002703000090000 | 颌骨样本及牙体牙周样本诊断              |  |      | 甲      | 例    | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         |               | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1835 | 270300009-a | 颌骨样本及牙体牙周样本诊断超过基价加收   | 002703000090001 | 颌骨样本及牙体牙周样本诊断(超过两个加收)      | 最多不超过70元<br>最多不超过90元                         |      | 甲      | 个    | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         |            |            |            |               | 实施价改的城市公立医院         |
| 1836 | 270300009-b | 颌骨样本及牙体牙周样本诊断直接切片加收   | 002703000090002 | 颌骨样本及牙体牙周样本诊断(不脱钙直接切片标本加收) | 不脱钙  |      | 甲      | 例    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |               | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1837 | 270300010   | 全器官大切片检查与诊断           | 002703000100000 | 全器官大切片检查与诊断                |  |      | 乙      | 例    | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        |            |            |            |               | 实施价改的城市公立医院         |
| 1838 | 270300011   | 全自动单独滴染HE染色           | 322703000110000 | 全自动单独滴染HE染色                |  |      | 丙      | 片    | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        | 市场调节价      | 市场调节价      | 市场调节价      | 与浸染HE染色不能同时使用 | 实施价改的公立医院           |
| 1839 | 2704-a      | 特异性感染标本加收             | 002704000000001 | 冰冻切片与快速石蜡切片检查与诊断(特异性感染标本)  | 不含非常规的特殊染色技术                                 |      | 甲      | 例    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |               |                     |
| 1840 | 270400001   | 冰冻切片检查与诊断             | 002704000010000 | 冰冻切片检查与诊断                  |  |      | 甲      | 项    | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |               | 所有医疗机构              |
| 1841 | 270400001-a | 冰冻切片检查与诊断加收           | 002704000010000 | 冰冻切片检查与诊断                  | 每加送一次加收，每例手术最多加收360元<br>每加送一次加收，每例手术最多加收480元 |      | 甲      | 次    | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 120        | 120        | 120        |               | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1842 | 270400002   | 快速石蜡切片检查与诊断           | 002704000020000 | 快速石蜡切片检查与诊断                |  |      | 甲      | 项    | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        |               | 实施价改的城市公立医院         |
| 1843 | 270400002-a | 快速石蜡切片检查与诊断加收         | 002704000020000 | 快速石蜡切片检查与诊断                | 每加送一次加收，每例手术最多加收360元<br>每加送一次加收，每例手术最多加收480元 |      | 甲      | 次    | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |               | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1844 | 270500001   | 特殊染色及酶组织化学染色诊断        | 002705000010000 | 特殊染色及酶组织化学染色诊断             |  |      | 甲      | 每个标本 | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        |               | 实施价改的城市公立医院         |
| 1845 | 270500002   | 免疫组织化学染色诊断            | 002705000020000 | 免疫组织化学染色诊断                 |  |      | 甲      | 每个标本 | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        |            |            |            |               | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1846 | 270500002-a | 全自动免疫组织化学染色快速诊断       | 002705000020000 | 免疫组织化学染色诊断                 |  |      | 乙      | 每个标本 | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 主机当天出报告       | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明        | 执行范围                |
|------|-------------|--------------------------------|------------------|-------------|---|------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|---------------------|
| 1879 | 31-b        | 胸腔镜、腹腔镜、颅内镜、椎间盘镜、宫腔镜加收         | 323300000010000  | 辅助操作        |   |            |        | 次    | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |           | 所有医疗机构              |
| 1880 | 31-c        | 电子鼻内镜、鼻夹镜、鼻内镜、喉镜、关节镜、宫腔镜、腹腔镜加收 | 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       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       |           | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1882 | 31-e        | 使用乳腺微创旋切刀加收                    | 323300000010000  | 辅助操作        |   |            | 丙      | 30分钟 | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       |           | 实施价改的城市公立医院         |
| 1883 | 31-f        | 低温等离射频消融术加收                    | 003107020040000  | 射频消融术       |   | 射频刀头       | 丙      | 次    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 最高不超过600元 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      | 3101        | 1. 神经系统                        |                  |             |   |            |        |      | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 最高不超过540元 | 实施价改的城市公立医院         |
| 1884 | 310100001   | 脑电图                            | 003101000010000  | 脑电图         | 含深呼吸诱发，至少8导                                     |            | 甲      | 次    | 市场调价价      | 市场调价价      | 市场调价价      | 市场调价价      | 市场调价价      | 市场调价价      | 市场调价价      | 市场调价价      | 市场调价价      |           | 实施价改的公立医院           |
| 1885 | 310100001-a | 脑电图                            | 003101000010000  | 脑电图         |   |            | 甲      | 次    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 指16导      | 未实施价改医院             |
| 1886 | 310100001-b | 脑电图                            | 003101000010000  | 脑电图         |   |            | 甲      | 次    | 39         | 39         | 39         | 39         | 39         | 39         | 39         | 39         | 39         | 指18导      | 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(鼻咽或蝶骨或皮层等)、特殊诱发                          |            | 甲      | 次    | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 指8导       | 未实施价改医院             |
| 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    | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 指8导       | 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    | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          |           | 未实施价改医院             |
| 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    | 7.8        | 7.8        | 7.8        | 7.8        | 7.8        | 7.8        | 7.8        | 7.8        | 7.8        |           | 实施价改的公立医院           |
| 1891 | 310100005   | 脑电图录像监测                        | 003101000050000  | 脑电图录像监测     | 含摄像观测患者行为及脑电图监测                                 |            | 丙      | 小时   | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         |           | 未实施价改医院             |
| 1892 | 310100005-a | 脑电图录像监测                        | 003101000050000  | 脑电图录像监测     |   | 电极、电极膏、火棉胶 | 丙      | 小时   | 52         | 52         | 52         | 52         | 52         | 52         | 52         | 52         | 52         |           | 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    | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         |           | 未实施价改医院             |
| 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 | 78         | 78         | 78         | 78         | 78         | 78         | 78         | 78         | 78         |           | 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 | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         |           | 未实施价改医院             |
| 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皮、腰部记录 |            | 甲      | 单肢   | 117        | 117        | 117        | 117        | 117        | 117        | 117        | 117        | 117        |           | 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   | 400        | 400        | 400        | 400        | 400        | 400        | 400        | 400        | 400        |           | 未实施价改医院             |
| 1898 | 310100010   | 运动诱发电位                         | 003101000010000  | 运动诱发电位      | 含大脑皮层和周围神经刺激                                    |            | 甲      | 次    | 520        | 520        | 520        | 520        | 520        | 520        | 520        | 520        | 520        |           | 实施价改的公立医院           |
| 1899 | 310100011   | 事件相关电位                         | 0031010000110000 | 事件相关电位      | 包括视觉、体感刺激P300与听觉P300                            |            | 甲      | 次    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |           | 未实施价改医院             |
| 1900 | 310100011-a | 事件相关电位增加N400检查时加收              | 0031010000110001 | 事件相关电位(增加N4 |   |            |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |           |                     |

| 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                     | 执行范围                 |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|--|-------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------------|----------------------|
| 1904 | 310100014-a | 颅内压监测              | 003101000140000 | 颅内压监测              | 指无创颅内压检测   |             | 乙      | 次    | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        |                        | 未实施价改医院              |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 234        | 234        | 234        | 234        | 234        | 234        | 234        | 234        | 234        |                        | 实施价改的公立医院            |
| 1905 | 310100015   | 感觉阈值测量             | 003101000150000 | 感觉阈值测量             | 包括感觉障碍电生理诊断  |             | 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            |
| 1906 | 310100016   | 腰椎穿刺术              | 003101000160000 | 腰椎穿刺术              | 含测压、注药   | 一次性使用脑压包    | 甲      | 次    | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         |                        | 未实施价改医院              |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 104        | 104        | 104        | 104        | 104        | 104        | 104        | 104        | 104        |                        | 实施价改的公立医院            |
| 1907 | 310100016-a | 腰椎穿刺术              | 003101000160000 | 腰椎穿刺术              |  |             | 甲      | 次    | 135        | 135        | 135        | 135        | 135        | 135        | 135        | 135        | 135        | 限六周岁及以下儿童              | 限儿童专科医院和其他医院<br>儿科收取 |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 90         | 脑脊液动力学检查               | 未实施价改医院              |
| 1908 | 310100016-b | 腰椎蛛网膜下腔置管引流术       | 003302040120000 | 脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术       | 含麻醉  | 引流管         | 乙      | 次    | 117        | 117        | 117        | 117        | 117        | 117        | 117        | 117        | 117        |                        | 实施价改的公立医院            |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 152        | 152        | 152        | 152        | 152        | 152        | 152        | 152        | 152        | 限六周岁及以下儿童              | 限儿童专科医院和其他医院<br>儿科收取 |
| 1909 | 310100017   | 侧脑室穿刺术             | 003101000170000 | 侧脑室穿刺术             | 包括引流   |             | 甲      | 次    | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |                        | 未实施价改医院              |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        |                        | 实施价改的公立医院            |
| 1910 | 310100018   | 枕大池穿刺术             | 003101000180000 | 枕大池穿刺术             |  |             | 甲      | 次    | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        |                        | 未实施价改医院              |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 156        | 156        | 156        | 156        | 156        | 156        | 156        | 156        | 156        |                        | 实施价改的公立医院            |
| 1911 | 310100019   | 硬脑膜下穿刺术            | 003101000190000 | 硬脑膜下穿刺术            |  |             | 甲      | 次    | 203        | 203        | 203        | 203        | 203        | 203        | 203        | 203        | 203        | 限六周岁及以下儿童              | 限儿童专科医院和其他医院<br>儿科收取 |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |                        | 未实施价改医院              |
| 1912 | 310100020   | 周围神经活检术            | 003101000200000 | 周围神经活检术            | 包括肌肉活检   |             | 甲      | 每个切口 | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        |                        | 实施价改的公立医院            |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 254        | 254        | 254        | 254        | 254        | 254        | 254        | 254        | 254        | 限六周岁及以下儿童              | 限儿童专科医院和其他医院<br>儿科收取 |
| 1913 | 310100021   | 植物神经功能检查           | 003101000210000 | 植物神经功能检查           |  |             | 甲      | 次    | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |                        | 未实施价改医院              |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        |                        | 实施价改的公立医院            |
| 1914 | 310100022   | 多功能神经肌肉功能监测        | 003101000220000 | 多功能神经肌肉功能监测        |  |             | 乙      | 小时   | 254        | 254        | 254        | 254        | 254        | 254        | 254        | 254        | 254        | 限六周岁及以下儿童              | 限儿童专科医院和其他医院<br>儿科收取 |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 同一切口取肌肉和神经标本时以<br>一项计价 | 未实施价改医院              |
| 1915 | 310100023   | 肌电图                | 003101000230000 | 肌电图                | 包括眼肌电图   |             | 甲      | 每条肌肉 | 156        | 156        | 156        | 156        | 156        | 156        | 156        | 156        | 156        |                        | 实施价改的公立医院            |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 203        | 203        | 203        | 203        | 203        | 203        | 203        | 203        | 203        | 限六周岁及以下儿童              | 限儿童专科医院和其他医院<br>儿科收取 |
| 1916 | 310100024   | 单纤维肌电图             | 003101000240000 | 单纤维肌电图             |  |             | 甲      | 每条肌肉 | 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            |
| 1917 | 310100025   | 肌电图监测              | 003101000250000 | 肌电图监测              |  |             | 乙      | 小时   | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                        | 未实施价改医院              |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        | 6.5        |                        | 实施价改的公立医院            |
| 1918 | 310100026   | 多轨迹断层肌电图           | 003101000260000 | 多轨迹断层肌电图           |  |             | 乙      | 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            |
| 1919 | 310100027   | 神经阻滞治疗             | 003101000270000 | 神经阻滞治疗             |  | 低压无针注射器用注射头 | 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            |
| 1920 | 310100028   | 经皮穿刺三叉神经半月节注射治疗术   | 003101000280000 | 经皮穿刺三叉神经半月节注射治疗术   | 含CT定位、神经感觉定位、注射药物、测定疗效范围、局部加压；不含术中影像学检查                  |             | 乙      | 次    | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |                        | 未实施价改医院              |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        |                        | 实施价改的公立医院            |
| 1921 | 310100029   | 经皮穿刺三叉神经半月节射频温控热凝术 | 003101000290000 | 经皮穿刺三叉神经半月节射频温控热凝术 | 含CT定位、神经感觉定位、射频温控治疗、测定疗效范围、局部加压；包括感觉根射频温控热凝，不含术中影像学检查、全麻 |             | 乙      | 次    | 507        | 507        | 507        | 507        | 507        | 507        | 507        | 507        | 507        | 限六周岁及以下儿童              | 限儿童专科医院和其他医院<br>儿科收取 |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 520        | 520        | 520        | 520        | 520        | 520        | 520        | 520        | 520        |                        | 未实施价改医院              |
| 1922 | 310100030   | 经皮穿刺三叉神经干注射术       | 003101000300000 | 经皮穿刺三叉神经干注射术       | 含CT定位、神经感觉定位、注射药物、测定疗效范围、局部加压；不含术中影像学检查                  |             | 乙      | 次    | 676        | 676        | 676        | 676        | 676        | 676        | 676        | 676        | 676        |                        | 实施价改的公立医院            |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 879        | 879        | 879        | 879        | 879        | 879        | 879        | 879        | 879        | 限六周岁及以下儿童              | 限儿童专科医院和其他医院<br>儿科收取 |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        | 次    | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |                        | 未实施价改医院              |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        |      | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        | 390        |                        | 实施价改的公立医院            |
|      |             |                    |                 |                    |  |             |        | 次    | 507        | 507        | 507        | 507        | 507        | 507        | 507        | 507        | 507        | 限六周岁及以下儿童              | 限儿童专科医院和其他医院<br>儿科收取 |

| 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明 | 执行范围      |
|------|-------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|--|-------|--------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----|-----------|
| 1923 | 310100031   | 慢性小脑电刺激术                       | 003101000310000 | 慢性小脑电刺激术                       |  |       | 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        |    | 所有医疗机构    |
| 1924 | 310100032   | 肉毒素注射治疗                        | 003101000320000 | 肉毒素注射治疗                        | 含神经、肌肉各部位治疗，含注射器   |       | 乙      | 针点    | 26         | 26         | 26         | 26         | 26         | 26         | 26         | 26         | 26         |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                                |                 |                                |  |       |        |       | 34         | 34         | 34         | 34         | 34         | 34         | 34         | 34         | 34         |    | 实施价改的公立医院 |
| 1925 | 310100035   | 术中运动神经监测                       | 003301000150000 | 麻醉中监测                          | 术中将检测电极刺入眼角及口角，或插入电极的气管插管，术中接近运动神经时，神经监护仪会发出警示，避免损伤神经。   | 电极、探针 | 乙      | 次     | 75         | 75         | 75         | 75         | 75         | 75         | 75         | 75         | 75         |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                                |                 |                                |  |       |        |       | 98         | 98         | 98         | 98         | 98         | 98         | 98         | 98         | 98         |    | 实施价改的公立医院 |
| 1926 | 310100036   | 周围自主神经（泌汗神经）病变电化学皮肤电导ESC定量分析检测 | 323101000780000 | 周围自主神经（泌汗神经）病变电化学皮肤电导ESC定量分析检测 | 通过电导分析仪定量检测患者手足皮肤电导ESC值，评估筛查糖尿病外周自主神经病变  |       | 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 |
| 1927 | 310100037   | 急性缺血性脑卒中超早期静脉溶栓术               | 323101000800000 | 急性缺血性脑卒中超早期静脉溶栓术               | 时间窗内给予重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓，用药一小时内每间隔15分钟评估1次病情、量表，1小时后每3小时评估病情、完善量表                                    |       | 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 |
| 1928 | 310100038   | 铂金森嗅觉障碍码检查                     | 003104020070000 | 嗅觉功能检测                         | 使用特定嗅觉检测装备，以精确逐项评估患者嗅觉功能，完成测试后，计算总分以判断嗅觉减退水平，并作为铂金森病的支持诊断及早期诊断                                     |       | 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 |
| 1929 | 310100039   | 经颅多普勒超声发泡试验                    | 002203020120000 | 临床操作的彩色多普勒超声引导                 | 判断断心脏卵圆孔未闭的诱发试验，含图文报告、置管针、三通、注射器等一次性消耗材料   |       | 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 |
| 1930 | 310100040   | 经颅多普勒超声动脉栓子监测                  | 002203020120000 | 临床操作的彩色多普勒超声引导                 | 包括图文等一次性消耗材料；指观察血管内栓子动态的检查，在经颅内多普勒超声检查的基础上，用特殊的栓子监测探头架固定病人头部后观察大脑中动脉的血流及频谱变化根据结果记录，专业医师审核，含1小时栓子检测 |       | 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 |
|      | 3102        | 2. 内分泌系统                       |                 |                                |  | 检验费   |        |       |            |            |            |            |            |            |            |            |            |    |           |
|      | 310201      | 垂体兴奋试验                         |                 |                                | 含需取静脉血5次及结果分析  |       |        |       |            |            |            |            |            |            |            |            |            |    |           |
| 1931 | 310201001   | 生长激素释放激素兴奋试验 (GRH)             | 003102010010000 | 生长激素释放激素兴奋试验 (GRH)             |  |       | 甲      | 每试验项目 | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                                |                 |                                |  |       |        |       | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |    | 实施价改的公立医院 |
| 1932 | 310201001-a | 生长激素 (GH)                      | 003102010080000 | 生长激素 (GH)                      |  |       | 甲      | 每试验项目 | 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 |
| 1933 | 310201002   | 促甲状腺释放激素兴奋试验 (TRH)             | 003102010020000 | 促甲状腺释放激素兴奋试验 (TRH)             |  |       | 甲      | 每试验项目 | 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 |
| 1934 | 310201002-a | 促甲状腺激素 (TSH)                   | 003102010090000 | 促甲状腺激素 (TSH)                   |  |       | 甲      | 每试验项目 | 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 |
| 1935 | 310201003   | 促肾上腺释放激素兴奋试验 (CRF)             | 003102010030000 | 促肾上腺释放激素兴奋试验 (CRF)             |  |       | 甲      | 每试验项目 | 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 |
| 1936 | 310201004   | 促性腺释放激素兴奋试验 (GnRH)             | 003102010040000 | 促性腺释放激素兴奋试验 (GnRH)             | 含卵泡刺激素 (FSH) 和黄体生成素 (LH)   |       | 甲      | 每试验项目 | 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 |
| 1937 | 310201005   | 胰岛素低血糖兴奋试验                     | 003102010050000 | 胰岛素低血糖兴奋试验                     | 含开放静脉、床旁血糖监测、低血糖紧急处理   |       | 甲      | 每试验项目 | 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 |
| 1938 | 310201006   | 精氨酸试验                          | 003102010060000 | 精氨酸试验                          |  |       | 甲      | 每试验项目 | 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 |
| 1939 | 310201007   | 各种药物兴奋泌乳素 (PRL) 动态试验           | 003102010070000 | 各种药物兴奋泌乳素 (PRL) 动态试验           |  |       | 甲      | 每试验项目 | 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 |
|      | 310202      | 垂体抑制试验                         |                 |                                |  |       |        |       |            |            |            |            |            |            |            |            |            |    |           |
| 1940 | 310202001   | 葡萄糖抑制 (GH) 试验                  | 003102020010000 | 葡萄糖抑制 (GH) 试验                  | 含取静脉血5次及结果分析   |       | 甲      | 每试验项目 | 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 |
| 1941 | 310202002   | 兴奋泌乳素 (PRL) 抑制试验               | 003102020020000 | 兴奋泌乳素 (PRL) 抑制试验               | 含取血2—4次及结果分析   |       | 甲      | 每试验项目 | 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 |
|      | 310203      | 垂体后叶功能试验                       |                 |                                |  |       |        |       |            |            |            |            |            |            |            |            |            |    |           |
|      |             |                                |                 |                                | 含血、尿渗透压，尿比重测定至少各3个标本；每   |       |        | 次     | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |    | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明 | 执行范围      |           |
|------|-----------|------------------|-----------------|------------------|---|------|--------|--------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----|-----------|-----------|
| 1942 | 310203001 | 禁水试验             | 003102030010000 | 禁水试验             | 小时测尿量、血压、脉搏、尿比重，需时6—8小时，必要时延至12—16小时  |      | 甲      | 每次试验项目 | 26         | 26         | 26         | 26         | 26         | 26         | 26         | 26         | 26         |    | 实施价改的公立医院 |           |
| 1943 | 310203002 | 禁水加压素试验          | 003102030020000 | 禁水加压素试验          | 含血、尿渗透压，尿比重测定至少各5—6个标本；皮下注射去氨加压素（DDAVP）1—4 μg，注射DDAVP后每15分钟测尿量，每小时测血压、脉搏、尿比重共8—10小时                 |      | 甲      | 每次试验项目 | 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 |           |
| 1944 | 310203003 | 高渗盐水试验           | 003102030030000 | 高渗盐水试验           | 含血、尿渗透压，尿比重测定至少各5—6个标本；皮下注射去氨加压素（DDAVP）1—4 μg，注射DDAVP后每15分钟记尿量，每小时测血压、脉搏、尿比重共8—10小时；包括口服、静脉点滴高渗盐水试验 |      | 甲      | 每次试验项目 | 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 |           |
| 1945 | 310203004 | 水负荷试验            | 003102030040000 | 水负荷试验            | 含血尿渗透压测定各5次，抗利尿激素（ADH）测定3次  |      | 甲      | 每次试验项目 | 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 |           |
| 1946 | 310203005 | 去氨加压素（DDAVP）治疗试验 | 003102030050000 | 去氨加压素（DDAVP）治疗试验 | 含需时两天，每日两次测体重、血清、血和尿渗透压，记出入量  |      | 甲      | 每次试验项目 | 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 |           |
|      | 310204    | 甲状旁腺功能试验         |                 |                  |   |      |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |    |           |           |
| 1947 | 310204001 | 钙耐量试验            | 003102040010000 | 钙耐量试验            | 含静脉点滴钙剂测血钙、磷，共5次，尿钙、磷两次   |      | 甲      | 每次试验项目 | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |    | 未实施价改医院   |           |
|      |           |                  |                 |                  |   |      |        |        | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20 |           | 实施价改的公立医院 |
| 1948 | 310204002 | 快速钙滴注抑制试验        | 003102040020000 | 快速钙滴注抑制试验        | 含低钙磷饮食，静脉注射钙剂，尿钙磷、肌酐测定8次  |      | 甲      | 每次试验项目 | 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         | 13 |           | 实施价改的公立医院 |
| 1949 | 310204003 | 肾小管磷重吸收试验        | 003102040030000 | 肾小管磷重吸收试验        | 含固定钙磷饮食，双蒸水饮用，连续两日饮水后1、2小时测尿量，查血尿肌酐和钙磷及结果分析   |      | 甲      | 每次试验项目 | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |    | 未实施价改医院   |           |
|      |           |                  |                 |                  |   |      |        |        | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20 |           | 实施价改的公立医院 |
| 1950 | 310204004 | 磷清除试验            | 003102040040000 | 磷清除试验            | 含固定钙磷饮食，双蒸水饮用，连续两日饮水后1、3小时测尿量，查血尿肌酐和钙磷及结果分析   |      | 甲      | 每次试验项目 | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |    | 未实施价改医院   |           |
|      |           |                  |                 |                  |   |      |        |        | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20 |           | 实施价改的公立医院 |
| 1951 | 310204005 | 低钙试验             | 003102040050000 | 低钙试验             | 含低钙饮食、尿钙测定3次  |      | 甲      | 每次试验项目 | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |    | 未实施价改医院   |           |
|      |           |                  |                 |                  |   |      |        |        | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20 |           | 实施价改的公立医院 |
| 1952 | 310204006 | 低磷试验             | 003102040060000 | 低磷试验             | 含低磷饮食，血钙、磷及尿酸测定3次   |      | 甲      | 每次试验项目 | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |    | 未实施价改医院   |           |
|      |           |                  |                 |                  |   |      |        |        | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20 |           | 实施价改的公立医院 |
|      | 310205    | 胰岛功能试验           |                 |                  |   |      |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |    |           |           |
| 1953 | 310205001 | 葡萄糖耐量试验          | 003102050010000 | 葡萄糖耐量试验          | 含5次血糖测定：包括口服和静脉   |      | 甲      | 每次试验项目 | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |    | 未实施价改医院   |           |
|      |           |                  |                 |                  |   |      |        |        | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20 |           | 实施价改的公立医院 |
| 1954 | 310205002 | 馒头餐糖耐量试验         | 003102050020000 | 馒头餐糖耐量试验         | 含4次血糖测定   |      | 甲      | 每次试验项目 | 15         |            |            |            |            |            |            |            |            |    |           |           |

[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                 |
|------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|------|--------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|----------------------|
| 1985 | 310208003   | 内脏脂肪与皮下脂肪测量     | 323102080090000 | 内脏脂肪与皮下脂肪测量     | 使用DUALSCAN技术，通过检测内脏脂肪的蓄积量来跟进病人对于肥胖管理控制的情况  |      | 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            |
| 1986 | 310208004   | 胰岛素泵安装术         | 003102080010000 | 胰岛素泵持续皮下注射胰岛素   | 含胰岛素储药器的药品安装、管路检查，胰岛素泵基础量及餐前量的基础设置，患者皮下植入等 |      |        | 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      | 市场调节价           |                      |
|      | 3103        | 3. 眼部           |                 |                 |  |      |        |       |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 市定价（特需、市场调节价除外） |                      |
| 1987 | 3103-a      | 泪道内窥镜加收         | 323300000010000 | 辅助操作            |  |      | 乙      | 例     | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 |                 | 实施价改的公立医院<br>未实施价改医院 |
| 1988 | 3103-b      | 环钻加收            | 323300000010000 | 辅助操作            |  |      | 甲      | 次     | 市定价<br>150 | 市定价<br>150 | 市定价<br>150 | 市定价<br>150 | 市定价<br>150 | 市定价<br>150 | 市定价<br>150 | 市定价<br>150 | 市定价<br>150 |                 | 实施价改的公立医院<br>未实施价改医院 |
| 1989 | 310300001   | 普通视力检查          | 003103000010000 | 普通视力检查          | 含远视力、近视力、光机能（包括光感及光定位）、伤盲检查                |      | 甲      | 次（双眼） | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 1990 | 310300002   | 特殊视力检查          | 003103000020000 | 特殊视力检查          | 包括儿童图形视力表，点视力表，条栅视力卡，视动性眼震仪                |      | 甲      | 项     | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 1991 | 310300002-a | 特殊视力检查加收        | 003103000020001 | 特殊视力检查(每增加一项加收) |  |      | 甲      | 项     | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 1992 | 310300003   | 选择性观看检查         | 003103000030000 | 选择性观看检查         |  |      | 甲      | 次（双眼） | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 1993 | 310300004   | 视网膜视力检查         | 003103000040000 | 视网膜视力检查         |  |      | 甲      | 次（双眼） | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 1994 | 310300005   | 视野检查            | 003103000050000 | 视野检查            | 包括普通视野计，电脑视野计、动态（Goldmann）视野计              |      | 甲      | 次（双眼） | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 1995 | 310300005-a | 视野检查            | 003103000050000 | 视野检查            |  |      | 甲      | 次（双眼） | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 全自动视野计          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 1996 | 310300006   | 阿姆斯勒（Amsler）表检查 | 003103000060000 | 阿姆斯勒（Amsler）表检查 |  |      | 甲      | 次（双眼） | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 1997 | 310300007   | 验光              | 003103000070000 | 验光              | 含检影，散瞳，云雾试验，试镜                             |      | 丙      | 次     | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 1998 | 310300008   | 镜片检测            | 003103000080000 | 镜片检测            |  |      | 丙      | 次（双眼） | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 1999 | 310300009   | 隐形眼镜配置          | 003103000090000 | 隐形眼镜配置          | 含验光、角膜曲率测量、泪液分泌功能（Schirmer）测定              |      | 丙      | 次（双眼） | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2000 | 310300010   | 主导眼检查           | 003103000100000 | 主导眼检查           |  |      | 甲      | 次（双眼） | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2001 | 310300011   | 代偿头位测定          | 003103000110000 | 代偿头位测定          | 含使用头位检测仪                                   |      | 甲      | 次     | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2002 | 310300012   | 复视检查            | 003103000120000 | 复视检查            |  |      | 甲      | 次（双眼） | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2003 | 310300013   | 斜视度测定           | 003103000130000 | 斜视度测定           | 含九个注视方向双眼分别注视时的斜度，看远及看近                    |      | 丙      | 次（双眼） | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2004 | 310300014   | 三棱镜检查           | 003103000140000 | 三棱镜检查           |  |      | 甲      | 次（双眼） | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2005 | 310300015   | 线状镜检查           | 003103000150000 | 线状镜检查           |  |      | 甲      | 次（双眼） | 6<br>市定价   | 6<br>市定价   | 6<br>市定价   | 6<br>市定价   | 6<br>市定价   | 6<br>市定价   | 6<br>市定价   | 6<br>市定价   | 6<br>市定价   |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2006 | 310300016   | 照氏（Hess）屏检查     | 003103000160000 | 照氏（Hess）屏检查     |  |      | 甲      | 次（双眼） | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明    | 执行范围                 |
|------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|------|--------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------|----------------------|
| 2030 | 310300039   | 角膜曲率测量          | 003103000390000 | 角膜曲率测量          |   |      | 甲      | 次（双眼） | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2031 | 310300040   | 角膜地形图检查         | 003103000400000 | 角膜地形图检查         |   |      | 丙      | 次（双眼） | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2032 | 310300041   | 角膜内皮镜检查         | 003103000410000 | 角膜内皮镜检查         |   |      | 乙      | 次（双眼） | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2033 | 310300042   | 角膜厚度检查          | 003103000420000 | 角膜厚度检查          | 包括裂隙灯法，超声法  |      | 丙      | 次（双眼） | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2034 | 310300043   | 角膜知觉检查          | 003103000430000 | 角膜知觉检查          |   |      | 甲      | 次（双眼） | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2035 | 310300044   | 巩膜透照检查          | 003103000440000 | 巩膜透照检查          | 含散瞳   |      | 甲      | 次（双眼） | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2036 | 310300045   | 人工晶体度数测量        | 003103000450000 | 人工晶体度数测量        |   |      | 甲      | 次（双眼） | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2037 | 310300046   | 前房深度测量          | 003103000460000 | 前房深度测量          | 包括裂隙灯法(测量周边前房及轴部前房)，前房深度测量仪法                                  |      | 甲      | 次（双眼） | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2038 | 310300047   | 房水荧光测定          | 003103000470000 | 房水荧光测定          |   |      | 丙      | 次（双眼） | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2039 | 310300048   | 裂隙灯检查           | 003103000480000 | 裂隙灯检查           |   |      | 甲      | 次（双眼） | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2040 | 310300049   | 裂隙灯下眼底检查        | 003103000490000 | 裂隙灯下眼底检查        | 包括前置镜、三面镜、视网膜镜  |      | 甲      | 次（双眼） | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2041 | 310300050   | 裂隙灯下房角镜检查       | 003103000500000 | 裂隙灯下房角镜检查       |   |      | 甲      | 次（双眼） | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2042 | 310300051   | 眼位照相            | 003103000510000 | 眼位照相            |   |      | 丙      | 次（双眼） | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2043 | 310300052   | 眼前段照相           | 003103000520000 | 眼前段照相           |   |      | 丙      | 次（双眼） | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2044 | 310300053   | 眼底照相            | 003103000530000 | 眼底照相            |   |      | 丙      | 次（双眼） | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2045 | 310300054   | 眼底血管造影          | 003103000540000 | 眼底血管造影          | 包括眼底荧光血管造影(FFA)、酸胍绿血管造影(ICGA)                                 |      | 乙      | 次（双眼） | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2046 | 310300054-a | 使用广角镜头加收        | 003103000540000 | 眼底血管造影          | 适用于糖尿病视网膜病变、视网膜血管炎、视网膜静脉阻塞、葡萄膜炎、视网膜周边变性、老年性黄斑变性等可能累及视网膜周边的疾病。 |      | 乙      | 次（双眼） | 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            |
| 2047 | 310300055   | 裂隙灯下眼底视神经立体照相   | 003103000550000 | 裂隙灯下眼底视神经立体照相   |   |      | 丙      | 次（双眼） | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2048 | 310300056   | 眼底检查            | 003103000560000 | 眼底检查            | 包括直接、间接眼底镜法，不含散瞳  |      | 甲      | 次（双眼） | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2049 | 310300056-a | 眼底自发荧光检查        | 003103000560000 | 眼底血管造影          | 适用于视网膜变性类疾病及眼底荧光造影联合检查  |      | 乙      | 次（双眼） | 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            |
| 2050 | 310300057   | 扫描激光眼底检查(SLO)   | 003103000570000 | 扫描激光眼底检查(SLO)   |   |      | 丙      | 次（双眼） | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2051 | 310300058   | 视网膜裂孔定位检查       | 003103000580000 | 视网膜裂孔定位检查       | 包括直接检眼镜观察+测算、双目间接检眼镜观察+巩膜加压法                                  |      | 甲      | 次（双眼） | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2052 | 310300059   | 海德堡视网膜厚度检查（HRT） | 003103000590000 | 海德堡视网膜厚度检查（HRT） |   |      | 丙      | 次（双眼） | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 含图片报告 | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明     | 执行范围                 |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|------------------------|------|--------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------|----------------------|
| 2053 | 310300060   | 眼血流图               | 003103000600000 | 眼血流图               |                        |      | 丙      | 次（双眼） | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2054 | 310300061   | 视网膜动静脉测定           | 003103000610000 | 视网膜动静脉测定           |                        |      | 丙      | 次（双眼） | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2055 | 310300062   | 临界融合频率检查           | 003103000620000 | 临界融合频率检查           |                        |      | 丙      | 次（双眼） | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2056 | 310300063   | 超声生物显微镜检查          | 003103000630000 | 超声生物显微镜检查(UBM)     |                        |      | 乙      | 单眼    | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2057 | 310300064   | 光学相干断层成像(OCT)      | 003103000640000 | 光学相干断层成像(OCT)      | 含测眼球后极组织厚度及断面相         |      | 丙      | 单眼    | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2058 | 310300065   | 视网膜电流图(ERG)        | 003103000650000 | 视网膜电流图(ERG)        |                        |      | 甲      | 次（双眼） | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2059 | 310300066   | 视网膜地形图             | 003103000660000 | 视网膜地形图             |                        |      | 甲      | 次（双眼） | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2060 | 310300067   | 眼电图(EOG)           | 003103000670000 | 眼电图(EOG)           | 含运动或感觉                 |      | 甲      | 次（双眼） | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2061 | 310300068   | 视诱发电位(VEP)         | 003103000680000 | 视诱发电位(VEP)         | 含单导、图形                 |      | 甲      | 次（双眼） | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2062 | 310300068-a | 格栅视觉诱发电位(ICVEP)    | 323103000680100 | 格栅视觉诱发电位(ICVEP)    | 含电极                    |      | 甲      | 次（双眼） | 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            |
| 2063 | 310300069   | 眼外肌功能检查            | 003103000690000 | 眼外肌功能检查            | 含眼球运动、歪头试验、集合与散开       |      | 甲      | 次（双眼） | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2064 | 310300070   | 眼肌力检查              | 003103000700000 | 眼肌力检查              |                        |      | 甲      | 次（双眼） | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2065 | 310300071   | 结膜印痕细胞检查           | 003103000710000 | 结膜印痕细胞检查           |                        |      | 甲      | 次（双眼） | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2066 | 310300072   | 马氏(Maddox)杆试验      | 003103000720000 | 马氏(Maddox)杆试验      |                        |      | 甲      | 次（双眼） | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2067 | 310300073   | 球内异物定位             | 003103000730000 | 球内异物定位             | 含眼科操作部分                |      | 甲      | 次（双眼） | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2068 | 310300074   | 磁石试验               | 003103000740000 | 磁石试验               |                        |      | 甲      | 次（双眼） | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2069 | 310300075   | 眼活体组织检查            | 003103000750000 | 眼活体组织检查            |                        |      | 甲      | 次（双眼） | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2070 | 310300076   | 角膜刮片检查             | 003103000760000 | 角膜刮片检查             | 不含微生物检查                |      | 甲      | 次（双眼） | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2071 | 310300077   | 结膜囊取材检查            | 003103000770000 | 结膜囊取材检查            | 不含微生物检查                |      | 甲      | 次（双眼） | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2072 | 310300078   | 准分子激光屈光性角膜矫正术(PRK) | 003103000780000 | 准分子激光屈光性角膜矫正术(PRK) | 包括准分子激光治疗性角膜矫正术(PTK)   |      | 丙      | 次（单眼） |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目 | 所有医疗机构               |
| 2073 | 310300078-a | 全飞秒激光角膜屈光手术        | 003103000790000 | 激光原位角膜磨镶术(LASIK)   |                        |      | 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            |
| 2074 | 310300078-b | 飞秒联合准分子激光角膜屈光手术    | 003103000780000 | 准分子激光屈光性角膜矫正术(PRK) |                        |      | 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            |
| 2075 | 310300079   | 激光原位角膜磨镶术(LASIK)   | 003103000790000 | 激光原位角膜磨镶术(LASIK)   |                        |      | 丙      | 次（单眼） |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目 | 所有医疗机构               |
| 2076 | 310300080   | 视网膜激光光凝术(氩激光光凝)    | 003103000800000 | 视网膜激光光凝术           |                        |      | 乙      | 次（单眼） | 400<br>市定价 | 400<br>市定价 | 400<br>市定价 | 400<br>市定价 | 400<br>市定价 | 400<br>市定价 | 400<br>市定价 | 400<br>市定价 | 400<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2077 | 310300081   | 激光治疗眼前节病           | 003103000810000 | 激光治疗眼前节病           | 包括治疗青光眼、晶状体囊膜切开、虹膜囊肿切除 |      | 乙      | 次     | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2078 | 310300082   | 钕激光眼科手术            | 003103000820000 | 钕激光眼科手术            | 包括治疗白内障、晶体囊膜切开、晶体摘除    |      | 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        |        | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明 | 执行范围                 |
|------|-------------|------------|-----------------|------------|------------------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----|----------------------|
| 2079 | 310300083   | 钬激光巩膜切除手术  | 003103000830000 | 钬激光巩膜切除手术  |                        |      | 乙      | 次    | 市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价 | 市定价<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2080 | 310300084   | 低功率氩-氦激光治疗 | 003103000840000 | 低功率氩-氦激光治疗 |                        |      | 丙      | 次    | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2081 | 310300085   | 电解倒睫       | 003103000850000 | 电解倒睫       | 包括拔倒睫                  |      | 甲      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2082 | 310300086   | 光动力疗法（PDT） | 003103000860000 | 光动力疗法(PDT) | 含光敏剂配置，微泵注入药物，激光治疗     | 光敏剂  | 乙      | 次    | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2083 | 310300087   | 睑板腺按摩      | 003103000870000 | 睑板腺按摩      |                        |      | 丙      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2084 | 310300088   | 冲洗结膜囊      | 003103000880000 | 冲洗结膜囊      |                        |      | 甲      | 次    | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2085 | 310300089   | 睑结膜伪膜去除冲洗  | 003103000890000 | 睑结膜伪膜去除冲洗  |                        |      | 甲      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2086 | 310300090   | 晶体囊截开术     | 003103000900000 | 晶体囊截开术     |                        |      | 甲      | 次    | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2087 | 310300090-a | 晶体囊截开术     | 003103000900000 | 晶体囊截开术     |                        |      | 甲      | 次    | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 激光 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2088 | 310300091   | 取结膜结石      | 003103000910000 | 取结膜结石      |                        |      | 甲      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2089 | 310300092   | 沙眼磨擦压挤术    | 003103000920000 | 沙眼磨擦压挤术    |                        |      | 甲      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2090 | 310300093   | 眼部脓肿切开引流术  | 003103000930000 | 眼部脓肿切开引流术  | 包括截粒肿切除术               |      | 甲      | 次    | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2091 | 310300094   | 球结膜下注射     | 003103000940000 | 球结膜下注射     |                        |      | 甲      | 次    | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2092 | 310300095   | 球后注射       | 003103000950000 | 球后注射       | 包括球周半球后，球旁             |      | 甲      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2093 | 310300096   | 眶上神经封闭     | 003103000960000 | 眶上神经封闭     |                        |      | 甲      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2094 | 310300097   | 肉毒杆菌素眼外肌注射 | 003103000970000 | 肉毒杆菌素眼外肌注射 | 包括治疗眼睑痉挛、麻痹性斜视、上睑后退    |      | 甲      | 次    | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2095 | 310300098   | 协调器治疗      | 003103000980000 | 协调器治疗      |                        |      | 丙      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2096 | 310300099   | 后象治疗       | 003103000990000 | 后象治疗       |                        |      | 丙      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2097 | 310300100   | 前房穿刺术      | 003103001000000 | 前房穿刺术      | 包括前房冲洗术                |      | 甲      | 次    | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2098 | 310300101   | 前房注气术      | 003103001010000 | 前房注气术      | 包括脉络膜上腔放液术             |      | 甲      | 次    | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2099 | 310300102   | 角膜异物剔除术    | 003103001020000 | 角膜异物剔除术    |                        |      | 甲      | 次    | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2100 | 310300103   | 角膜溃疡灼烙术    | 003103001030000 | 角膜溃疡灼烙术    |                        |      | 甲      | 次    | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2101 | 310300104   | 眼部冷冻治疗     | 003103001040000 | 眼部冷冻治疗     | 包括治疗炎性肉芽肿、血管瘤、青光眼、角膜溃疡 |      | 甲      | 次    | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明  | 执行范围                 |
|------|-------------|------------------|-----------------|---------------|---|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----|----------------------|
| 2102 | 310300105   | 泪小点扩张            | 003103001050000 | 泪小点扩张         |   |      | 甲      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2103 | 310300106   | 泪道探通术            | 003103001060000 | 泪道探通术         |   |      | 甲      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2104 | 310300106-a | 泪道探通术            | 003103001060000 | 泪道探通术         |   |      | 甲      | 次    | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 激光  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2105 | 310300107   | 双眼单视功能训练         | 003103001070000 | 双眼单视功能训练      | 含双眼同时视、辐辏外展、融合  |      | 丙      | 次    | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   |     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2106 | 310300108   | 弱视训练             | 003103001080000 | 弱视训练          |   |      | 丙      | 次    | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   |     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2107 | 310300109   | 早产儿视网膜病变（ROP）探查术 | 003103000560000 | 眼底检查          | 含诊断、散瞳、图文报告   |      | 乙      | 单眼   | 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               |
| 2108 | 310300110   | 散瞳               | 003103000070200 | 验光(散瞳)        | 含药物   |      | 甲      | 单眼   | 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            |
| 2109 | 310300111   | 活体眼表共聚焦显微镜检查     | 003103000750000 | 眼活体组织检查       | 适用于眼表、角膜疾病及眼睑和睑板腺疾病。  |      | 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            |
| 2110 | 310300112   | 视知觉评估            | 323115010190000 | 视知觉评估         | 运用mopt_demo量表对受检者进行视知觉评估，以了解其眼睛协调及阅读、学习的基本能力，不含视力、屈光及眼三级视功能检查 |      | 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      |     | 实施价改的公立医院            |
| 2111 | 310300113   | 糖尿病视网膜病变变诊断      | 003103000530000 | 眼底照相          | 将眼底照片通过互联网上传到服务器，经过计算机分析回传报告自动标注微血管瘤、出血点以及渗出，并自动统计数量和面积       |      | 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            |
|      | 3104        | 4. 耳鼻咽喉          |                 |               |   |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |     |                      |
|      | 310401      | 耳部诊疗             |                 |               |   |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |     |                      |
| 2112 | 310401001   | 听性脑干反应           | 003104010010000 | 听性脑干反应        |   |      | 甲      | 次    | 70<br>91   | 70<br>91   | 70<br>91   | 70<br>91   | 70<br>91   | 70<br>91   | 70<br>91   | 70<br>91   | 70<br>91   |     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2113 | 310401002   | 纯音听阈测定           | 003104010020000 | 纯音听阈测定        | 含气导、骨导和必要的掩蔽  |      | 甲      | 次    | 10<br>13   | 10<br>13   | 10<br>13   | 10<br>13   | 10<br>13   | 10<br>13   | 10<br>13   | 10<br>13   | 10<br>13   |     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2114 | 310401003   | 自描听力检查           | 003104010030000 | 自描听力检查        |   |      | 甲      | 次    | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   |     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2115 | 310401004   | 纯音短增量敏感指数试验      | 003104010040000 | 纯音短增量敏感指数试验   |   |      | 甲      | 次    | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   |     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2116 | 310401005   | 纯音衰减试验           | 003104010050000 | 纯音衰减试验        |   |      | 甲      | 次    | 10<br>13   | 10<br>13   | 10<br>13   | 10<br>13   | 10<br>13   | 10<br>13   | 10<br>13   | 10<br>13   | 10<br>13   |     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2117 | 310401006   | 双耳交替响度平衡试验       | 003104010060000 | 双耳交替响度平衡试验    | 含至少2个频率   |      | 甲      | 次    | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   |     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2118 | 310401007   | 响度不适与舒适阈检测       | 003104010070000 | 响度不适与舒适阈检测    |   |      | 甲      | 次    | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   |     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2119 | 310401008   | 调谐曲线             | 003104010080000 | 调谐曲线          |   |      | 甲      | 次    | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   | 15<br>20   |     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2120 | 310401009   | 言语测听             | 003104010090000 | 言语测听          | 含畸变语言、交错扬扬格、识别率、言语听阈、复响试验检查、短增量敏感试验、自力听力试验                    |      | 甲      | 次    | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   |     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2121 | 310401010   | 声导抗测听            | 003104010100000 | 声导抗测听         | 包括鼓室图、镫骨肌反射试验   |      | 甲      | 次    | 50<br>65   | 50<br>65   | 50<br>65   | 50<br>65   | 50<br>65   | 50<br>65   | 50<br>65   | 50<br>65   | 50<br>65   |     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2122 | 310401010-a | 声导抗测听            | 003104010100000 | 声导抗测听         |   |      | 甲      | 次    | 70<br>91   | 70<br>91   | 70<br>91   | 70<br>91   | 70<br>91   | 70<br>91   | 70<br>91   | 70<br>91   | 70<br>91   | 多频率 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2123 | 310401011   | 镫骨活动度检测(盖来试验)    | 003104010110000 | 镫骨活动度检测(盖来试验) |   |      | 甲      | 次    | 25<br>33   | 25<br>33   | 25<br>33   | 25<br>33   | 25<br>33   | 25<br>33   | 25<br>33   | 25<br>33   | 25<br>33   |     | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明 | 执行范围      |
|------|-----------|-----------|-----------------|------------|-----------------------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----|-----------|
| 2124 | 310401012 | 镫骨肌反射衰减试验 | 003104010120000 | 镫骨肌反射衰减试验  | 含镫骨肌反射阈值                    |      | 甲      | 次    | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         |    | 未实施价改医院   |
|      |           |           |                 |            |                             |      |        |      | 33         | 33         | 33         | 33         | 33         | 33         | 33         | 33         | 33         |    | 实施价改的公立医院 |
| 2125 | 310401013 | 咽鼓管压力测定   | 003104010130000 | 咽鼓管压力测定    | 不含声导抗测听                     |      | 甲      | 次    | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         |    | 未实施价改医院   |
|      |           |           |                 |            |                             |      |        |      | 33         | 33         | 33         | 33         | 33         | 33         | 33         | 33         | 33         |    | 实施价改的公立医院 |
| 2126 | 310401014 | 耳蜗电图      | 003104010140000 | 耳蜗电图       |                             |      | 乙      | 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 |
| 2127 | 310401015 | 耳声发射检查    | 003104010150000 | 耳声发射检查     | 包括自发性、诱发性和畸变产物耳声发射          |      | 甲      | 次    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |    | 未实施价改医院   |
|      |           |           |                 |            |                             |      |        |      | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        |    | 实施价改的公立医院 |
| 2128 | 310401016 | 稳态听觉诱发反应  | 003104010160000 | 稳态听觉诱发反应   |                             |      | 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 |
| 2129 | 310401017 | 中潜伏期诱发电位  | 003104010170000 | 中潜伏期诱发电位   |                             |      | 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 |
| 2130 | 310401018 | 皮层慢反应     | 003104010180000 | 皮层慢反应      |                             |      | 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 |
| 2131 | 310401019 | 迟期成分检查    | 003104010190000 | 迟期成分检查     |                             |      | 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    |
| 2132 | 310401020 | 鼓岬电刺激反应   | 003104010200000 | 鼓岬电刺激反应    |                             |      | 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 |
| 2133 | 310401021 | 眼震电图      | 003104010210000 | 眼震电图       | 包括温度试验和自发眼震                 |      | 甲      | 次    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |    | 未实施价改医院   |
|      |           |           |                 |            |                             |      |        |      | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        |    | 实施价改的公立医院 |
| 2134 | 310401022 | 平衡试验      | 003104010220000 | 平衡试验       | 包括平板或平衡台试验，包括视动试验、旋转试验、甘油试验 |      | 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 |
| 2135 | 310401023 | 中耳共振频率测定  | 003104010230000 | 中耳共振频率测定   |                             |      | 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 |
| 2136 | 310401024 | 听探子检查     | 003104010240000 | 听探子检查      |                             |      | 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    |
| 2137 | 310401025 | 听力筛选试验    | 003104010250000 | 听力筛选试验     | 含耳声发射、脑干听觉诱发电位测听            |      | 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 |
| 2138 | 310401026 | 耳鸣检查      | 003104010260000 | 耳鸣检查       | 含匹配、频率和响度，包括他觉耳鸣检查          |      | 甲      | 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 |
| 2139 | 310401027 | 定向条件反射测定  | 003104010270000 | 定向条件反射测定   | 含游戏测定和行为观察                  |      | 乙      | 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 |
| 2140 | 310401028 | 助听器选配试验   | 003104010280000 | 助听器选配试验    | 含程控编程                       |      | 乙      | 次    | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         | 35         |    | 未实施价改医院   |
|      |           |           |                 |            |                             |      |        |      | 46         | 46         | 46         | 46         | 46         | 46         | 46         | 46         | 46         |    | 实施价改的公立医院 |
| 2141 | 310401029 | 电子耳蜗编程    | 003104010290000 | 电子耳蜗编程     |                             |      | 乙      | 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 |
| 2142 | 310401030 | 真耳分析      | 003104010300000 | 真耳分析       |                             |      | 乙      | 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 |
| 2143 | 310401031 | 鼓膜贴补试验    | 003104010310000 | 鼓膜贴补试验     |                             |      | 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 |
| 2144 | 310401032 | 味觉试验      | 003104010320000 | 味觉试验       | 包括电刺激法或直接法                  |      | 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 |
| 2145 | 310401033 | 溢泪试验      | 003104010330000 | 溢泪试验       |                             |      | 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 |
| 2146 | 310401034 | 耳纤维内镜检查   | 003104010340000 | 耳纤维内镜检查    | 含图象记录及输出系统，包括完壁式乳突术后        |      | 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 |
| 2147 | 310401035 | 硬性耳内镜检查   | 003104010350000 | 硬性耳内镜检查    |                             |      | 甲      | 次    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |    | 未实施价改医院   |
|      |           |           |                 |            |                             |      |        |      | 2.6        | 2.6        | 2.6        | 2.6        | 2.6        | 2.6        | 2.6        | 2.6        | 2.6        |    | 实施价改的公立医院 |
| 2148 | 310401036 | 电耳镜检查     | 003104010360000 | 电耳镜检查      |                             |      | 甲      | 次    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |    | 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<br>苏南     | 三类医院<br>苏中     | 三类医院<br>苏北     | 二类医院<br>苏南     | 二类医院<br>苏中     | 二类医院<br>苏北     | 一类医院<br>苏南     | 一类医院<br>苏中     | 一类医院<br>苏北     | 说明              | 执行范围                              |
|------|-------------|--------------|-----------------|---------------------|--|------|--------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------------------------|
| 2140 | 310401036   | 电耳蜗植入        | 003104010380000 | 电耳蜗植入               |  |      |        | 次    | 2.6            | 2.6            | 2.6            | 2.6            | 2.6            | 2.6            | 2.6            | 2.6            | 2.6            |                 | 实施价改的公立医院                         |
| 2149 | 310401037   | 耳显微镜检查       | 003104010370000 | 耳显微镜检查              |  |      | 甲      | 次    | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
| 2150 | 310401038   | 西格氏耳镜检查      | 003104010380000 | 西格氏耳镜检查             | 包括硬管试验、鼓膜按摩  |      | 甲      | 次    | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
| 2151 | 310401039   | 上鼓室冲洗术       | 003104010390000 | 上鼓室冲洗术              |  |      | 甲      | 次    | 15<br>20       | 15<br>20       | 15<br>20       | 15<br>20       | 15<br>20       | 15<br>20       | 15<br>20       | 15<br>20       | 15<br>20       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
| 2152 | 310401040   | 鼓膜穿刺术        | 003104010400000 | 鼓膜穿刺术               | 含抽液、注药   |      | 甲      | 次    | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限六周岁及以下儿童 |
| 2153 | 310401041   | 盯聒冲洗         | 003104010410000 | 盯聒冲洗                |  |      | 甲      | 次    | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
| 2154 | 310401041-a | 盯聒取出         | 003104010410000 | 盯聒冲洗                |  |      | 甲      | 侧    | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
| 2155 | 310401042   | 耳正负压治疗       | 003104010420000 | 耳正负压治疗              |  |      | 甲      | 次    | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
| 2156 | 310401043   | 波氏法咽鼓管吹张     | 003104010430000 | 波氏法咽鼓管吹张            |  |      | 甲      | 次    | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
| 2157 | 310401044   | 导管法咽鼓管吹张     | 003104010440000 | 导管法咽鼓管吹张            |  |      | 甲      | 次    | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
| 2158 | 310401045   | 耳药物烧灼        | 003104010450000 | 耳药物烧灼               |  |      | 甲      | 次    | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
| 2159 | 310401046   | 鼓膜贴补         | 003104010460000 | 鼓膜贴补治疗              | 包括烧灼法、针拨法  |      | 甲      | 次    | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
| 2160 | 310401047   | 耳神经阻滞        | 003104010470000 | 耳神经阻滞               |  |      | 甲      | 次    | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
| 2161 | 310401048   | 耳廓假性囊肿穿刺压迫治疗 | 003104010480000 | 耳廓假性囊肿穿刺压迫治疗        | 含穿刺、抽吸和压迫、压迫材料；不含抽液检验  |      | 甲      | 次    | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 | 30<br>39<br>51 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限六周岁及以下儿童 |
| 2162 | 310401049   | 耳部特殊治疗       | 003104010490000 | 耳部特殊治疗              |  |      | 乙      | 次    | 25<br>33       | 25<br>33       | 25<br>33       | 25<br>33       | 25<br>33       | 25<br>33       | 25<br>33       | 25<br>33       | 25<br>33       | 射频、激光、微波、冷冻等法同价 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
| 2163 | 310401051   | 婴幼儿视觉强化测听    | 003115010021500 | 精神科B类量表测查（本顿视觉保持测定） | 适用于6个月-24个月婴幼儿（或智商相当儿童），通过对婴幼儿声光刺激建立条件反射后，以视觉刺激物作为强化手段，观察婴幼儿对声音的反应，从而获取整个听觉传导通路的状态，含声音经过听觉感受器、周围听神经、中枢神经系统的听觉脑干、听觉皮层和皮层的整合以及传出神经、效应器的过程。 |      | 乙      | 例    | 120            | 120            | 120            |                |                |                |                |                |                | 限三级医疗机构使用。      | 实施价改的公立医院                         |
|      | 310402      | 鼻部诊疗         |                 |                     |  | 止血材料 |        |      |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                 |                                   |
| 2164 | 310402001   | 鼻内镜检查        | 003104020010000 | 鼻内镜检查               |  |      | 甲      | 次    | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       | 5<br>6.5       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院              |
| 2165 | 310402002   | 前鼻镜检查        | 003104020020000 | 前鼻镜检查               |  |      | 甲      | 次    | 3<br>3.9       | 3<br>3.9       | 3<br>3.9</     |                |                |                |                |                |                |                 |                                   |









| 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                     | 执行范围                 |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|--|--------------------------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------------|----------------------|
| 2234 | 310504001   | 面神经功能主观检测     | 003105040010000 | 面神经功能主观检测     | 指美国耳、鼻、喉及头颈外科通用主观检测方法  |                                | 甲      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2235 | 310504002   | 面神经功能电脑检测     | 003105040020000 | 面神经功能电脑检测     | 指用数码相机及专门的软件包（QFES）而进行的客观检测方法  |                                | 乙      | 次    | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2236 | 310504003   | 面神经肌电图检查      | 003105040030000 | 面神经肌电图检查      | 1.包括额、眼、上唇及下唇四个功能区；2.每功能区均含双侧  |                                | 甲      | 每区   | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2237 | 310504004   | 腭咽闭合功能检查      | 003105040040000 | 腭咽闭合功能检查      | 包括鼻咽纤维镜进行鼻音计检查、语音仪检查、计算机语音检查；不含反馈治疗  |                                | 甲      | 次    | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 310505      | 正颌外科手术前设计     |                 |               |  |                                |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                        |                      |
| 2238 | 310505001   | 正颌外科手术设计与面型预测 | 003105050010000 | 正颌外科手术设计与面型预测 | 包括：1. CT 技术：含 X线头影测量、颌骨模板模拟手术及术后效果的预测；2. 电子计算机技术：含电子计算机专家系统行 X线头影测量与诊断、手术模拟与术后效果预测 | 录像带、计算机软盘、照相及胶片                | 丙      | 次    | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2239 | 310505002   | 云纹仪检查         | 003105050020000 | 云纹仪检查         | 包括正位、侧位及斜位等各种位置的云纹照相及测量  | 化妆品、照相底片及冲印                    | 丙      | 次    | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2240 | 310505003   | 模型外科设计        | 003105050030000 | 模型外科设计        | 含面弓转移、上 架、模型测量及模拟手术拼对等   | 石膏模型制备按 310501007 项收费          | 丙      | 次    | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2241 | 310505004   | 带环制备          | 003105050040000 | 带环制备          | 含代型制作、带环的焊接、铸制、圆管焊接等技术   | 石膏模型制备按 310501007、分牙及牙体预备、粘接带环 | 丙      | 每个   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2242 | 310505005   | 唇弓制备          | 003105050050000 | 唇弓制备          | 含唇弓弯制、焊接等技术，以及钢丝、焊锡等材料   | 方弓丝、予成牵引弓、唇弓及其他特殊材料            | 丙      | 每根   | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2243 | 310505006   | 牙合导板制备        | 003105050060000 | 导板制备          | 含牙合导板制作、打磨、抛光，以及自凝牙托粉、单体、分离剂等  |                                | 丙      | 每个   | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2244 | 310505007   | 面部三维照相        | 003105050020000 | 云纹仪检查         |  | 图像记录                           | 丙      | 体位   | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 310506      | 口腔关节病检查       |                 |               |  |                                |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                        |                      |
| 2245 | 310506001   | 颌颞关节系统检查设计    | 003105060010000 | 颌颞关节系统检查设计    | 含专业检查表，包括颌颞关节系统检查；不含关节镜等特殊检查   |                                | 甲      | 每人次  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2246 | 310506002   | 颌颞关节镜检查       | 003105060020000 | 颌颞关节镜检查       |  |                                | 乙      | 次    | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2247 | 310506003   | 关节腔压力测定       | 003105060030000 | 关节腔压力测定       |  |                                | 甲      | 每人次  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 310507      | 正畸检查          |                 |               |  |                                |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                        |                      |
| 2248 | 310507001   | 错畸形初检         | 003105070010000 | 错 畸形初检        | 含咨询、检查、登记、正畸专业病历   |                                | 丙      | 次    | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2249 | 310507002   | 错畸形治疗设计       | 003105070020000 | 错 畸形治疗设计      | 包括1、牙牙合模型测量；含手工模型测量牙弓长度、拥挤度或三维牙牙合模型计算机测量；2、模型诊断性排牙；含上下颌模型排牙；3、X线头影测量、含手工或计算机X线测量分析 | 模型制备                           | 丙      | 次    | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2250 | 310507002-a | 错畸形治疗设计       | 003105070020000 | 错 畸形治疗设计      |  |                                | 丙      | 次    | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  | 70<br>市定价  | 使用计算机进行三维牙 模型测量和X线头影测量 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2251 | 310507003   | 固定矫治器复诊处置     | 003105070030000 | 固定矫治器复诊处置     | 含常规检查及矫治器调整  | 更换弓丝及附件                        | 丙      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2252 | 310507004   | 活动矫治器复诊处置     | 003105070040000 | 活动矫治器复诊处置     | 含常规检查及弹簧加力   | 各种弹簧和其他附件                      | 丙      | 次    | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2253 | 310507005   | 功能矫治器复诊处置     | 003105070050000 | 功能矫治器复诊处置     | 含常规检查及调整   | 其他材料及附件                        | 丙      | 次    | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2254 | 310507006   | 特殊矫治器复诊处置     | 003105070060000 | 特殊矫治器复诊处置     | 含常规检查及调整   | 其他材料及附件                        | 丙      | 次    | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2255 | 310507006-a | 特殊矫治器复诊处置     | 003105070060000 | 特殊矫治器复诊处置     |  |                                | 丙      | 次    | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 使用舌侧矫正器                | 未实施价改医院<br>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<br>苏南      | 三类医院<br>苏中      | 三类医院<br>苏北      | 二类医院<br>苏南      | 二类医院<br>苏中      | 二类医院<br>苏北      | 一类医院<br>苏南      | 一类医院<br>苏中      | 一类医院<br>苏北      | 说明                        | 执行范围                           |
|------|-------------|-----------|-----------------|------------|--|-----------|--------|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------------------|--------------------------------|
| 2256 | 310507007   | 错畸形正中位检查  | 003105070070000 | 错 畸形正中 位检查 | 含蜡堤制作塑料基托                              |           | 丙      | 次    | 40<br>市定价       | 40<br>市定价       | 40<br>市定价       | 40<br>市定价       | 40<br>市定价       | 40<br>市定价       | 40<br>市定价       | 40<br>市定价       | 40<br>市定价       |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
|      | 310508      | 口腔修复检查    |                 |            |  |           |        |      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                           |                                |
| 2257 | 310508001   | 光仪检查      | 003105080010000 | 光 仪检查      | 包括：1. 光牙合仪牙合力测量；2. 牙列牙合接触状态检查；3. 咬合仪检查 |           | 丙      | 次    | 35<br>市定价       | 35<br>市定价       | 35<br>市定价       | 35<br>市定价       | 35<br>市定价       | 35<br>市定价       | 35<br>市定价       | 35<br>市定价       | 35<br>市定价       |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2258 | 310508002   | 测色仪检查     | 003105080020000 | 测色仪检查      | 指固定修复中牙的比色                             |           | 丙      | 次    | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2259 | 310508003   | 义齿压痛定位仪检查 | 003105080030000 | 义齿压痛定位仪检查  |  |           | 丙      | 每牙   | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2260 | 310508004   | 触痛仪检查     | 003105080040000 | 触痛仪检查      | 指颞下颌关节病人肌肉关节区压痛痛域大小的测量                 |           | 丙      | 次    | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        | 2<br>市定价        |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
|      | 310509      | 口腔种植检查    |                 |            |  |           |        |      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                           |                                |
| 2261 | 310509001   | 种植治疗设计    | 003105090010000 | 种植治疗设计     | 含专家会诊、X线影像分析、模型分析                      |           | 丙      | 次    | 50<br>市定价       | 50<br>市定价       | 50<br>市定价       | 50<br>市定价       | 50<br>市定价       | 50<br>市定价       | 50<br>市定价       | 50<br>市定价       | 50<br>市定价       |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2262 | 310509001-a | 种植治疗设计    | 003105090010000 | 种植治疗设计     |  |           | 丙      | 次    | 80<br>市定价       | 80<br>市定价       | 80<br>市定价       | 80<br>市定价       | 80<br>市定价       | 80<br>市定价       | 80<br>市定价       | 80<br>市定价       | 80<br>市定价       | CT颌骨重建模拟种植设计              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
|      | 310510      | 口腔一般治疗    |                 |            |  |           |        |      |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                           |                                |
| 2263 | 310510001   | 调合牙合      | 003105100010000 | 调          |  |           | 甲      | 每牙   | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2264 | 310510002   | 氟防龋治疗     | 003105100020000 | 氟防龋治疗      | 包括局部涂氟、氟液含漱、氟打磨                        | 氟保护漆      | 丙/乙    | 每牙   | 1<br>市定价<br>1.6 | 1<br>市定价<br>1.6 | 1<br>市定价<br>1.6 | 1<br>市定价<br>1.6 | 1<br>市定价<br>1.6 | 1<br>市定价<br>1.6 | 1<br>市定价<br>1.6 | 1<br>市定价<br>1.6 | 1<br>市定价<br>1.6 | 乙类适用6周岁及以下儿童<br>限六周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>所有医疗机构 |
| 2265 | 310510003   | 牙脱敏治疗     | 003105100030000 | 牙脱敏治疗      | 包括氟化钠、酚制剂等药物                           | 高分子脱敏剂    | 甲      | 每牙   | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2266 | 310510003-a | 牙脱敏治疗     | 003105100030000 | 牙脱敏治疗      |  |           | 甲      | 每牙   | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        | 5<br>市定价        | 使用激光脱敏仪                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2267 | 310510004   | 口腔局部冲洗上药  | 003105100040000 | 口腔局部冲洗上药   | 含冲洗、含漱；包括牙周袋内上药、粘膜病变部位上药               |           | 甲      | 每牙   | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        | 1<br>市定价        |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2268 | 310510005   | 不良修复体拆除   | 003105100050000 | 不良修复体拆除    | 包括不良修复体及不良充填体                          |           | 甲      | 每牙   | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        | 4<br>市定价        |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2269 | 310510006   | 牙开窗助萌术    | 003105100060000 | 牙开窗助萌术     | 包括各类阻生恒牙                               |           | 甲      | 每牙   | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2270 | 310510007   | 口腔局部止血    | 003105100070000 | 口腔局部止血     | 包括拔牙后出血、各种口腔内局部出血的清理创面、填塞或缝合           | 特殊填塞或止血材料 | 甲      | 每牙   | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2271 | 310510008   | 激光口内治疗    | 003105100080000 | 激光口内治疗     | 包括1.根管处置；2.牙周处置；3.各种斑、痣、小肿物、溃疡治疗       |           | 甲      | 每部位  | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2272 | 310510009   | 口内脓肿切开引流术 | 003105100090000 | 口内脓肿切开引流术  |  |           | 甲      | 例    | 8<br>市定价        | 8<br>市定价        | 8<br>市定价        | 8<br>市定价        | 8<br>市定价        | 8<br>市定价        | 8<br>市定价        | 8<br>市定价        | 8<br>市定价        |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2273 | 310510010   | 牙外伤结扎固定术  | 003105100100000 | 牙外伤结扎固定术   | 含局麻、复位、结扎固定及调牙合；包括牙根折、挫伤、脱位；不含根管治疗     | 特殊结扎固定材料  | 甲      | 每牙   | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       | 30<br>市定价       |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2274 | 310510011   | 拆除固定装置    | 003105100110000 | 拆除固定装置     | 包括去除由各种原因使用的口腔固定材料                     |           | 丙      | 每牙   | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        | 3<br>市定价        |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2275 | 310510012   | 口腔活检术     | 003105100120000 | 口腔活检术      | 含口腔软组织活检，含麻醉，含缝合线、缝合针、注射器              |           | 甲      | 次    | 110<br>市定价      | 110<br>市定价      | 110<br>市定价      | 110<br>市定价      | 110<br>市定价      | 110<br>市定价      | 110<br>市定价      | 110<br>市定价      | 110<br>市定价      |                           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
|      | 310511      | 牙体牙髓治疗    |                 |            |  |           |        |      | 172<br>市定价      | 172<br>市定价      | 172<br>市定价      | 172<br>市定价      | 172<br>市定价      | 172<br>市定价      | 172<br>市定价      | 172<br>市定价      | 172<br>市定价      | 限六周岁及以下儿童                 | 所有医疗机构                         |
| 2276 | 310511001   | 根管充填术     | 003105110010000 | 根管充填术      | 含各洞、垫底、洞型设计、国产充填材料；包括1.特殊材料            |           | 甲      | 每牙   | 12<br>市定价       | 12<br>市定价       | 12<br>市定价       | 12<br>市定价       | 12<br>市定价       | 12<br>市定价       | 12<br>市定价       | 12<br>市定价       | 12<br>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<br>苏南  | 三类医院<br>苏中  | 三类医院<br>苏北  | 二类医院<br>苏南  | 二类医院<br>苏中  | 二类医院<br>苏北  | 一类医院<br>苏南  | 一类医院<br>苏中  | 一类医院<br>苏北  | 说明             | 执行范围                 |
|------|-------------|------------|-----------------|------------|--|----------------------------|--------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|----------------------|
| 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<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   |                | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   |                | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2301 | 310511021-a | 根管再治疗术     | 003105110210000 | 根管再治疗术     |  |                            | 乙      | 每根管  | 45<br>市定价   | 45<br>市定价   | 45<br>市定价   | 45<br>市定价   | 45<br>市定价   | 45<br>市定价   | 45<br>市定价   | 45<br>市定价   | 45<br>市定价   | 使用显微镜、超声仪等特殊仪器 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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、超声根管锉      | 乙      | 例    | 1130<br>市定价 | 1130<br>市定价 | 1130<br>市定价 | 1130<br>市定价 | 1130<br>市定价 | 1130<br>市定价 | 1130<br>市定价 | 1130<br>市定价 | 1130<br>市定价 |                | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   |                | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   |                | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   |                | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2306 | 310511025   | 管内内固定术     | 003105110250000 | 管内内固定术     | 含根管预备  | 钛桩                         | 甲      | 每根管  | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   | 30<br>市定价   |                | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   |                | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>市定价    | 6<br>市定价    | 6<br>市定价    | 6<br>市定价    | 6<br>市定价    | 6<br>市定价    | 6<br>市定价    | 6<br>市定价    | 6<br>市定价    |                | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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            |
| 2310 | 310511029   | 后牙分层色树脂修复术 | 323105110070000 | 后牙分层色树脂修复术 | 涂布龋显示剂，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            |
|      | 310512      | 儿童牙科治疗     |                 |            |  |                            |        |      |             |             |             |             |             |             |             |             |             |                |                      |
| 2311 | 310512001   | 根尖诱导成形术    | 003105120010000 | 根尖诱导成形术    | 指年青恒牙牙根继续形成；含拔髓(保留牙乳头)、清洁干燥根管、导入诱导糊剂、充填，                                 | 特殊充填材料                     | 丙      | 每根管  | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   |                | 未实施价改医院<br>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<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   |                | 未实施价改医院<br>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去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<br>市定价   | 70<br>市定价   | 70<br>市定价   | 70<br>市定价   | 70<br>市定价   | 70<br>市定价   | 70<br>市定价   | 70<br>市定价   | 70<br>市定价   |                | 未实施价改医院<br>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(外伤及龋患)                                      | 树脂冠、金属冠                    | 乙      | 每牙   | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 整形美容自费         | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2315 | 310512005   | 制戴固定式缺陷保持器 | 003105120050000 | 制戴固定式缺陷保持器 | 指用于乳牙早失，使继承恒牙正常萌出替换；含试冠、牙体预备、试带环、制作、粘结、复查                                | 印模、模型制备、下颌舌弓、导萌式保持器、丝圈式保持器 | 丙      | 次    | 22<br>市定价   | 22<br>市定价   | 22<br>市定价   | 22<br>市定价   | 22<br>市定价   | 22<br>市定价   | 22<br>市定价   | 22<br>市定价   | 22<br>市定价   |                | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2316 | 310512006   | 制戴活动式缺陷保持器 | 003105120060000 | 制戴活动式缺陷保持器 | 指恒牙正常萌出替换  | 印模、模型制备                    | 丙      | 次    | 35<br>市定价   | 35<br>市定价   | 35<br>市定价   | 35<br>市定价   | 35<br>市定价   | 35<br>市定价   | 35<br>市定价   | 35<br>市定价   | 35<br>市定价   |                | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>市定价   | 45<br>市定价   | 45<br>市定价   | 45<br>市定价   | 45<br>市定价   | 45<br>市定价   | 45<br>市定价   | 45<br>市定价   | 45<br>市定价   |                | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2318 | 310512008   | 前牙根折根牵引    | 003105120080000 | 前牙根折根牵引    | 指根折位于龈下经龈切及冠延长术后不能进行修复治疗而必须进行牙根牵引；含外伤牙根管治疗、制作牵引装置                        | 矫正牵引装置材料、复诊更换牵引装置、印模、模型制备  | 丙      | 每牙   | 65<br>市定价   | 65<br>市定价   | 65<br>市定价   | 65<br>市定价   | 65<br>市定价   | 65<br>市定价   | 65<br>市定价   | 65<br>市定价   | 65<br>市定价   |                | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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；含去旧充填体；打通钙化桥；根管治疗修复；                  | 特殊根管充填材料如根尖、钛尖             | 丙      | 每根管  | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   |                | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                | 执行范围                 |
|------|-------------|-------------|-----------------|-------------|--|------------------------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 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         | 垫初压模压、设计精、超硬石膏印模、模型料、印模、模型制作 | 丙      | 单颌   | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2321 | 310512011   | 活髓切断术       | 003105120110000 | 活髓切断术       |  |                              | 丙      | 每牙   | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2322 | 310512012   | 乳牙早失间隙管理    | 003105120050000 | 制戴固定式缺隙保持器  | 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、粘接、复查 |                              | 丙      | 每区段  | 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            |
|      | 310513      | 牙周治疗        |                 |             |  |                              |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                   |                      |
| 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<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>市定价   | 6<br>市定价   | 6<br>市定价   | 6<br>市定价   | 6<br>市定价   | 6<br>市定价   | 6<br>市定价   | 6<br>市定价   | 6<br>市定价   |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2328 | 310513006   | 牙龈保护剂塞治     | 003105130060000 | 牙龈保护剂塞治     | 含牙龈表面及牙间隙                                    | 特殊保护剂                        | 甲      | 每牙   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2331 | 310513008-a | 根面平整术       | 003105130080000 | 根面平整术       |  |                              | 乙      | 每牙   | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 超声根面平整            | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2332 | 310513009   | 牙周袋内光动力治疗   | 323105130090000 | 牙周袋内光动力治疗   |  | 光敏剂                          | 乙      | 每牙   | 18<br>市定价  | 18<br>市定价  | 18<br>市定价  | 18<br>市定价  | 18<br>市定价  | 18<br>市定价  | 18<br>市定价  | 18<br>市定价  | 18<br>市定价  |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>市定价  | 85<br>市定价  | 85<br>市定价  | 85<br>市定价  | 85<br>市定价  | 85<br>市定价  | 85<br>市定价  | 85<br>市定价  | 85<br>市定价  |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 310514      | 粘膜治疗        |                 |             |  |                              |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                   |                      |
| 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<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2335 | 310514002   | 口腔粘膜雾化治疗    | 003105140020000 | 口腔粘膜雾化治疗    |  |                              | 甲      | 次    | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2336 | 310514003   | 口腔粘膜病特殊治疗   | 003105140030000 | 口腔粘膜病特殊治疗   |  | 活性银离子抗菌液、生物多糖抗菌含漱液           | 乙      | 次    | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 指红外线治疗、微波、冷冻、频谱等法 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2337 | 310514003-a | 口腔粘膜病特殊治疗   | 003105140030000 | 口腔粘膜病特殊治疗   |  |                              | 乙      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 等离子治疗             | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2338 | 310514003-b | 口腔黏膜激光治疗    | 003105100080000 | 激光口内治疗      | 含光纤  |                              | 乙      | 次    | 185<br>市定价 | 185<br>市定价 | 185<br>市定价 | 185<br>市定价 | 185<br>市定价 | 185<br>市定价 | 185<br>市定价 | 185<br>市定价 | 185<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2339 | 310514004   | 口腔黏膜病变无创筛查  | 323105140040000 | 口腔黏膜病变无创筛查  | 指使用甲苯胺蓝染色、自体荧光光谱分析仪筛查口腔黏膜潜在恶性疾患              |                              | 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            |
|      | 310515      | 口腔颌面外科治疗    |                 |             |  |                              |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                   |                      |
| 2340 | 310515001   | 颌下颌关节复位     | 003105150010000 | 颌下颌关节复位     | 指限制下颌运动的手法复位                                 |                              | 甲      | 次    | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2341 | 310515002   | 颌周炎症局部治疗    | 003105150020000 | 颌周炎症局部治疗    | 含药液冲洗消毒及上药                                   |                              | 甲      | 次    | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   | 8<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明        | 执行范围                 |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|---|-------------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|----------------------|
| 2321 | 310515002   | 临时义齿局部治疗      | 003105150020000 | 临时义齿局部治疗      | 暂时制作义齿修复缺损上颌                                      |                   |        | 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            |
| 2342 | 310515003   | 干槽症换药         | 003105150030000 | 干槽症换药         | 含清理拔牙创、药物冲洗、骨创填塞                                  | 止血膏、天滴灵粉          | 甲      | 次    | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  |           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2343 | 310515004   | 涎腺导管扩大术       | 003105150040000 | 涎腺导管扩大术       |   |                   | 甲      | 次    | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  |           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2344 | 310515005   | 腮腺导管内药物灌注治疗   | 003105150050000 | 腮腺导管内药物灌注治疗   |   |                   | 甲      | 次    | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  |           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2345 | 310515006   | 面神经功能训练       | 003105150060000 | 面神经功能训练       | 含面神经周围支配区共十项面部表情运动功能的示教及训练                        |                   | 丙      | 次    | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   | 4<br>市定价   |           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2346 | 310515007   | 腭裂术后语音训练治疗    | 003105150070000 | 腭裂术后语音训练治疗    | 包括常规语音治疗、鼻咽纤维镜反馈治疗、鼻音计反馈治疗、听说反馈治疗、腭电图仪反馈治疗；不含制作腭托 |                   | 丙      | 次    | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  |           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2347 | 310515008   | 口腔颌面部各类冷冻治疗   | 003105150080000 | 口腔颌面部各类冷冻治疗   | 包括口腔及  颌  面部各类小肿物的冷冻治疗                            |                   | 甲      | 每部位  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  |           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 310516      | 口腔关节病治疗       |                 |               |   |                   |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |           |                      |
| 2348 | 310516001   | 颞颌关节腔内封闭治疗    | 003105160010000 | 颞颌关节腔内封闭治疗    | 包括封闭治疗或药物注射                                       |                   | 甲      | 单侧   | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  | 14<br>市定价  |           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2349 | 310516002   | 关节腔灌洗治疗       | 003105160020000 | 关节腔灌洗治疗       |   |                   | 甲      | 单侧   | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2350 | 310516003   | 调磨牙合垫         | 003105160030000 | 调磨  垫         |   |                   | 甲      | 每次   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2351 | 310516004   | 关节镜手术治疗       | 003105160040000 | 关节镜手术治疗       | 包括颞下颌关节活体检术或颞下颌关节盘复位术或骨关节病微创术                     |                   | 乙      | 单侧   | 600<br>市定价 | 600<br>市定价 | 600<br>市定价 | 600<br>市定价 | 600<br>市定价 | 600<br>市定价 | 600<br>市定价 | 600<br>市定价 | 600<br>市定价 |           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2352 | 310516004-a | 关节镜手术治疗       | 003105160040000 | 关节镜手术治疗       |   |                   | 乙      | 单侧   | 660<br>市定价 | 660<br>市定价 | 660<br>市定价 | 660<br>市定价 | 660<br>市定价 | 660<br>市定价 | 660<br>市定价 | 660<br>市定价 | 660<br>市定价 | 关节下腔治疗    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2353 | 310516005   | 下颌精确定位颞下颌关节矫治 | 323105160050000 | 下颌精确定位颞下颌关节矫治 | 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            |
| 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  | 含髁状突铰链轴的精确定位、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            |
|      | 310517      | 固定修复          |                 |               |   | 各种特殊材料：瓷、嵌体、桩核、树脂 |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |           |                      |
| 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、半冠、3/4冠    |                   | 丙      | 每牙   | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 指铸造冠、锤造冠。 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2356 | 310517001-a | 冠修复           | 003105170010000 | 冠修复           |   |                   | 丙      | 每牙   | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 种植体冠      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2357 | 310517001-b | 冠修复           | 003105170010000 | 冠修复           |   |                   | 丙      | 每牙   | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 烤塑冠、塑胶冠   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2358 | 31051700    |               |                 |               |   |                   |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |           |                      |

| 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                 |
|------|-------------|-------------|-----------------|--------------|--|----------------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|----------------------|
| 2362 | 310517006   | 固定桥         | 003105170060000 | 固定桥          | 工室制作固定桥支架, 固定桥支架试戴修改、技工室制作完成固定桥, 固定桥试戴修改, 金属固位体电解蚀处理; 包括双端、单端固定桥、粘结桥(马里兰桥)   |                      | 丙      | 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            |
| 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<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 |  | 未实施价改医院<br>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, 研究模型设计与修整, 牙体预备, 转移面弓与上颌架; 包括复杂冠桥修复   |                      | 丙      | 次    | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      |             |             |                 |              |  |                      |        |      | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  |            | 未实施价改医院<br>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<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  |  | 未实施价改医院<br>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<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   |  | 未实施价改医院<br>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 |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |                      |
| 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<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |  | 未实施价改医院<br>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   | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2369 | 310518002   | 塑料可摘局部义齿    | 003105180020000 | 塑料可摘局部义齿     | 含牙体预备, 义齿设计, 制作双重印模、模型、咬合关系记录, 技工室制作义齿排牙蜡型, 试排牙, 技工室制作完成义齿, 义齿试戴、修改, 咬合检查; 包括普通弯制卡环塑料可摘局部义齿, 无卡环塑料可摘局部义齿, 普通覆盖义齿, 弹性隐形义齿 |                      | 丙      | 每牙   | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      |             |             |                 |              |  |                      |        |      | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2370 | 310518003   | 铸造可摘局部义齿    | 003105180030000 | 铸造可摘局部义齿     | 含牙体预备, 制双重印模、模型、模型观测, 蜡咬合关系记录, 技工室制作铸造支架, 试支架及再次蜡咬合关系记录, 技工室制作义齿排牙蜡型, 试排牙, 技工室制作完成义齿, 义齿试戴、修改, 咬合检查; 包括覆盖义齿              |                      | 丙      | 每牙   | 16<br>市定价  | 16<br>市定价  | 16<br>市定价  | 16<br>市定价  | 16<br>市定价  | 16<br>市定价  | 16<br>市定价  | 16<br>市定价  | 16<br>市定价  |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2371 | 310518004   | 美容义齿        | 003105180040000 | 美容义齿         | 含各类义齿的基础上特殊造型、设计制作; 包括双牙列义齿, 化妆义齿  |                      | 丙      | 每牙   |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目                                       | 所有医疗机构               |
| 2372 | 310518005   | 即刻义齿        | 003105180050000 | 即刻义齿         | 含拔牙前制作印模, 制作模型及特殊修整, 各类义齿的常规制作及消毒; 包括拔牙前制作, 拔牙后即刻或数日内戴入的各类塑料义齿和暂时义齿  |                      | 丙      | 每牙   | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2373 | 310518006   | 附着体义齿       | 003105180060000 | 附着体义齿        | 含牙体预备制个别托盘, 双重印模、模型, 咬合关系记录, 模型观测, 固位体平行度测量、平行研磨, 试排牙, 试附着体, 复诊三次调改义齿; 包括可摘义齿, 固定义齿, 活动固定联合修复                            |                      | 丙      | 每牙   | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 活动固定联合修复是指胶连式塑料可摘义齿、铸造可摘义齿、总义齿的基本结构以外加用各种附着体 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2374 | 310518007   | 总义齿         | 003105180070000 | 总义齿          | 含义齿设计, 制个别托盘, 制作双重印模、模型、牙合托, 正中牙合关系记录, 面弓转移, 试排牙, 总义齿试戴、修改, 咬合检查, 调整咬合; 包括覆盖义齿, 无斜翼义齿                                    | 铸造金属托架、金属加强网         | 丙      | 单颌   | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 310519      | 修复体整理       |                 |              |  |                      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |                      |
| 2375 | 310519001   | 拆冠桥         | 003105190010000 | 拆冠桥          | 包括铺造冠  |                      | 丙      | 每牙   | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2376 | 310519001-a | 拆冠桥         | 003105190010000 | 拆冠桥          |  |                      | 丙      | 每牙   | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 铸造冠拆除  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2377 | 310519002   | 拆桩          | 003105190020000 | 拆桩           | 包括预成桩、各轴材料的桩核  |                      | 丙      | 每牙   | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明       | 执行范围                 |
|------|-------------|------------|-----------------|------------|-----------------------------|--|--------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|----------------------|
| 2371 | 310519002   | 加焊         | 003105190030000 | 加焊         | 包括锡焊、金焊、银焊                  |  | 丙      | 每2mm<br>缺陷 | 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            |
| 2378 | 310519003   | 加焊         | 003105190030000 | 加焊         | 包括锡焊、金焊、银焊                  | 焊接材料   | 丙      | 每2mm<br>缺陷 | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2379 | 310519003-a | 加焊加收       | 003105190030001 | 加焊(激光焊接加收) | >2mm加收、激光焊接                 |  | 丙      | 每牙         | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   | 1<br>市定价   |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2380 | 310519004   | 加装饰面       | 003105190040000 | 加装饰面       | 包括桩冠、桥体                     | 树脂、成品牙   | 丙      | 每牙         | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2381 | 310519005   | 烤瓷冠崩瓷修理    | 003105190050000 | 烤瓷冠崩瓷修理    | 包括粘结、树脂修补                   | 瓷专用粘剂  | 丙      | 每牙         | 12<br>市定价  | 12<br>市定价  | 12<br>市定价  | 12<br>市定价  | 12<br>市定价  | 12<br>市定价  | 12<br>市定价  | 12<br>市定价  | 12<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2382 | 310519006   | 调改义齿       | 003105190060000 | 调改义齿       | 含检查、调牙合、调改外形、缓冲基托、调整卡环      |  | 丙      | 次          | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   | 3<br>市定价   |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2383 | 310519007   | 取局部牙合关系记录  | 003105190070000 | 取局部 关系记录   | 指义齿组织面压痛衬印检查; 含取印模、检查用衬印材料等 | 硅橡胶  | 丙      | 次          | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2384 | 310519008   | 取正中牙合关系记录  | 003105190080000 | 取正中 关系记录   |                             |  | 丙      | 次          | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2385 | 310519009   | 加人工牙       | 003105190090000 | 加人工牙       |                             | 各种人工牙材料  | 丙      | 每牙         | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2386 | 310519010   | 义齿接长基托     | 003105190100000 | 义齿接长基托     | 包括边缘、游离端、义齿鞍基               | 自凝、热凝材料  | 丙      | 次          | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2387 | 310519011   | 义齿裂纹及折裂修理  | 003105190110000 | 义齿裂纹及折裂修理  | 含加固钢丝                       | 自凝、热凝材料  | 丙      | 次          | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2388 | 310519012   | 义齿组织面重衬    | 003105190120000 | 义齿组织面重衬    | 包括硬衬、软衬                     | 各种材料(自凝塑料、热凝塑料、光固化树脂、软塑料、橡胶衬卡环材料(树脂、塑料、软塑料、橡胶衬卡环、铸造钴合金、贵金属合金卡环)) | 丙      | 每厘米        | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2389 | 310519013   | 加卡环        | 003105190130000 | 加卡环        | 含单臂、双臂、三臂卡环; 包括加钢丝或铸造卡环     |  | 丙      | 每卡环        | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2390 | 310519014   | 增加铸造基托     | 003105190140000 | 增加铸造基托     |                             | 各种基托材料(铜、铝合金)  | 丙      | 5+5        | 22<br>市定价  | 22<br>市定价  | 22<br>市定价  | 22<br>市定价  | 22<br>市定价  | 22<br>市定价  | 22<br>市定价  | 22<br>市定价  | 22<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2391 | 310519015   | 加牙合颌支托     | 003105190150000 | 加 支托       |                             | 各种牙合支托材料(钢丝支托、扁钢丝支托、铸造钴合金支托、铸造钴合金支托、铸造钴合金支托)                     | 丙      | 次          | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2392 | 310519016   | 加铸颌牙合面     | 003105190160000 | 加铸 面       |                             |  | 丙      | 次          | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2393 | 310519017   | 增加加固装置     | 003105190170000 | 增加加固装置     | 包括加固钢丝、网                    | 各种加固装置材料(金属丝、扁钢丝、尼龙网、预成不锈钢网、预成不锈钢网)                              | 丙      | 次          | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2394 | 310519018   | 加连接杆       | 003105190180000 | 加连接杆       |                             | 各种材料(预成杆、铸造不锈钢杆、铸造金杆)  | 丙      | 次          | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2395 | 310519019   | 塑料牙合颌面加高咬合 | 003105190190000 | 塑料 面加高咬合   |                             | 材料费(自凝塑料、热凝塑料)   | 丙      | 次          | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  | 25<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2396 | 310519020   | 弹性假牙龈      | 003105190200000 | 弹性假牙龈      |                             |  | 丙      | 每牙         | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2397 | 310519021   | 镀金加工       | 003105190210000 | 镀金加工       |                             |  | 丙      | 每牙         | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2398 | 310519022   | 铸造加工       | 003105190220000 | 铸造加工       | 指患者自带材料加工; 包括所有铸造修复体        |  | 丙      | 每件         | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2399 | 310519023   | 配金加工       | 003105190230000 | 配金加工       |                             |  | 丙      | 每牙         | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 仅限患者自备材料 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2400 | 310519024   | 黄金材料加工     | 003105190240000 | 黄金材料加工     |                             |  | 丙      | 每牙         | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>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                 |
|------|-------------|----------------|-----------------|----------------|--|---------------------------------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------------|----------------------|
| 2445 | 310523001   | 种植模型制备         | 003105230010000 | 种植模型制备         | 含取印模、灌模型、假蜡型、排牙、上 架  | 唇侧Index材料                             | 丙      | 单颌   | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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、光固化基板、热压塑料板、自凝塑料、金属套盒       | 丙      | 单颌   | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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、进口软衬材料                         | 丙      | 每牙   | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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、切开、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   | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2450 | 310523006   | 全口固定种植义齿       | 003105230060000 | 全口固定种植义齿       |  |                                       | 丙      | 单颌   | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2451 | 310523007   | 颌面赈复体种植修复      | 003105230070000 | 颌面赈复体种植修复      | 含个别托盘制作、技工制作、激光焊接、配色、临床试戴；包括眼或耳或鼻缺损修复或颌面缺损修复                   | 个别托盘材料、整牙、贵金属包埋材料、进口成型塑料、金属材料等、激光焊接材料 | 丙      | 种植体  | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 3106        | 6. 呼吸系统        |                 |                |  |                                       |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                        |                      |
|      | 310601      | 肺功能检查          |                 |                | 指使用肺功能仪检查  |                                       |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                        |                      |
| 2452 | 310601001   | 肺通气功能检查        | 003106010010000 | 肺通气功能检查        | 含潮气量、肺活量、每分钟通气量、补吸、呼气量、深吸气量、用力肺活量、一秒用力呼气容积；不含最大通气量             |                                       | 甲      | 次    | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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<br>117  | 90<br>117  | 90<br>117  | 90<br>117  | 90<br>117  | 90<br>117  | 90<br>117  | 90<br>117  | 90<br>117  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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    | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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    | 200<br>260 | 200<br>260 | 200<br>260 | 200<br>260 | 200<br>260 | 200<br>260 | 200<br>260 | 200<br>260 | 200<br>260 | 因病情变化未能完成本试验者，亦应按本标准计价 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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    | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2457 | 310601005   | 残气容积测定         | 003106010050000 | 残气容积测定         | 包括体描法，氦气平衡法，氮气稀释法，重复呼吸法  |                                       | 甲      | 项    | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2458 | 310601006   | 强迫振荡肺功能检查      | 003106010060000 | 强迫振荡肺功能检查      |  |                                       | 甲      | 项    | 100<br>130 | 100<br>130 | 100<br>130 | 100<br>130 | 100<br>130 | 100<br>130 | 100<br>130 | 100<br>130 | 100<br>130 |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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    | 3<br>3.9   | 3<br>3.9   | 3<br>3.9   | 3<br>3.9   | 3<br>3.9   | 3<br>3.9   | 3<br>3.9   | 3<br>3.9   | 3<br>3.9   |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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    | 90<br>117  | 90<br>117  | 90<br>117  | 90<br>117  | 90<br>117  | 90<br>117  | 90<br>117  | 90<br>117  | 90<br>117  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2461 | 310601009   | 二氧化碳反应曲线       | 003106010090000 | 二氧化碳反应曲线       |  |                                       | 甲      | 项    | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   | 30<br>39   |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2462 | 310601010   | 支气管激发试验        | 003106010100000 | 支气管激发试验        |  |                                       | 甲      | 项    | 60<br>78   | 60<br>78   | 60<br>78   | 60<br>78   | 60<br>78   | 60<br>78   | 60<br>78   | 60<br>78   | 60<br>78   |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 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    | 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               |
| 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    | 80<br>104  | 80<br>104  | 80<br>104  | 80<br>104  | 80<br>104  | 80<br>104  | 80<br>104  | 80<br>104  | 80<br>104  |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2465 | 310601013   | 一氧化氮呼气测定       | 003106010130000 | 一氧化氮呼气测定       | 含呼吸滤嘴、一氧化氮过滤器  |                                       | 丙      | 次    | 220<br>286 | 220<br>286 | 220<br>286 | 220<br>286 | 220<br>286 | 220<br>286 | 220<br>286 | 220<br>286 | 220<br>286 |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 310602      | 其他呼吸功能检查       |                 |                |  |                                       |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                        |                      |
| 2466 | 310602001   | 床边简易肺功能测定      | 003106020010000 | 床边简易肺功能测定      |  |                                       | 甲      | 次    | 50<br>65   | 50<br>65   | 50<br>65   | 50<br>65   | 50<br>65   | 50<br>65   | 50<br>65   | 50<br>65   | 50<br>65   | 即肺通气功能测定               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2467 | 310602002   | 肺阻抗血流图         | 003106020020000 | 肺阻抗血流图         |  |                                       | 甲      | 次    | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         | 45         |                        | 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                                  |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|--|--------|--------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|---------------------------------------|
| 2489 | 310605005   | 经纤支镜透支气管壁肺活检术 | 003106050050000 | 经纤支镜透支气管壁肺活检术 |  |        | 乙      | 每个部位 | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 2490 | 310605006   | 经纤支镜肺泡灌洗诊疗术   | 003106050060000 | 经纤支镜肺泡灌洗诊疗术   | 含生理盐水  |        | 乙      | 每个肺段 | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 2491 | 310605007   | 经纤支镜防污染采样刷检查  | 003106050070000 | 经纤支镜防污染采样刷检查  | 不含微生物学检查   |        | 乙      | 次    | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     | 100<br>130     |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 2492 | 310605008   | 经纤支镜特殊治疗      | 003106050080000 | 经纤支镜特殊治疗      |  |        | 乙      | 次    | 150<br>195     | 150<br>195     | 150<br>195     | 150<br>195     | 150<br>195     | 150<br>195     | 150<br>195     | 150<br>195     | 150<br>195     | 指微波治疗、冷冻法              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 2493 | 310605008-a | 经纤支镜特殊治疗      | 003106050080000 | 经纤支镜特殊治疗      |  |        | 乙      | 次    | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 激光、高频电等法               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 2494 | 310605009   | 经内镜气管扩张术      | 003106050090000 | 经内镜气管扩张术      |  |        | 乙      | 次    | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 2495 | 310605010   | 经纤支镜支架置入术     | 003106050100000 | 经纤支镜支架置入术     | 包括取出术  | 支架     | 乙      | 次    | 600<br>780     | 600<br>780     | 600<br>780     | 600<br>780     | 600<br>780     | 600<br>780     | 600<br>780     | 600<br>780     | 600<br>780     |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 2496 | 310605011   | 经纤支镜引导支气管腔内放疗 | 003106050110000 | 经纤支镜引导支气管腔内放疗 |  | 药物     | 乙      | 次    | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 2497 | 310605012   | 经内镜气管内肿瘤切除术   | 003106050120000 | 经内镜气管内肿瘤切除术   |  |        | 乙      | 次    | 700<br>910     | 700<br>910     | 700<br>910     | 700<br>910     | 700<br>910     | 700<br>910     | 700<br>910     | 700<br>910     | 700<br>910     |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 2498 | 310605013   | 胸腔镜检查         | 003106050130000 | 胸腔镜检查         | 含活检；不含经胸腔镜的特殊治疗  |        | 乙      | 次    | 400<br>520     | 400<br>520     | 400<br>520     | 400<br>520     | 400<br>520     | 400<br>520     | 400<br>520     | 400<br>520     | 400<br>520     |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 2499 | 310605014   | 纵隔镜检查         | 003106050140000 | 纵隔镜检查         | 含纵隔淋巴结活检   |        | 乙      | 次    | 400<br>520     | 400<br>520     | 400<br>520     | 400<br>520     | 400<br>520     | 400<br>520     | 400<br>520     | 400<br>520     | 400<br>520     |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 2500 | 310605015   | 超声支气管镜检查      | 003106050020000 | 纤维支气管镜检查      |  |        | 乙      | 次    | 655<br>852     | 655<br>852     | 655<br>852     | 655<br>852     | 655<br>852     | 655<br>852     | 655<br>852     | 655<br>852     | 655<br>852     | 不得收取“电子纤维内镜加收310605-a” | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 2501 | 310605016   | 电磁导航支气管镜定位活检术 | 003106050020000 | 纤维支气管镜检查      | 在电磁导航引导下，用支气管镜定位导管实时引导定位，用于常规支气管镜无法到达的肺部病灶。含C型臂术中透视。   | 定位导线   | 丙      | 次    | 2790           | 2790           | 2790           | 2790           | 2790           | 2790           | 2790           | 2790           | 2790           |                        | 实施价改的公立医院                             |
| 2502 | 310605017   | 内镜下全肺肺泡灌洗术    | 003106050060000 | 经纤支镜肺泡灌洗诊疗术   | 在全身麻醉下完成双腔支气管导管插管后严格保证双肺绝对隔离，在此基础上施行非灌洗肺单肺通气，另一侧肺通过双腔支气管导管每次连续或间断灌注1000ml，37℃生理盐水并通过负压吸引装置将灌洗液吸出并重复10-12次该操作，或者更多次操作，直至灌洗液清亮 |        | 乙      | 次    | 1222           | 1222           | 1222           | 1222           | 1222           | 1222           | 1222           | 1222           | 1222           |                        | 实施价改的公立医院                             |
| 2503 | 310605018   | 硬性支气管镜检查      | 003106050010000 | 硬性支气管镜检查      | 包括取异物、止血   |        | 乙      | 次    | 520<br>市场调节价   | 520<br>市场调节价   | 520<br>市场调节价   | 520<br>市场调节价   | 520<br>市场调节价   | 520<br>市场调节价   | 520<br>市场调节价   | 520<br>市场调节价   | 520<br>市场调节价   |                        | 实施价改的公立医院                             |
| 2504 | 310605019   | 经内镜支气管热成形术    | 323106050150000 | 经内镜支气管热成形术    | 含支气管镜检查  |        | 丙      | 次    |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                        | 实施价改的公立医院                             |
|      | 310606      | 胸部肿瘤治疗        |                 |               |  |        |        |      |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                        |                                       |
| 2505 | 310606001   | 经内镜胸部肿瘤特殊治疗   | 003106060010000 | 经内镜胸部肿瘤特殊治疗   | 包括食管、气管、支气管、肺良恶性肿瘤或狭窄的治疗   |        | 乙      | 次    | 160<br>208     | 160<br>208     | 160<br>208     | 160<br>208     | 160<br>208     | 160<br>208     | 160<br>208     | 160<br>208     | 160<br>208     | 局部注药法                  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 2506 | 310606001-a | 经内镜胸部肿瘤特殊治疗   | 003106060010000 | 经内镜胸部肿瘤特殊治疗   |  |        | 乙      | 次    | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 200<br>260     | 激光、电凝等法                | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 2507 | 310606002   | 恶性肿瘤腔内灌注治疗    | 003106060020000 | 恶性肿瘤腔内灌注治疗    | 包括结核病灌注治疗，包括胸腔、腹腔，含精密输液器、注射器、肝素帽、一次性贴膜   | 中心静脉导管 | 甲      | 次    | 155<br>202     | 155<br>202     | 155<br>202     | 155<br>202     | 155<br>202     | 155<br>202     | 155<br>202     | 155<br>202     | 155<br>202     |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
|      | 310607      | 高压氧治疗         |                 |               | 含氧气  |        |        |      |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                        |                                       |
| 2508 | 310607001   | 高压氧舱治疗        | 003106070010000 | 高压氧舱治疗        | 含治疗压力为2个大气压以上(超高压除外)、舱内吸氧用面罩、头罩和安全防护措施、舱内医护人员监护和指导；不含舱内心电图、呼吸监护和药物雾化吸入等  |        | 乙      | 次    | 50<br>65<br>70 | 50<br>65<br>70 | 50<br>65<br>70 | 50<br>65<br>70 | 50<br>65<br>70 | 50<br>65<br>70 | 50<br>65<br>70 | 50<br>65<br>70 | 50<br>65<br>70 |                        | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
|      |             |               |                 |               |  |        |        |      | 70             | 70             | 70             | 70             | 70             | 70             | 70             | 70             | 70             |                        | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北                 | 说明        | 执行范围                |         |           |  |  |  |  |
|--------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|-------------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------------------------|-----------|---------------------|---------|-----------|--|--|--|--|
| 2529   | 310701012   | 心电图监测              | 003107010120000 | 心电图监测              |                   |      | 甲      | 次    | 48         | 48         | 48         | 48         | 48         | 48         | 48         | 48         | 48                         |           | 实施价改的公立医院           |         |           |  |  |  |  |
| 2530   | 310701013   | 心音图                | 003107010130000 | 心音图                |                   |      | 甲      | 次    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10                         |           | 未实施价改医院             |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        |      | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12                         |           | 实施价改的公立医院           |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        |      | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10                         |           | 未实施价改医院             |         |           |  |  |  |  |
| 2531   | 310701014   | 心阻抗图               | 003107010140000 | 心阻抗图               |                   | 甲    | 次      | 12   | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 10   | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 10   | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2532   | 310701015   | 心室晚电位              | 003107010150000 | 心室晚电位              | 含电极费用             | 甲    | 次      | 70   | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 84   | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 70   | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         | 70         |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2533   | 310701016   | 心房晚电位              | 003107010160000 | 心房晚电位              | 含电极费用             | 甲    | 次      | 84   | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         | 84         |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 150  | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 180  | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2534   | 310701017   | 倾斜试验               | 003107010170000 | 倾斜试验               |                   | 甲    | 次      | 150  | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 180  | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 80   | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         | 80         |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2535   | 310701018   | 心率变异性分析            | 003107010180000 | 心率变异性分析            | 包括短程或24小时         | 甲    | 次      | 96   | 96         | 96         | 96         | 96         | 96         | 96         | 96         | 96         |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 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    |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 3    | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2537   | 310701020   | 无创心功能监测            | 003107010200000 | 无创心功能监测            | 包括心血流量、心尖搏动图      | 乙    | 项目     | 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 |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 3.6  | 3.6        | 3.6        | 3.6        | 3.6        | 3.6        | 3.6        | 3.6        | 3.6        | 3.6                        |           | 未实施价改医院             |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 5    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2538   | 310701021   | 动态血压监测             | 003107010210000 | 动态血压监测             | 含电池费用             | 乙    | 小时     | 6    | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 5    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 6    | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2539   | 310701022   | 心电图监测              | 003107010220000 | 心电图监测              | 含无创血压监测           | 乙/甲  | 小时     | 5    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 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   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 6    | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          |                            |           | 实施价改的公立医院           |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 14   | 14         | 14         | 14         | 14         | 14         | 14         | 14         | 14         |                            |           | 移动实时多导心电监测系统，非院内使用。 | 未实施价改医院 |           |  |  |  |  |
| 2540   | 310701022-a | 移动实时多导心电监测系统，非院内使用 | 321110000050000 | 移动实时多导心电监测系统，非院内使用 | 含电池、电极、GPRS通讯费    | 丙    | 小时     | 17   | 17         | 17         | 17         | 17         | 17         | 17         | 17         | 17         |                            | 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   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 120  | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2541   | 310701023   | 心输出量测定             | 003107010230000 | 心输出量测定             | 漂浮导管、传感器、漂浮导管置入套件 | 甲    | 次      | 5    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 6    | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 5    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2542   | 310701024   | 肺动脉压和右心房压力监测       | 003107010240000 | 肺动脉压和右心房压力监测       | 漂浮导管、漂浮导管置入套件     | 乙    | 小时     | 6    | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 5    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 6    | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2543   | 310701024-a | 持续中心静脉压监测（CVP）     | 323107010240100 | 持续中心静脉压监测（CVP）     |                   | 乙    | 小时     | 5    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 6    | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 5    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2544   | 310701025   | 动脉内压力监测            | 003107010250000 | 动脉内压力监测            | 套管针、测压套件          | 乙    | 小时     | 5    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 6    | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 57   | 57         | 57         | 57         | 57         | 57         | 57         | 57         | 57         |                            | 所有医疗机构    |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2545   | 310701025-a | 肢体动脉检测             | 003107020260000 | 肢体动脉节段性测压          |                   | 乙    | 次      | 34   | 34         | 34         | 34         | 34         | 34         | 34         | 34         | 34         |                            | 所有医疗机构    |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 20   | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 24   | 24         | 24         | 24         | 24         | 24         | 24         | 24         | 24         |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2547   | 310701026   | 周围静脉压测定            | 003107010260000 | 周围静脉压测定            |                   | 甲    | 次      | 2    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 2.4  | 2.4        | 2.4        | 2.4        | 2.4        | 2.4        | 2.4        | 2.4        | 2.4        |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 2    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2548   | 310701027   | 指脉氧监测              | 003107010270000 | 指脉氧监测              |                   | 乙    | 小时     | 2    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 2.4  | 2.4        | 2.4        | 2.4        | 2.4        | 2.4        | 2.4        | 2.4        | 2.4        |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 2    | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2549   | 310701028   | 血氧饱和度监测            | 003107010280000 | 血氧饱和度监测            |                   | 乙/甲  | 小时     | 2.4  | 2.4        | 2.4        | 2.4        | 2.4        | 2.4        | 2.4        | 2.4        | 2.4        |                            | 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   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 72   | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         | 72         |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2550   | 310701029   | 中心动脉压及脉波测定         | 323107010290000 | 中心动脉压及脉波测定         |                   | 丙    | 次      | 618  | 618        | 618        | 618        | 618        | 618        | 618        | 618        | 618        |                            | 未实施价改医院   |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        | 742  | 742        | 742        | 742        | 742        | 742        | 742        | 742        | 742        |                            | 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   |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2552   | 310701031   | T波电交替              | 003107010010000 | 常规心电图检查            |                   | 乙    | 次      | 156  | 156        | 156        | 156        | 156        | 156        | 156        | 156        | 156        |                            | 实施价改的公立医院 |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |                            |           |                     |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |                            |           |                     |         |           |  |  |  |  |
| 310702 | 心脏电生理诊疗     |                    |                 |                    | 含介入操作、影像学监视、心电监测  | 鞘    |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |                            |           |                     |         |           |  |  |  |  |
| 2553   | 310702001   | 有创性血流动力学监测（床旁）     | 003107020010000 | 有创性血流动力学监测（床旁）     | 含各房室腔内压力监测、心排量测定  | 漂浮导管 | 乙      | 次    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100                        |           | 未实施价改医院             |         |           |  |  |  |  |
|        |             |                    |                 |                    |                   |      |        |      | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120                        | 120       | 120                 |         | 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<br>苏南        | 三类医院<br>苏中        | 三类医院<br>苏北        | 二类医院<br>苏南        | 二类医院<br>苏中        | 二类医院<br>苏北        | 一类医院<br>苏南        | 一类医院<br>苏中        | 一类医院<br>苏北        | 说明            | 执行范围                           |
|------|-------------|------------------|-----------------|-------------------|---|----------------|--------|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------|--------------------------------|
| 2565 | 310702008   | 永久起搏器更换术         | 003107020080000 | 永久起搏器更换术          | 消毒铺巾，局部麻醉。必要时先行临时起搏器保证安全，监护仪监护下切开囊袋取出起搏器，测试原电极阈值、感知、阻抗、振幅等参数，符合要求则直接与更换的起搏器连接，置入皮下囊袋，庆大霉素冲洗囊袋，逐层缝合皮下组织及皮肤。电极置入与永久起搏器安置术时相同，测定参数，固定新电极，与起搏器连接，将原有电极接头端封闭后旷置。起搏器置入皮下囊袋，庆大霉素冲洗囊袋，逐层缝合皮下组织及皮肤。包括取出术 | 起搏器、心导管、电极     | 甲      | 次    | 1100              | 1100              | 1100              | 1100              | 1100              | 1100              | 1100              | 1100              | 1100              |               | 实施价改的公立医院                      |
| 2566 | 310702009   | 埋藏式心脏复律除颤器安置术    | 003107020090000 | 埋藏式心脏复律除颤器安置术     |   | 除颤器、心导管、电极、起搏器 | 甲      | 次    | 2000<br>2400      | 2000<br>2400      | 2000<br>2400      | 2000<br>2400      | 2000<br>2400      | 2000<br>2400      | 2000<br>2400      | 2000<br>2400      | 2000<br>2400      |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2567 | 310702009-a | 三腔起搏器加心律转复除颤器安置术 | 003109010090000 | 三腔管安置术            |   |                | 甲      | 次    | 3070<br>3684      | 3070<br>3684      | 3070<br>3684      | 3070<br>3684      | 3070<br>3684      | 3070<br>3684      | 3070<br>3684      | 3070<br>3684      | 3070<br>3684      |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2568 | 310702010   | 起搏器功能分析和随访       | 003107020100000 | 起搏器功能分析和随访        |   |                | 丙      | 次    | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2569 | 310702011   | 起搏器程控功能检查        | 003107020110000 | 起搏器程控功能检查         | 含起搏器功能分析与编程   |                | 丙      | 次    | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2570 | 310702012   | 起搏器胸壁刺激法检查       | 003107020120000 | 起搏器胸壁刺激法检查        |   |                | 甲      | 次    | 40<br>48          | 40<br>48          | 40<br>48          | 40<br>48          | 40<br>48          | 40<br>48          | 40<br>48          | 40<br>48          | 40<br>48          |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2571 | 310702013   | 体外经胸型心脏临时起搏术     | 003107020130000 | 体外经胸型心脏临时起搏术      |   |                | 甲      | 次    | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2572 | 310702014   | 经食管心脏起搏术         | 003107020140000 | 经食管心脏起搏术          |   |                | 甲      | 次    | 80<br>96          | 80<br>96          | 80<br>96          | 80<br>96          | 80<br>96          | 80<br>96          | 80<br>96          | 80<br>96          | 80<br>96          |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2573 | 310702015   | 经食管心脏调搏术         | 003107020150000 | 经食管心脏调搏术          | 指超速抑制心动过速治疗   |                | 甲      | 次    | 80<br>96          | 80<br>96          | 80<br>96          | 80<br>96          | 80<br>96          | 80<br>96          | 80<br>96          | 80<br>96          | 80<br>96          |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2574 | 310702016   | 心脏电复律术           | 003107020160000 | 心脏电复律术            |   |                | 甲      | 次    | 70<br>84          | 70<br>84          | 70<br>84          | 70<br>84          | 70<br>84          | 70<br>84          | 70<br>84          | 70<br>84          | 70<br>84          |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2575 | 310702017   | 心脏电除颤术           | 003107020170000 | 心脏电除颤术            |   |                | 甲      | 次    | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          | 60<br>72          |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2576 | 310702018   | 体外自动心脏变律除颤术      | 003107020180000 | 体外自动心脏变律除颤术       | 包括半自动   | 一次性复律除颤电极      | 甲      | 次    | 20<br>24          | 20<br>24          | 20<br>24          | 20<br>24          | 20<br>24          | 20<br>24          | 20<br>24          | 20<br>24          | 20<br>24          |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2577 | 310702019   | 体外反搏治疗           | 003107020190000 | 体外反搏治疗            |   |                | 甲      | 30分钟 | 30<br>36          | 30<br>36          | 30<br>36          | 30<br>36          | 30<br>36          | 30<br>36          | 30<br>36          | 30<br>36          | 30<br>36          |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2578 | 310702020   | 右心导管检查术          | 003107020200000 | 右心导管检查术           | 在监护仪监护下，经鞘管在血管造影机X线透视下将造影导管顺序送至下腔静脉、右心房、右心室以及肺动脉，测定压力。包括右心室造影术  |                | 乙      | 次    | 600<br>900        | 600<br>900        | 600<br>900        | 600<br>900        | 600<br>900        | 600<br>900        | 600<br>900        | 600<br>900        | 600<br>900        |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2579 | 310702021   | 左心导管检查术          | 003107020210000 | 左心导管检查术           | 在监护仪监护下，经鞘管在血管造影机X线透视下将造影导管经动脉逆行送至主动脉根部及左心室内，测定压力。包括左室造影术、左心耳造影术  |                | 乙      | 次    | 600<br>1000       | 600<br>1000       | 600<br>1000       | 600<br>1000       | 600<br>1000       | 600<br>1000       | 600<br>1000       | 600<br>1000       | 600<br>1000       |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 2580 | 310702022   | 心包穿刺术            | 003107020220000 | 心包穿刺术             | 消毒铺巾，局部麻醉。穿刺入心包腔，抽液和/或注射药物。拔除穿刺针，穿刺处包扎。包括引流   | 引流导管           | 甲      | 次    | 100<br>120<br>156 | 100<br>120<br>156 | 100<br>120<br>156 | 100<br>120<br>156 | 100<br>120<br>156 | 100<br>120<br>156 | 100<br>120<br>156 | 100<br>120<br>156 | 100<br>120<br>156 | 限六周岁及以下儿童     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>所有医疗机构 |
| 2581 | 310702024   | 房间隔穿刺术           | 003204000010500 | 经皮膈膜球囊成形术(房间隔穿刺术) | 监护仪监护下，经皮穿刺股静脉，放置鞘管，血管造影机X线透视引导下将长导丝头端送至上腔静脉，沿长导丝送入长鞘，长鞘内置换为房间隔穿刺针，逐渐同时下撤长鞘及穿刺针至房间隔待穿刺部位，验证穿刺方向和角度，穿刺房间隔成功后，送入长鞘备用。含电极片   |                | 甲      | 次    | 660<br>1100       | 660<br>1100       | 660<br>1100       | 660<br>1100       | 660<br>1100       | 660<br>1100       | 660<br>1100       | 660<br>1100       | 660<br>1100       | 6周岁及以下儿童加收30% | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明              | 执行范围      |
|------|-------------|--------------|-----------------|------------------|---------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|-----------|
| 2686 | 310904010   | 肛门部赘生物治疗     | 003109040060000 | 直肠肛门特殊治疗         | 包括冷冻术，含麻醉     |      | 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    |
| 2687 | 310904011   | 小儿直肠粘膜活体活检术  | 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，限六周岁以下儿童使用 | 所有医疗机构    |
|      | 310905      | 消化系统其他诊疗     |                 |                  |               |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                 |           |
| 2688 | 310905001   | 腹腔穿刺术        | 003109050010000 | 腹腔穿刺术            | 包括抽液、注药       |      | 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 |
|      |             |              |                 |                  |               |      |        |      | 68         | 68         | 68         | 68         | 68         | 68         | 68         | 68         | 68         | 限六周岁及以下儿童       | 所有医疗机构    |
| 2689 | 310905001-a | 腹腔穿刺术放腹水处理加收 | 003109050010001 | 腹腔穿刺术(放腹水处理)     |               |      | 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 |
| 2690 | 310905002   | 腹水直接回输治疗     | 003109050020000 | 腹水直接回输治疗         |               |      | 甲      | 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 |
| 2691 | 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        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                  |               |      |        |      | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        |                 | 实施价改的公立医院 |
| 2692 | 310905003   | 肝穿刺术         | 003109050030000 | 肝穿刺术             | 含活检，包括胆囊穿刺术   |      | 甲      | 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 |
|      |             |              |                 |                  |               |      |        |      | 203        | 203        | 203        | 203        | 203        | 203        | 203        | 203        | 203        | 限六周岁及以下儿童       | 所有医疗机构    |
| 2693 | 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        | 400        | 400        | 400        | 400        | 400        | 400        | 400        | 400        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                  |               |      |        |      | 520        | 520        | 520        | 520        | 520        | 520        | 520        | 520        | 520        |                 | 实施价改的公立医院 |
|      |             |              |                 |                  |               |      |        |      | 676        | 676        | 676        | 676        | 676        | 676        | 676        | 676        | 676        | 限六周岁及以下儿童       | 所有医疗机构    |
| 2694 | 310905005   | 经皮穿刺肝肿瘤特殊治疗  | 003109050050000 | 经皮穿刺肝肿瘤特殊治疗      |               |      | 乙      | 次    | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 180        | 药物注射            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                  |               |      |        |      | 234        | 234        | 234        | 234        | 234        | 234        | 234        | 234        | 234        |                 | 实施价改的公立医院 |
|      |             |              |                 |                  |               |      |        |      | 304        | 304        | 304        | 304        | 304        | 304        | 304        | 304        | 304        | 限六周岁及以下儿童       | 所有医疗机构    |
|      |             |              |                 |                  |               |      |        |      | 220        | 220        | 220        | 220        | 220        | 220        | 220        | 220        | 220        |                 | 未实施价改医院   |
| 2695 | 310905005-a | 经皮穿刺肝肿瘤特殊治疗  | 003109050050000 | 经皮穿刺肝肿瘤特殊治疗      |               |      | 乙      | 次    | 286        | 286        | 286        | 286        | 286        | 286        | 286        | 286        | 286        | 激光、微波、90钪法      | 实施价改的公立医院 |
|      |             |              |                 |                  |               |      |        |      | 372        | 372        | 372        | 372        | 372        | 372        | 372        | 372        | 372        | 限六周岁及以下儿童       | 所有医疗机构    |
| 2696 | 310905006   | 胆道镜检查        | 003109050060000 | 胆道镜检查            |               |      | 乙      | 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 |
| 2697 | 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    | 50         | 50</       |            |            |            |            |            |            |            |                 |           |





| 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      |
|------|-------------|--------------|-----------------|-----------------|--------------------------|----------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|-----------|
| 2734 | 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    |
| 2735 | 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    |
| 2736 | 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、一次性管路    |                | 乙      | 次    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 650    | 650    | 650    | 650    | 650    | 650    | 650    | 650    | 650    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2737 | 311000010   | 血液灌流         | 003110000100000 | 血液灌流            | 不含透析，含透析液                | 血液灌流器 DNA免疫吸附柱 | 乙      | 次    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 520    | 520    | 520    | 520    | 520    | 520    | 520    | 520    | 520    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2738 | 311000010-a | 血液灌流         | 003110000100000 | 血液灌流            | 含透析、透析液                  | 血液灌流器          | 乙      | 次    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 780    | 780    | 780    | 780    | 780    | 780    | 780    | 780    | 780    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2739 | 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   | 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     | 人工法        | 实施价改的公立医院 |
| 2740 | 311000011-a | 连续性血液净化      | 003110000110000 | 连续性血液净化         |                          |                | 乙      | 小时   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 机器法        | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2741 | 311000013   | 结肠透析         | 003110000130000 | 结肠透析            | 包括人工法、机器法                |                | 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 |
| 2742 | 311000014   | 肾孟测压         | 003110000140000 | 肾孟测压            |                          |                | 甲      | 单侧   | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 195    | 195    | 195    | 195    | 195    | 195    | 195    | 195    | 195    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2743 | 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    | 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 |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 限六周岁及以下儿童  | 所有医疗机构    |
| 2744 | 311000016   | 肾封闭术         | 003110000160000 | 肾封闭术            |                          |                | 甲      | 次    | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 104    | 104    | 104    | 104    | 104    | 104    | 104    | 104    | 104    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2745 | 311000017   | 肾周脓肿引流术      | 003110000170000 | 肾周脓肿引流术         |                          |                | 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 |
| 2746 | 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   | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 650    | 650    | 650    | 650    | 650    | 650    | 650    | 650    | 650    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2747 | 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    | 470    | 470    | 470    | 470    | 470    | 470    | 470    | 470    | 470    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 611    | 611    | 611    | 611    | 611    | 611    | 611    | 611    | 611    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2748 | 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   | 360    | 360    | 360    | 360    | 360    | 360    | 360    | 360    | 360    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 468    | 468    | 468    | 468    | 468    | 468    | 468    | 468    | 468    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2749 | 311000021   | 经膀胱镜输尿管插管术   | 003110000210000 | 经膀胱镜输尿管插管术      |                          |                | 乙      | 单侧   | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 156    | 156    | 156    | 156    | 156    | 156    | 156    | 156    | 156    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2750 | 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    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 650    | 650    | 650    | 650    | 650    | 650    | 650    | 650    | 650    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2751 | 311000023   | 经输尿管镜肿瘤切除术   | 003110000230000 | 经输尿管镜肿瘤切除术      |                          |                | 乙      | 次    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 1040   | 1040   | 1040   | 1040   | 1040   | 1040   | 1040   | 1040   | 1040   |            | 实施价改的公立医院 |
| 2752 | 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    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2753 | 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    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 520    | 520    | 520    | 520    | 520    | 520    | 520    | 520    | 520    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2754 | 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    | 470    | 470    | 470    | 470    | 470    | 470    | 470    | 470    | 470    | 弹道碎石针按实际确定 | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 611    | 611    | 611    | 611    | 611    | 611    | 611    | 611    | 611    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2755 | 311000026-a | 钦激光碎石术       | 003311030270400 | 经尿道膀胱碎石取石术(钦激光) | 含光纤、导丝                   |                | 乙      | 次    | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 2340   | 2340   | 2340   | 2340   | 2340   | 2340   | 2340   | 2340   | 2340   |            | 实施价改的公立医院 |
| 2756 | 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    | 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 |
| 2757 | 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    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                 |                          |                |        |      | 585    | 585    | 585    | 585    | 585    | 585    | 585    | 585    | 585    |            | 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<br>苏南     | 三类医院<br>苏中     | 三类医院<br>苏北     | 二类医院<br>苏南     | 二类医院<br>苏中     | 二类医院<br>苏北     | 一类医院<br>苏南     | 一类医院<br>苏中     | 一类医院<br>苏北     | 说明              | 执行范围                                     |
|------|-------------|-------------|-----------------|--------------|-------------------|-------------------------------------|--------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|--|
| 2801 | 311201-a    | 电子阴道镜检查     | 003112010040001 | 阴道镜检查(电子镜检查) |                   |                                     | 乙      | 次    | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            | 100            |                 | 所有医疗机构                                   |
| 2802 | 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<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2803 | 311201002   | 外阴活检术       | 003112010020000 | 外阴活检术        |                   |                                     | 甲      | 次    | 20<br>26<br>34 | 20<br>26<br>34 | 20<br>26<br>34 | 20<br>26<br>34 | 20<br>26<br>34 | 20<br>26<br>34 | 20<br>26<br>34 | 20<br>26<br>34 | 20<br>26<br>34 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2804 | 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 | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2805 | 311201004   | 阴道镜检查       | 003112010040000 | 阴道镜检查        |                   |                                     | 甲      | 次    | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2806 | 311201005   | 阴道填塞        | 003112010050000 | 阴道填塞         |                   |                                     | 甲      | 次    | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2807 | 311201006   | 阴道灌洗上药      | 003112010060000 | 阴道灌洗上药       |                   |                                     | 甲      | 次    | 8<br>10        | 8<br>10        | 8<br>10        | 8<br>10        | 8<br>10        | 8<br>10        | 8<br>10        | 8<br>10        | 8<br>10        |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2808 | 311201007   | 后穹窿穿刺术      | 003112010070000 | 后穹窿穿刺术       | 包括后穹窿注射           |                                     | 甲      | 次    | 35<br>46<br>60 | 35<br>46<br>60 | 35<br>46<br>60 | 35<br>46<br>60 | 35<br>46<br>60 | 35<br>46<br>60 | 35<br>46<br>60 | 35<br>46<br>60 | 35<br>46<br>60 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限六周岁及以下儿童 所有医疗机构 |
| 2809 | 311201008   | 宫颈活检术       | 003112010080000 | 宫颈活检术        |                   |                                     | 甲      | 次    | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2810 | 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<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       | 10<br>13       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2811 | 311201010   | 宫颈扩张术       | 003112010100000 | 宫颈扩张术        | 含宫颈插管             |                                     | 甲      | 次    | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       | 30<br>39       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2812 | 311201011   | 宫颈内口探查术     | 003112010110000 | 宫颈内口探查术      |                   |                                     | 甲      | 次    | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2813 | 311201012   | 子宫托治疗       | 003112010120000 | 子宫托治疗        | 含配戴、指导            |                                     | 甲      | 次    | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2814 | 311201013   | 子宫内膜活检术     | 003112010130000 | 子宫内膜活检术      |                   |                                     | 甲      | 次    | 60<br>78       | 60<br>78       | 60<br>78       | 60<br>78       | 60<br>78       | 60<br>78       | 60<br>78       | 60<br>78       | 60<br>78       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2815 | 311201013-a | 子宫内膜细胞采集术   | 323109050380000 | 子宫内膜细胞采集术    |                   |                                     | 乙      | 次    | 170<br>221     | 170<br>221     | 170<br>221     | 170<br>221     | 170<br>221     | 170<br>221     | 170<br>221     | 170<br>221     | 170<br>221     |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2816 | 311201014   | 子宫直肠凹封闭术    | 003112010140000 | 子宫直肠凹封闭术     |                   |                                     | 甲      | 次    | 20<br>26       | 20<br>26       | 20<br>26       | 20<br>26       | 20<br>26       | 20<br>26       | 20<br>26       | 20<br>26       | 20<br>26       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2817 | 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<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2818 | 311201016   | 子宫内翻复位术     | 003112010160000 | 子宫内翻复位术      | 指手法复位             |                                     | 甲      | 次    | 160<br>208     | 160<br>208     | 160<br>208     | 160<br>208     | 160<br>208     | 160<br>208     | 160<br>208     | 160<br>208     | 160<br>208     |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2819 | 311201017   | 宫腔吸片        | 003112010170000 | 宫腔吸片         |                   |                                     | 甲      | 次    | 60<br>78       | 60<br>78       | 60<br>78       | 60<br>78       | 60<br>78       | 60<br>78       | 60<br>78       | 60<br>78       | 60<br>78       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2820 | 311201018   | 宫腔粘连分离术     | 003112010180000 | 宫腔粘连分离术      |                   |                                     | 甲      | 次    | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2821 | 311201019   | 宫腔填塞        | 003112010190000 | 宫腔填塞         |                   |                                     | 甲      | 次    | 50<br>65       | 50<br>65       | 50<br>65       | 50<br>65       | 50<br>65       | 50<br>65       | 50<br>65       | 50<br>65       | 50<br>65       |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2822 | 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     | 阴术银妇女外用抗菌器、高价银活性银离子抗菌液、高价银活丝组聚子拉微凝胶 | 乙      | 每个部位 | 20<br>26       | 20<br>26       | 20<br>26       | 20<br>26       | 20<br>26       | 20<br>26       | 20<br>26       | 20<br>26       | 20<br>26       | 激光、微波、电熨、冷冻等法同价 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                     |
| 2823 | 311201021   | 腹腔镜穿刺管盆腔滴注术 | 003112010210000 | 腹腔镜穿刺管盆腔滴注术  |                   |                                     | 甲      | 次    | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       | 40<br>52       |                 | 未实施价改医院<br>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<br>苏南    | 三类医院<br>苏中    | 三类医院<br>苏北    | 二类医院<br>苏南    | 二类医院<br>苏中    | 二类医院<br>苏北    | 一类医院<br>苏南    | 一类医院<br>苏中    | 一类医院<br>苏北    | 说明                         | 执行范围                               |
|------|-------------|----------------|-----------------|----------------|-------------------------------------|-------------------|--------|------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------|------------------------------------|
| 2824 | 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<br>1950  | 1500<br>1950  | 1500<br>1950  | 1500<br>1950  | 1500<br>1950  | 1500<br>1950  | 1500<br>1950  | 1500<br>1950  | 1500<br>1950  |                            | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 2825 | 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<br>10       | 8<br>10       | 8<br>10       | 8<br>10       | 8<br>10       | 8<br>10       | 8<br>10       | 8<br>10       | 8<br>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 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 2826 | 311201024   | 电子骨盆内测量        | 003112010240000 | 电子骨盆内测量        |                                     |                   | 丙/甲    | 次    | 10<br>13      | 10<br>13      | 10<br>13      | 10<br>13      | 10<br>13      | 10<br>13      | 10<br>13      | 10<br>13      | 10<br>13      | 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<br>实施价改的公立医院               |
| 2827 | 311201025   | 胎儿心电图          | 003112010250000 | 胎儿心电图          |                                     |                   | 丙      | 次    | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      |                            | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 2828 | 311201026   | 胎心监测           | 003112010260000 | 胎心监测           |                                     |                   | 丙/甲    | 次    | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 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<br>实施价改的公立医院               |
| 2829 | 311201027   | 胎儿镜检查          | 003112010270000 | 胎儿镜检查          |                                     |                   | 丙      | 次    | 100<br>130    | 100<br>130    | 100<br>130    | 100<br>130    | 100<br>130    | 100<br>130    | 100<br>130    | 100<br>130    | 100<br>130    |                            | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 2830 | 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<br>39      | 30<br>39      | 30<br>39      | 30<br>39      | 30<br>39      | 30<br>39      | 30<br>39      | 30<br>39      | 30<br>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<br>实施价改的公立医院               |
| 2831 | 311201029   | 羊膜镜检查          | 003112010290000 | 羊膜镜检查          |                                     |                   | 丙      | 次    | 45<br>59      | 45<br>59      | 45<br>59      | 45<br>59      | 45<br>59      | 45<br>59      | 45<br>59      | 45<br>59      | 45<br>59      |                            | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 2832 | 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<br>85      | 65<br>85      | 65<br>85      | 65<br>85      | 65<br>85      | 65<br>85      | 65<br>85      | 65<br>85      | 65<br>85      | 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<br>实施价改的公立医院               |
| 2833 | 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<br>104     | 80<br>104     | 80<br>104     | 80<br>104     | 80<br>104     | 80<br>104     | 80<br>104     | 80<br>104     | 80<br>104     | 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<br>实施价改的公立医院               |
| 2834 | 311201032   | 羊水泡沫振荡试验       | 003112010320000 | 羊水泡沫振荡试验       |                                     |                   | 丙      | 次    | 10<br>13      | 10<br>13      | 10<br>13      | 10<br>13      | 10<br>13      | 10<br>13      | 10<br>13      | 10<br>13      | 10<br>13      |                            | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 2835 | 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<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      | 20<br>26      |                            | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 2836 | 311201034   | 羊水置换           | 003112010340000 | 羊水置换           |                                     |                   | 丙      | 次    | 200<br>260    | 200<br>260    | 200<br>260    | 200<br>260    | 200<br>260    | 200<br>260    | 200<br>260    | 200<br>260    | 200<br>260    |                            | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 2837 | 311201035   | 性交试验           | 003112010350000 | 性交试验           | 含取精液、显微镜下检查                         |                   | 丙      | 次    | 30<br>39      | 30<br>39      | 30<br>39      | 30<br>39      | 30<br>39      | 30<br>39      | 30<br>39      | 30<br>39      | 30<br>39      |                            | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 2838 | 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<br>100    | 100<br>100    | 100<br>100    | 100<br>100    | 100<br>100    | 100<br>100    | 100<br>100    | 100<br>100    | 100<br>100    |                            | 所有医疗机构                             |
| 2839 | 311201037   | B超下采卵术         | 003112010370000 | B超下采卵术         |                                     | 一次性使用超声探头<br>穿刺支架 | 丙      | 次    | 800<br>市场调节价  | 800<br>市场调节价  | 800<br>市场调节价  | 800<br>市场调节价  | 800<br>市场调节价  | 800<br>市场调节价  | 800<br>市场调节价  | 800<br>市场调节价  | 800<br>市场调节价  |                            | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 2840 | 311201038   | B超下卵巢囊肿穿刺术     | 003112010380000 | B超下卵巢囊肿穿刺术     |                                     |                   | 甲      | 次    | 500<br>65     | 500<br>65     | 500<br>65     | 500<br>65     | 500<br>65     | 500<br>65     | 500<br>65     | 500<br>65     | 500<br>65     |                            | 所有医疗机构<br>未实施价改医院                  |
| 2841 | 311201039   | 胎盘成熟度检测        | 003112010390000 | 胎盘成熟度检测        |                                     |                   | 丙/甲    | 次    | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 | 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                        |
| 2842 | 311201040   | 胚胎培养           | 003112010400000 | 胚胎培养           |                                     |                   | 丙      | 次    | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 | 市场调节价<br>2300 |                            | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 2843 | 311201041   | 胚胎移植术          | 003112010410000 | 胚胎移植术          |                                     |                   | 丙      | 次    | 1200<br>市场调节价 | 1200<br>市场调节价 | 1200<br>市场调节价 | 1200<br>市场调节价 | 1200<br>市场调节价 | 1200<br>市场调节价 | 1200<br>市场调节价 | 1200<br>市场调节价 | 1200<br>市场调节价 |                            | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 2844 | 311201041-a | 胚胎移植术冻、融胚胎加收   | 003112010410001 | 胚胎移植术(冻融胚胎加收)  |                                     |                   | 丙      | 次    | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  |                            | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 2845 | 311201042   | 单精子卵泡注射        | 003112010420000 | 单精子卵泡注射        |                                     |                   | 丙      | 次    | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 |                            | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 2846 | 311201043   | 单精子显微镜下卵细胞内授精术 | 003112010430000 | 单精子显微镜下卵细胞内授精术 |                                     |                   | 丙      | 次    | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 | 2200<br>市场调节价 |                            | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 2847 | 311201044   | 输卵管内胚子移植术      | 003112010440000 | 输卵管内胚子移植术      |                                     |                   | 丙      | 次    | 360<br>市场调节价  | 360<br>市场调节价  | 360<br>市场调节价  | 360<br>市场调节价  | 360<br>市场调节价  | 360<br>市场调节价  | 360<br>市场调节价  | 360<br>市场调节价  | 360<br>市场调节价  |                            | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 2848 | 311201045   | 宫腔内人工授精术       | 003112010450000 | 宫腔内人工授精术       |                                     | 精子来源              | 丙      | 次    | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  | 200<br>市场调节价  |                            | 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     |
|------|-----------|---------------|-----------------|-----------------|---------------------------------------|------------------|--------|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------------------|----------|
| 2896 | 311203002 | 单精子卵细胞浆内注射技术  | 003112010430000 | 单精子显微镜下卵细胞内注射技术 |                                       |                  | 丙      | 次    |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 特需服务项目                             | 所有医疗机构   |
| 2897 | 311203003 | 精子洗涤后宫腔腔内孕术   | 003112010450000 | 宫腔内人工授精术        | 包括：精子宫腔注射、精子梯度洗涤                      |                  | 丙      | 次    |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 特需服务项目                             | 所有医疗机构   |
| 2898 | 311203004 | 腔内B超引导下减胎术    | 003314000170000 | 选择性减胎术          | 一次性使用超声探头控制支架                         |                  | 丙      | 次    |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 特需服务项目                             | 所有医疗机构   |
| 2899 | 311203005 | 未成熟卵子体外培养术    | 003112010590000 | 未成熟卵体外成熟培养      |                                       |                  | 丙      | 次    |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 特需服务项目                             | 所有医疗机构   |
| 2900 | 311203006 | 种植前遗传学诊断      | 323112030060000 | 种植前遗传学诊断        |                                       |                  | 丙      | 次    |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 特需服务项目                             | 所有医疗机构   |
| 2901 | 311203007 | 腔内B超引导下小卵泡穿刺术 | 323112030070000 | 腔内B超引导下小卵泡穿刺术   | 一次性使用超声探头控制支架                         |                  | 丙      | 次    |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 特需服务项目                             | 所有医疗机构   |
| 2902 | 311203008 | 宫腔预测量（21天）    | 003112010230000 | 产前检查            |                                       |                  | 丙      | 次    |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 特需服务项目                             | 所有医疗机构   |
| 2903 | 311203009 | 附睾睾丸取精        | 003111000603000 | 睾丸附睾海绵体活检术（取精）  |                                       |                  | 丙      | 次    |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 特需服务项目                             | 所有医疗机构   |
| 2904 | 311203010 | 反复性流产主动免疫治疗   | 003112010830000 | 复发性流产主动免疫治疗     |                                       |                  | 丙      | 次    | 340<br>442        | 340<br>442        | 340<br>442        | 340<br>442        | 340<br>442        | 340<br>442        | 340               | 340               | 340               | 未实施价改医院、实施价改的县镇公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |          |
| 2905 | 311203011 | 精子冷冻保存        | 003112010620100 | 胚胎冷冻（精子冷冻）      |                                       |                  | 丙      | 支/月  |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 特需服务项目                             | 所有医疗机构   |
| 2906 | 311203012 | 精液冷冻复苏        | 003112010630100 | 冷冻胚胎复苏（精液冷冻复苏）  |                                       |                  | 丙      | 次    |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 特需服务项目                             | 所有医疗机构   |
| 2907 | 311203013 | 染色体芯片技术       | 323112030130000 | 染色体芯片技术         |                                       |                  | 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             | 限符合《江苏省临床基因扩增检验实验室管理办法（试行）》实施      | 所有医疗机构   |
| 2908 | 311203014 | 输卵管浆（粘）膜桥切除术  | 003313020040000 | 输卵管切除术          |                                       |                  | 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   |
|      | 3113      | 13. 肌肉骨骼系统    |                 |                 |                                       |                  |        |      |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                                    |          |
| 2909 | 311300001 | 关节镜检查         | 003113000010000 | 关节镜检查           | 含活检                                   |                  | 乙      | 次    | 400<br>520        | 400<br>520        | 400<br>520        | 400<br>520        | 400<br>520        | 400<br>520        | 400<br>520        | 400<br>520        | 400<br>520        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |          |
| 2910 | 311300002 | 关节穿刺术         | 003113000020000 | 关节穿刺术           | 含加压包扎                                 |                  | 甲      | 次    | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |          |
| 2911 | 311300003 | 关节腔灌注治疗       | 003113000030000 | 关节腔灌注治疗         | 关节腔内粘弹剂                               |                  | 甲      | 次    | 80<br>104         | 80<br>104         | 80<br>104         | 80<br>104         | 80<br>104         | 80<br>104         | 80<br>104         | 80<br>104         | 80<br>104         | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |          |
| 2912 | 311300004 | 持续关节腔冲洗       | 003113000040000 | 持续关节腔冲洗         |                                       |                  | 甲      | 次    | 60<br>78          | 60<br>78          | 60<br>78          | 60<br>78          | 60<br>78          | 60<br>78          | 60<br>78          | 60<br>78          | 60<br>78          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |          |
| 2913 | 311300005 | 骨髓封闭术         | 003113000050000 | 骨髓封闭术           |                                       |                  | 甲      | 次    | 35<br>46          | 35<br>46          | 35<br>46          | 35<br>46          | 35<br>46          | 35<br>46          | 35<br>46          | 35<br>46          | 35<br>46          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |          |
| 2914 | 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    | 25<br>33          | 25<br>33          | 25<br>33          | 25<br>33          | 25<br>33          | 25<br>33          | 25<br>33          | 25<br>33          | 25<br>33          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |          |
| 2915 | 311300007 | 神经根封闭术        | 003113000070000 | 神经根封闭术          |                                       |                  | 甲      | 次    | 40<br>52          | 40<br>52          | 40<br>52          | 40<br>52          | 40<br>52          | 40<br>52          | 40<br>52          | 40<br>52          | 40<br>52          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |          |
| 2916 | 311300008 | 周围神经封闭术       | 003113000080000 | 周围神经封闭术         |                                       |                  | 甲      | 次    | 25<br>33          | 25<br>33          | 25<br>33          | 25<br>33          | 25<br>33          | 25<br>33          | 25<br>33          | 25<br>33          | 25<br>33          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |          |
| 2917 | 311300009 | 神经丛封闭术        | 003113000090000 | 神经丛封闭术          | 包括胃丛、腰骶丛                              |                  | 甲      | 次    | 35<br>46          | 35<br>46          | 35<br>46          | 35<br>46          | 35<br>46          | 35<br>46          | 35<br>46          | 35<br>46          | 35<br>46          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |          |
| 2918 | 311300010 | 鞘内注射          | 003113000100000 | 鞘内注射            | 包括鞘内封闭                                |                  | 甲      | 次    | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 50<br>65          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |          |
| 2919 | 311300011 | 髓管滴注          | 003113000110000 | 髓管滴注            |                                       |                  | 甲      | 次    | 70<br>91          | 70<br>91          | 70<br>91          | 70<br>91          | 70<br>91          | 70<br>91          | 70<br>91          | 70<br>91          | 70<br>91          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |          |
| 2920 | 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    | 160<br>208<br>270 | 160<br>208<br>270 | 160<br>208<br>270 | 160<br>208<br>270 | 160<br>208<br>270 | 160<br>208<br>270 | 160<br>208<br>270 | 160<br>208<br>270 | 160<br>208<br>270 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               | 限六周岁以下儿童 |
| 2921 | 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）制备用耗材 | 乙      | 次    | 400               | 400               | 400               | 400               | 400               | 400               | 400               | 400               | 400               | 所有医疗机构                             |          |
|      | 3114      | 14. 体表系统      |                 |                 |                                       |                  |        |      |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | 市定价（特需、市场调节价除外）                    |          |
| 2922 | 3114-a    | 使用清创水动力系统加收   | 323300000010000 | 辅助操作            | 一次性使用手柄                               |                  | 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                          |          |
| 2923 | 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    | 10<br>市定价         | 10<br>市定价         | 10<br>市定价         | 10<br>市定价         | 10<br>市定价         | 10<br>市定价         | 10<br>市定价         | 10<br>市定价         | 10<br>市定价         | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |          |
| 2924 | 311400002 | 性过敏原          | 003114000020000 | 性过敏原            |                                       |                  | 丙      | 次    | 15<br>市定价         | 15<br>市定价         | 15<br>市定价         | 15<br>市定价         | 15<br>市定价         | 15<br>市定价         | 15<br>市定价         | 15<br>市定价         | 15<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明        | 执行范围      |
|------|-----------|--------------|-----------------|--------------|-----------------------|------|--------|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
| 2925 | 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           | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |           | 实施价改的公立医院 |
| 2925 | 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           | 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   |
| 2925 | 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           | 51         | 51         | 51         | 51         | 51         | 51         | 51         | 51         | 51         | 限六周岁及以下儿童 | 所有医疗机构    |
| 2926 | 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                | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         |           | 未实施价改医院   |
| 2926 | 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                | 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 |
| 2927 | 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测定及局部色彩图象 |      | 丙      | 次                | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         |           | 未实施价改医院   |
| 2927 | 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测定及局部色彩图象 |      | 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 |
| 2928 | 311400006 | 皮损取材检查       | 003114000060000 | 皮损取材检查       | 包括阴虱、疥虫、利杜体           |      | 甲      | 每个取材部位           | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |           | 未实施价改医院   |
| 2928 | 311400006 | 皮损取材检查       | 003114000060000 | 皮损取材检查       | 包括阴虱、疥虫、利杜体           |      | 甲      | 每个取材部位           | 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        |           | 实施价改的公立医院 |
| 2929 | 311400007 | 毛癣症检查        | 003114000070000 | 毛癣症检查        | 含镜检                   |      | 丙      | 每个取材部位           | 88         | 88         | 88         | 88         | 88         | 88         | 88         | 88         | 88         |           | 未实施价改医院   |
| 2929 | 311400007 | 毛癣症检查        | 003114000070000 | 毛癣症检查        | 含镜检                   |      | 丙      | 每个取材部位           | 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        |           | 实施价改的公立医院 |
| 2930 | 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           | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |           | 未实施价改医院   |
| 2930 | 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           | 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 |
| 2931 | 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          |           | 未实施价改医院   |
| 2931 | 311400009 | 伍德氏灯检查       | 003114000090000 | 伍德氏灯检查       |                       |      | 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 |
| 2932 | 311400010 | 斑贴试验         | 003114000100000 | 斑贴试验         |                       |      | 甲      | 每个斑贴             | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |           | 未实施价改医院   |
| 2932 | 311400010 | 斑贴试验         | 003114000100000 | 斑贴试验         |                       |      | 甲      | 每个斑贴             | 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 |
| 2933 | 311400011 | 光敏试验         | 003114000110000 | 光敏试验         |                       |      | 甲      | 次                | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |           | 未实施价改医院   |
| 2933 | 311400011 | 光敏试验         | 003114000110000 | 光敏试验         |                       |      | 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 |
| 2934 | 311400012 | 醋酸白试验        | 003114000120000 | 醋酸白试验        |                       |      | 甲      | 次                | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |           | 未实施价改医院   |
| 2934 | 311400012 | 醋酸白试验        | 003114000120000 | 醋酸白试验        |                       |      | 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 |
| 2935 | 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          |           | 未实施价改医院   |
| 2935 | 311400013 | 电解脱毛治疗       | 003114000130000 | 电解脱毛治疗       |                       |      | 丙      | 每根毛囊             | 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 |
| 2936 | 311400014 | 皮肤赘生物电烧治疗    | 003114000140000 | 皮肤赘生物电烧治疗    | 包括皮赘去除术               |      | 甲      | 次                | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |           | 未实施价改医院   |
| 2936 | 311400014 | 皮肤赘生物电烧治疗    | 003114000140000 | 皮肤赘生物电烧治疗    | 包括皮赘去除术               |      | 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 |
| 2937 | 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         |           | 未实施价改医院   |
| 2937 | 311400015 | 黑光治疗(PUVA治疗) | 003114000150000 | 黑光治疗(PUVA治疗) |                       |      | 丙      | 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        |           | 实施价改的公立医院 |
| 2938 | 311400016 | 红光治疗         | 003114000160000 | 红光治疗         |                       |      | 丙      | 每个部位             | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |           | 未实施价改医院   |
| 2938 | 311400016 | 红光治疗         | 003114000160000 | 红光治疗         |                       |      | 丙      | 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        |           | 实施价改的公立医院 |
| 2939 | 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 <sup>2</sup> | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         |           | 未实施价改医院   |
| 2939 | 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 <sup>2</sup> | 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 |
| 2940 | 311400018 | 面部磨削术        | 003114000180000 | 面部磨削术        |                       |      | 丙      | 1cm <sup>2</sup> | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |           | 未实施价改医院   |
| 2940 | 311400018 | 面部磨削术        | 003114000180000 | 面部磨削术        |                       |      | 丙      | 1cm <sup>2</sup> | 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 |
| 2941 | 311400019 | 刮疣治疗         | 003114000190000 | 刮疣治疗         |                       |      | 甲      | 每个               | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |           | 未实施价改医院   |
| 2941 | 311400019 | 刮疣治疗         | 003114000190000 | 刮疣治疗         |                       |      | 甲      | 每个               | 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 |
| 2942 | 311400020 | 丘疹挤粟治疗       | 003114000200000 | 丘疹挤粟治疗       |                       |      | 甲      | 每个               | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          | 2          |           | 未实施价改医院   |
| 2942 | 311400020 | 丘疹挤粟治疗       | 003114000200000 | 丘疹挤粟治疗       |                       |      | 甲      | 每个               | 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 |
| 2943 | 311400021 | 甲癣封包治疗       | 003114000210000 | 甲癣封包治疗       |                       |      | 甲      | 每个指(趾)甲          | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |           | 未实施价改医院   |
| 2943 | 311400021 | 甲癣封包治疗       | 003114000210000 | 甲癣封包治疗       |                       |      | 甲      | 每个指(趾)甲          | 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 |
| 2944 | 311400022 | 拔甲治疗         | 003114000220000 | 拔甲治疗         |                       |      | 甲      | 每个指(趾)甲          | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         |           | 未实施价改医院   |
| 2944 | 311400022 | 拔甲治疗         | 003114000220000 | 拔甲治疗         |                       |      | 甲      | 每个指(趾)甲          | 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 |
| 2945 | 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        |           | 未实施价改医院   |
| 2945 | 311400023 | 酒渣鼻切除术       | 003114000230000 | 酒渣鼻切除术       |                       |      | 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        |           | 实施价改的公立医院 |
| 2946 | 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         |           | 未实施价改医院   |
| 2946 | 311400024 | 药物面膜综合治疗     | 003114000240000 | 药物面膜综合治疗     |                       |      | 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 |
| 2947 | 311400025 | 痤疮清痣术        | 003114000250000 | 痤疮清痣术        |                       |      | 甲      | 每个部位             | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |           | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明        | 执行范围   |
|------|-----------|----------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------------|------|--------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|--------|
| 2947 | 311400025 | 超声引导下穿刺                    | 003114000250000 | 超声引导下穿刺                    |                                |      | 甲      | 个            | 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 |        |
| 2948 | 311400026 | 疱液抽取术                      | 003114000260000 | 疱液抽取术                      |                                |      | 甲      | 每个           | 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   |        |
| 2949 | 311400027 | 皮肤溃疡清创术                    | 003114000270000 | 皮肤溃疡清创术                    |                                |      | 甲      | 5cm2/<br>每创面 | 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   |        |
| 2950 | 311400028 | 皮损内注射                      | 003114000280000 | 皮损内注射                      |                                |      | 甲      | 每个皮损         | 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   |        |
| 2951 | 311400029 | 粉刺去除术                      | 003114000290000 | 粉刺去除术                      |                                |      | 丙      | 每个           | 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   |        |
| 2952 | 311400030 | 鸡眼刮除术                      | 003114000300000 | 鸡眼刮除术                      | 包括切除                           |      | 甲      | 每个           | 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   |        |
| 2953 | 311400031 | 血管瘤硬化剂注射治疗                 | 003114000310000 | 血管瘤硬化剂注射治疗                 |                                |      | 甲      | 每个           | 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   |        |
| 2954 | 311400032 | 脉冲激光治疗                     | 003114000320000 | 脉冲激光治疗                     | 包括鲜红斑痣等血管性皮肤病和太田痣等色素性皮肤病       |      | 丙      | 每个光斑         | 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   |        |
| 2955 | 311400033 | 二氧化碳(CO <sub>2</sub> )激光治疗 | 003114000330000 | 二氧化碳(CO <sub>2</sub> )激光治疗 | 包括体表良性增生性病变，如寻常疣、化脓性肉芽肿、脂溢性角化等 |      | 甲      | 每个皮损         | 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      | 包括高频电子治疗  |        |
| 2956 | 311400034 | 激光脱毛术                      | 003114000340000 | 激光脱毛术                      |                                |      | 丙      | 每个光斑         |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目    | 所有医疗机构 |
| 2957 | 311400035 | 激光除皱术                      | 003114000350000 | 激光除皱术                      |                                |      | 丙      | 每个光斑         |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目    | 所有医疗机构 |
| 2958 | 311400036 | 氦氖(He-Ne)激光照射治疗            | 003114000360000 | 氦氖(He-Ne)激光照射治疗            | 包括过敏性疾患，疖肿及血管内照射等              |      | 丙      | 每个部位         | 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   |        |
| 2959 | 311400037 | 氩激光治疗                      | 003114000370000 | 氩激光治疗                      | 包括小肿物                          |      | 甲      | 每个皮损         | 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   |        |
| 2960 | 311400038 | 激光治疗腋臭                     | 003114000380000 | 激光治疗腋臭                     |                                |      | 丙      | 单侧           | 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   |        |
| 2961 | 311400039 | 液氮冷冻治疗                     | 003114000390000 | 液氮冷冻治疗                     | 包括疣、老年斑                        |      | 乙      | 每个皮损         | 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   |        |
| 2962 | 311400040 | 烧伤抢救(大)                    | 003114000400000 | 烧伤抢救(大)                    |                                |      | 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     | 烧伤面积>80%  |        |
| 2963 | 311400041 | 烧伤抢救(中)                    | 003114000410000 | 烧伤抢救(中)                    |                                |      | 甲      | 次            | 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     | 烧伤面积>60%  |        |
| 2964 | 311400042 | 烧伤抢救(小)                    | 003114000420000 | 烧伤抢救(小)                    |                                |      | 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     | 烧伤面积>50%  |        |
| 2965 | 311400043 | 烧伤复合伤抢救                    | 003114000430000 | 烧伤复合伤抢救                    | 包括严重电烧伤，吸入性损伤，爆震伤以及烧伤复合伤合并中毒   |      | 甲      | 次            | 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   |        |
| 2966 | 311400044 | 烧伤冲洗清创术(大)                 | 003114000440000 | 烧伤冲洗清创术(大)                 |                                |      | 甲      | 次            | 250市定价     | 250市定价     | 250市定价     | 250市定价     | 250市定价     | 250市定价     | 250市定价     | 250市定价     | 250市定价     | 烧伤面积>50%  |        |
| 2967 | 311400045 | 烧伤冲洗清创术(中)                 | 003114000450000 | 烧伤冲洗清创术(中)                 |                                |      | 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     | 烧伤面积>30%  |        |
| 2968 | 311400046 | 烧伤冲洗清创术(小)                 | 003114000460000 | 烧伤冲洗清创术(小)                 |                                |      | 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     | 烧伤面积>10%  |        |
| 2969 | 311400047 | 护架烤灯                       | 003114000470000 | 护架烤灯                       |                                |      | 甲      | 千瓦·时         | 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   |        |
| 2970 | 311400048 | 烧伤大型远红外线治疗机治疗              | 003114000480000 | 烧伤大型远红外线治疗机治疗              |                                |      | 甲      | 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      | 未实施价改医院   |        |
| 2971 | 311400049 | 烧伤浸浴扩创术(大)                 | 003114000490000 | 烧伤浸浴扩创术(大)                 |                                |      | 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     | 烧伤面积>70%  |        |

| 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                 |
|------|-------------|---------------|-----------------|--------------------|---|------------------------------------|--------|--------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 2972 | 311400050   | 烧伤浸浴扩创术(中)    | 003114000500000 | 烧伤浸浴扩创术(中)         |   |                                    | 甲      | 次      | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 150<br>市定价 | 烧伤面积>50%          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2973 | 311400051   | 烧伤浸浴扩创术(小)    | 003114000510000 | 烧伤浸浴扩创术(小)         |   |                                    | 甲      | 次      | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 烧伤面积>30%          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2974 | 311400052   | 悬浮床治疗         | 003114000520000 | 悬浮床治疗              |   |                                    | 乙      | 日      | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2975 | 311400053   | 翻身床治疗         | 003114000530000 | 翻身床治疗              |   |                                    | 乙      | 日      | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2976 | 311400053-a | 气垫床加收         | 001201000000100 | 护理费(波动式气垫床预防褥疮)    |   |                                    | 乙      | 天      | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2977 | 311400053-b | 防褥疮床垫加收       | 001201000000001 | 护理费(使用防褥疮气垫加收)     |   |                                    | 乙      | 天      | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 7<br>市定价   | 限卧床不能自主翻身病人       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2978 | 311400053-c | 医用电动护理床加收     | 003114000530000 | 翻身床治疗              | 含移位、翻身、排便、冲洗等功能   |                                    | 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      |                   | 实施价改的公立医院            |
| 2979 | 311400054   | 烧伤功能训练床治疗     | 003114000540000 | 烧伤功能训练床治疗          |   |                                    | 丙      | 日      | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2980 | 311400055   | 烧伤后功能训练       | 003114000550000 | 烧伤后功能训练            |   |                                    | 丙      | 每个部位   | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2981 | 311400056   | 烧伤换药          | 003114000560000 | 烧伤换药               | 包括天疱疮换药，撕脱伤换药   | 撕伤、长段创面、瘡、包括透明质酸钠凝胶)、平纱布、无相透导汗敷料、类 | 甲      | 1%体表面积 | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2982 | 311400057   | 皮下组织穿刺术       | 003114000570000 | 皮下组织穿刺术            | 含活检：包括浅表脓肿、血肿穿刺，不含B超或CT导引   |                                    | 甲      | 次      | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2983 | 311400058   | 窄谱紫外线治疗       | 003114000580000 | 窄谱紫外线治疗            | 含一次性卫生耗材  |                                    | 甲      | 次      | 169<br>市定价 | 169<br>市定价 | 169<br>市定价 | 169<br>市定价 | 169<br>市定价 | 169<br>市定价 | 169<br>市定价 | 169<br>市定价 | 169<br>市定价 | 限6周岁及以下儿童         | 所有医疗机构<br>未实施价改医院    |
| 2984 | 311400059   | 皮肤光动力疗法       | 003103000860000 | 光动力疗法(PDT)         |   | 光敏剂                                | 丙      | 次      | 350<br>市定价 | 350<br>市定价 | 350<br>市定价 | 350<br>市定价 | 350<br>市定价 | 350<br>市定价 | 350<br>市定价 | 350<br>市定价 | 350<br>市定价 | 全身照射治疗。指窄波UVB特性治疗 | 实施价改的公立医院<br>未实施价改医院 |
| 2985 | 311400060   | 脉冲二氧化碳激光治疗(大) | 003114000320000 | 脉冲激光治疗             | 皮损面积>5cm <sup>2</sup>   |                                    | 丙      | 每个皮损   | 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               |
| 2986 | 311400060-a | 脉冲二氧化碳激光治疗(中) | 003114000320100 | 脉冲激光治疗(鲜红斑痣等血管性皮损) | 1cm <sup>2</sup> <皮损面积≤5cm <sup>2</sup>   |                                    | 丙      | 每个皮损   | 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               |
| 2987 | 311400060-b | 脉冲二氧化碳激光治疗(小) | 003114000320200 | 脉冲激光治疗(太田痣等色素性皮损)  | 皮损面积≤1cm <sup>2</sup>   |                                    | 丙      | 每个皮损   | 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               |
| 2988 | 311400061   | 皮肤准分子激光治疗     | 003114000320000 | 脉冲激光治疗             |   |                                    | 丙      | 部位     | 107<br>市定价 | 107<br>市定价 | 107<br>市定价 | 107<br>市定价 | 107<br>市定价 | 107<br>市定价 | 107<br>市定价 | 107<br>市定价 | 107<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2989 | 311400062   | 激光共聚焦扫描       | 323114000620000 | 激光共聚焦扫描            | 含贴片   |                                    | 丙      | 部位     | 130<br>市定价 | 130<br>市定价 | 130<br>市定价 | 130<br>市定价 | 130<br>市定价 | 130<br>市定价 | 130<br>市定价 | 130<br>市定价 | 130<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2990 | 311400063   | 瘢痕注射治疗        | 323114000630000 | 瘢痕注射治疗             |   |                                    | 丙      | ml     | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2991 | 311400064   | 扩张器注水治疗       | 003316030450000 | 皮肤扩张器置入术           |   |                                    | 丙      | 次      | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2992 | 311400065-a | 冷湿敷法(小)       | 001213000010000 | 冷热湿敷               | 不含湿敷药物：清洁皮肤，敷15-20分钟，用6-8层无菌纱布，保持潮湿，恢复舒适体位。≤240cm <sup>2</sup>                    |                                    | 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            |
| 2993 | 311400065-b | 冷湿敷法(中)       | 001213000010000 | 冷热湿敷               | 不含湿敷药物：清洁皮肤，敷15-20分钟，用6-8层无菌纱布，保持潮湿，恢复舒适体位。240cm <sup>2</sup> -480cm <sup>2</sup> |                                    | 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            |
| 2994 | 311400065-c | 冷湿敷法(大)       | 001213000010000 | 冷热湿敷               | 不含湿敷药物：清洁皮肤，敷15-20分钟，用6-8层无菌纱布，保持潮湿，恢复舒适体位。≥480cm <sup>2</sup>                    |                                    | 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            |
|      | 3115        | 15. 精神心理卫生    |                 |                    |   |                                    |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 市定价(特需、市场调节价除外)   |                      |

市定价(特需、市  
外)



| 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                 |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|---|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|----------------------|
| 3001 | 311502002   | 眼动检查          | 003115020020000 | 眼动检查          |   |      | 甲      | 次    | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  | 35<br>市定价  |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3002 | 311502003   | 尿MPG测定        | 003115020030000 | 尿MPG测定        |   |      | 甲      | 次    | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3003 | 311502004   | 首诊精神病检查       | 003115020040000 | 首诊精神病检查       |   |      | 甲      | 次    | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3004 | 311502005   | 临床鉴定          | 003115020050000 | 临床鉴定          |   |      | 丙      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3005 | 311502006   | 精神病司法鉴定       | 003115020060000 | 精神病司法鉴定       |   |      | 丙      | 次    | 800<br>市定价 | 800<br>市定价 | 800<br>市定价 | 800<br>市定价 | 800<br>市定价 | 800<br>市定价 | 800<br>市定价 | 800<br>市定价 | 800<br>市定价 | 司法机构批准的医疗机构执行 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3006 | 311502007   | 脑功能检查         | 003115020070000 | 脑功能检查         |   |      | 丙      | 次    | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 311503      | 精神科治疗         |                 |               |   |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |               |                      |
| 3007 | 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<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   | 2<br>市定价   |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3008 | 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               |
| 3009 | 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，药物不良反应及整体合并症等  |      | 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               |
| 3010 | 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。进行脑电图、心电图及生命体征监护，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醉。含电极 |      | 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               |
| 3011 | 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<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3012 | 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<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  | 30<br>市定价  |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3013 | 311503008   | 行为观察和治疗       | 003115030080000 | 行为观察和治疗       |   |      | 甲      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3014 | 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            |
| 3015 | 311503009   | 冲动行为干预治疗      | 003115030090000 | 冲动行为干预治疗      |   |      | 甲      | 次    | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3016 | 311503010   | 脑电生物反馈治疗      | 003115030100000 | 脑电生物反馈治疗      |   |      | 丙      | 次    | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3017 | 311503011   | 脑反射治疗         | 003115030110000 | 脑反射治疗         |   |      | 甲      | 次    | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  |               | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3018 | 311503011-a | 经颅磁刺激治疗       | 003101000100000 | 运动诱发电位        | 含各部位治疗  |      | 丙      | 次    | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 每次不少于40分钟     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3019 | 311503012   | 脑电治疗(MEG)     | 003115030120000 | 脑电治疗(MEG)     |   |      | 甲      | 次    | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>市定价  | 20<br>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<br>苏南   | 三类医院<br>苏中   | 三类医院<br>苏北   | 二类医院<br>苏南   | 二类医院<br>苏中   | 二类医院<br>苏北   | 一类医院<br>苏南   | 一类医院<br>苏中   | 一类医院<br>苏北   | 说明   | 执行范围                                  |
|------|-------------|-----------|-----------------|------------|--|------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--|---------------------------------------|
| 3012 | 311503012   | 智能电针治疗    | 003115030130000 | 智能电针治疗     |  |      | 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                             |
| 3020 | 311503013   | 智能电针治疗    | 003115030130000 | 智能电针治疗     |  |      | 丙      | 次    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3021 | 311503014   | 经络氧疗法     | 003115030140000 | 经络氧疗法      |  |      | 丙      | 次    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3022 | 311503015   | 感觉统合治疗    | 003115030150000 | 感觉统合治疗     |  |      | 丙      | 次    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3023 | 311503015-a | 感觉统合治疗    | 003115030150000 | 感觉统合治疗     |  |      | 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          | 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                 | 所有医疗机构                                |
| 3024 | 311503016   | 工娱治疗      | 003115030160000 | 工娱治疗       |  |      | 丙      | 日    | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3025 | 311503017   | 特殊工娱治疗    | 003115030170000 | 特殊工娱治疗     |  |      | 丙      | 次    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3026 | 311503018   | 音乐治疗      | 003115030180000 | 音乐治疗       |  |      | 丙      | 次    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3027 | 311503019   | 暗示治疗      | 003115030190000 | 暗示治疗       |  |      | 乙      | 次    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3028 | 311503020   | 松弛治疗      | 003115030200000 | 松弛治疗       |  |      | 乙      | 次    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3029 | 311503021   | 漂浮治疗      | 003115030210000 | 漂浮治疗       |  |      | 丙      | 次    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3030 | 311503022   | 听力整合及语言训练 | 003115030220000 | 听力整合及语言训练  |  |      | 丙      | 次    | 30<br>市定价    | 30<br>市定价    | 30<br>市定价    | 30<br>市定价    | 30<br>市定价    | 30<br>市定价    | 30<br>市定价    | 30<br>市定价    | 30<br>市定价    | 每次不少于30分钟                                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3031 | 311503023   | 心理咨询      | 003115030230000 | 心理咨询       |  |      | 丙      | 次    | 25<br>市定价    | 25<br>市定价    | 25<br>市定价    | 25<br>市定价    | 25<br>市定价    | 25<br>市定价    | 25<br>市定价    | 25<br>市定价    | 25<br>市定价    | 每次不少于30分钟                                    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 3032 | 311503024   | 心理治疗      | 003115030240000 | 心理治疗       |  |      | 丙      | 次    | 40<br>市定价    | 40<br>市定价    | 40<br>市定价    | 40<br>市定价    | 40<br>市定价    | 40<br>市定价    | 40<br>市定价    | 40<br>市定价    | 40<br>市定价    |  | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 3033 | 311503024-a | 心理治疗（儿童）  | 003115030240000 | 心理治疗       |  |      | 乙      | 小时   | 市定价<br>市场调节价 | 市定价<br>市场调节价 | 市定价<br>市场调节价 | 市定价<br>市场调节价 | 市定价<br>市场调节价 | 市定价<br>市场调节价 | 市定价<br>市场调节价 | 市定价<br>市场调节价 | 市定价<br>市场调节价 | 针对有孤独症等心里发育障碍的儿童进行的治疗、训练。首次不少于2小时，以后每次不少于1小时 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院    |
| 3034 | 311503025   | 麻醉分析      | 003115030250000 | 麻醉分析       |  |      | 丙      | 次    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    | 10<br>市定价    |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3035 | 311503026   | 催眠治疗      | 003115030260000 | 催眠治疗       |  |      | 丙      | 次    | 70<br>市定价    | 70<br>市定价    | 70<br>市定价    | 70<br>市定价    | 70<br>市定价    | 70<br>市定价    | 70<br>市定价    | 70<br>市定价    | 70<br>市定价    |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3036 | 311503027   | 森田疗法      | 003115030270000 | 森田疗法       |  |      | 甲      | 次    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3037 | 311503028   | 行为矫正治疗    | 003115030280000 | 行为矫正治疗     |  |      | 丙      | 日    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    | 20<br>市定价    |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3038 | 311503029   | 厌恶治疗      | 003115030290000 | 厌恶治疗       |  |      | 甲      | 次    | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     |  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3039 | 311503030   | 脱瘾治疗      | 003115030300000 | 脱瘾治疗       |  |      | 丙      | 次    | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 5<br>市定价     | 自愿或强迫治疗                                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 3040 | 311503031   | 心理干预      | 003115030240000 | 心理治疗       | 含心理学动力治疗、认知行为治疗、咨客中心治疗、家庭治疗、催眠治疗、完形治疗、格式塔治疗等相关治疗流派和技术。 |      | 丙      | 50分钟 |              |              |              |              |              |              |              |              |              | 特需服务项目，限取得注册督导师或注册心理师                        | 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）  |





| 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明  | 执行范围      |
|------|-------------|-------------------------|-------------------|-----------------------------|---|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---|-----------|
| 3063 | 320200002-a | 经皮选择性动脉造影术              | 003202000030000   | 经皮超选择性动脉造影术                 |   |      | 乙      | 每支血管 | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 造影多支血管每支加收  | 所有医疗机构    |
| 3064 | 320200003   | 经皮超选择性动脉造影术             | 003202000030000   | 经皮超选择性动脉造影术                 | 不含脑血管及冠状动脉  |      | 乙      | 次    | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 造影多支血管每支加收  | 所有医疗机构    |
| 3065 | 320200003-a | 经皮超选择性动脉造影术             | 003202000030000   | 经皮超选择性动脉造影术                 |   |      | 乙      | 每支血管 | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 造影多支血管每支加收  | 所有医疗机构    |
| 3066 | 320200004   | 经皮选择性动脉置管术              | 003202000040000   | 经皮选择性动脉置管术                  | 包括各种药物治疗、栓塞   | 泵    | 乙      | 次    | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       |   | 所有医疗机构    |
| 3067 | 320200005   | 经皮动脉斑块旋切术               | 003202000050000   | 经皮动脉斑块旋切术                   | 不含脑血管及冠状动脉  |      | 乙      | 次    | 1900       | 1900       | 1900       | 1900       | 1900       | 1900       | 1900       | 1900       | 1900       |   | 所有医疗机构    |
| 3068 | 320200006   | 经皮动脉闭塞激光再通术             | 003202000060000   | 经皮动脉闭塞激光再通术                 | 不含脑血管及冠状动脉  |      | 乙      | 次    | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       |   | 所有医疗机构    |
| 3069 | 320200007   | 经皮动脉栓塞术                 | 003202000070000   | 经皮动脉栓塞术                     | 包括动脉瘤、肿瘤等   |      | 乙      | 次    | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       |   | 所有医疗机构    |
| 3070 | 320200008   | 经皮动脉内超声血栓消融术            | 003202000080000   | 经皮动脉内超声血栓消融术                |   |      | 乙      | 次    | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       |   | 所有医疗机构    |
| 3071 | 320200009   | 经皮动脉内球囊扩张术              | 003202000090000   | 经皮动脉内球囊扩张术                  | 不含脑血管及冠状动脉  |      | 乙      | 次    | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       |   | 所有医疗机构    |
| 3072 | 320200010   | 经皮动脉支架置入术               | 003202000100000   | 经皮动脉支架置入术                   | 包括肢体动脉、颈动脉、肾动脉、椎动脉、锁骨下动脉  |      | 乙      | 次    | 2300       | 2300       | 2300       | 2300       | 2300       | 2300       | 2300       | 2300       | 2300       |   | 未实施价改医院   |
| 3073 | 320200010-a | 冠状动脉慢性完全闭塞血管（CTO）通介入治疗术 | 323202000100100   | 冠状动脉慢性完全闭塞血管（CTO）通介入治疗术     | 含DSA引导  |      | 乙      | 次    | 3300       | 3300       | 3300       | 3300       | 3300       | 3300       | 3300       | 3300       | 3300       |   | 实施价改的公立医院 |
| 3074 | 320200011   | 经皮动脉激光成形+球囊扩张术          | 003202000110000   | 经皮动脉激光成形+球囊扩张术              |   |      | 乙      | 次    | 3230       | 3230       | 3230       | 3230       | 3230       | 3230       | 3230       | 3230       | 3230       |   | 所有医疗机构    |
| 3075 | 320200012   | 经皮肢体动脉旋切+球囊扩张术          | 003202000120000   | 经皮肢体动脉旋切+球囊扩张术              | 包括旋磨  |      | 乙      | 次    | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       |   | 所有医疗机构    |
| 3076 | 320200013   | 经皮血管瘤腔内药物灌注术            | 003202000130000   | 经皮血管瘤腔内药物灌注术                |   |      | 乙      | 次    | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       |   | 所有医疗机构    |
| 3077 | 320200014   | 下肢动脉成形术                 | 323202000140000   | 下肢动脉成形术                     |   |      | 乙      | 次    | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       |   | 所有医疗机构    |
| 3078 | 320200015   | 经皮动脉内溶栓术                | 003201000080000   | 经皮静脉内溶栓术                    |   |      | 乙      | 次    | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       |   | 所有医疗机构    |
|      | 3203        | 3. 门脉系统介入诊疗             |                   |                             |   |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |   |           |
| 3079 | 320300001   | 经皮肝穿刺肝静脉扩张术             | 003203000010000   | 经皮肝穿刺肝静脉扩张术                 |   |      | 乙      | 次    | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       |   | 所有医疗机构    |
| 3080 | 320300002   | 动脉插管灌注术                 | 003203000020000   | 肝动脉插管灌注术                    | 导管及体内放置的过滤器（Port）   |      | 乙      | 次    | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       |   | 所有医疗机构    |
| 3081 | 320300003   | 经颈内静脉肝内门腔静脉分流术（TIPS）    | 003203000030000   | 经颈内静脉肝内门腔静脉分流术（TIPS）        | 不含X线监控及摄片   |      | 乙      | 次    | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       |   | 所有医疗机构    |
|      | 3204        | 4. 心脏介入诊疗               |                   |                             |   |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |   |           |
| 3082 | 320400001   | 经皮瓣膜球囊成形术               | 003204000010000   | 经皮瓣膜球囊成形术                   | 包括二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣、肺动脉瓣球囊成形术，房间隔穿刺术   |      | 乙      | 每个瓣膜 | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       |   | 所有医疗机构    |
| 3083 | 320400002   | 经皮心内膜心肌活检术              | 003204000020000   | 经皮心内膜心肌活检术                  | 不含病理诊断及其它特殊检查   |      | 乙      | 次    | 2600       | 2600       | 2600       | 2600       | 2600       | 2600       | 2600       | 2600       | 2600       |   | 所有医疗机构    |
| 3084 | 320400003   | 先心病介入治疗                 | 003204000030000   | 先心病介入治疗                     | 包括动脉导管未闭、房间隔缺损等   | 关闭器  | 乙      | 次    | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       | 2000       |   | 所有医疗机构    |
| 3085 | 320400003-a | 卵圆孔未闭介入术                | 323204000030300   | 卵圆孔未闭介入术                    | 含DSA引导  |      | 乙      | 次    | 2860       | 2860       | 2860       | 2860       | 2860       | 2860       | 2860       | 2860       | 2860       |   | 所有医疗机构    |
| 3086 | 320400003-b | 冠状动脉瘘封堵术                | 323204000030200   | 冠状动脉瘘封堵术                    |   |      | 乙      | 次    | 4520       | 4520       | 4520       | 4520       | 4520       | 4520       | 4520       | 4520       | 4520       |   | 所有医疗机构    |
| 3087 | 320400003-c | 主动脉窦瘤破裂介入封堵术            | 003308020280000   | 主动脉窦瘤破裂裂修补术                 |   |      | 乙      | 次    | 5876       | 5876       | 5876       | 5876       | 5876       | 5876       | 5876       | 5876       | 5876       |   | 所有医疗机构    |
| 3088 | 320400003-d | 肺动静脉瘘封堵术                | 003308020090000   | 肺动静脉瘘结扎术                    |   |      | 乙      | 次    | 4520       | 4520       | 4520       | 4520       | 4520       | 4520       | 4520       | 4520       | 4520       |   | 所有医疗机构    |
| 3089 | 320400004   | 肺血管扩张试验                 | 323202000040000   | 肺血管扩张试验                     | 含DSA引导  |      | 乙      | 次    | 3750       | 3750       | 3750       | 3750       | 3750       | 3750       | 3750       | 3750       | 3750       |   | 所有医疗机构    |
| 3090 | 320400005   | 经皮左心耳封堵术                | 323204000040000   | 经皮左心耳封堵术                    | 含DSA引导  |      | 乙      | 次    | 2935       | 2935       | 2935       | 2935       | 2935       | 2935       | 2935       | 2935       | 2935       |   | 所有医疗机构    |
|      | 3205        | 5. 冠脉介入诊疗               |                   |                             |   |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |   |           |
| 3091 | 320500001   | 冠状动脉造影术                 | 003205000010000   | 冠状动脉造影术                     |   |      | 乙      | 次    | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       | 1500       |   | 未实施价改医院   |
| 3092 | 320500001-a | 冠状动脉造影术加收               | 003205000010001   | 冠状动脉造影术(同时做左心室造影加收)         | 同时做左心室造影  |      | 乙      | 次    | 1800       | 1800       | 1800       | 1800       | 1800       | 1800       | 1800       | 1800       | 1800       | 6周岁及以下儿童加收30%   | 实施价改的公立医院 |
| 3093 | 320500001-b | 冠状静脉窦造影术                | 00320202000020000 | 经皮选择性动脉造影术                  |   |      | 乙      | 次    | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |   | 所有医疗机构    |
| 3094 | 320500001-c | 定量冠脉血流量分数检查术（QFR）       | 3232050000200000  | 定量冠脉血流量分数检查术（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、病变的最佳造影投影体位等 |      | 丙      | 次    | 2387       | 2387       | 2387       | 2387       | 2387       | 2387       | 2387       | 2387       | 2387       |   | 实施价改的公立医院 |
| 3095 | 320500002   | 经皮冠状动脉腔内成形术（PTCA）       | 0032050000020000  | 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随访；<br>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费 | 未实施价改医院   |
| 3096 | 320500002-a | 经皮冠状动脉腔内成形术（PTCA）加收     | 0032050000020001  | 经皮冠状动脉腔内成形术（PTCA）(扩张多支血管加收) | 扩张多支血管  |      | 乙      | 每支血管 | 3200       | 3200       | 3200       | 3200       | 3200       | 3200       | 3200       | 3200       | 3200       |   | 实施价改的公立医院 |
| 3097 | 320500002-c | 桥血管造影术                  | 0032050000010000  | 冠状动脉造影术                     | 含冠状动脉造影   |      | 乙      | 次    | 500        | 500        | 500        | 500        | 500        | 500        | 500        | 500        | 500        |   | 所有医疗机构    |
| 3098 | 320500003   | 经皮冠状动脉内支架置入术（STENT）     | 0032050000030000  | 经皮冠状动脉内支架置入术                | 含为放置冠脉内支架而进行的球囊预扩张和支架扩张后的支架再球囊扩张及术前的靶血管造影                                     |      | 乙      | 次    | 3152       | 3152       | 3152       | 3152       | 3152       | 3152       | 3152       | 3152       | 3152       |   | 所有医疗机构    |
|      |             |                         |                   |                             |   |      | 乙      | 次    | 2500       | 2500       | 2500       | 2500       | 2500       | 2500       | 2500       | 2500       | 2500       | 1. 以扩张一支冠脉血管为随访；<br>2. 若冠状动脉造影术后立即进行                  | 未实施价改医院   |



[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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明      | 执行范围        |
|------|-------------|-----------------|-----------------|----------------------|------------------------------------|------------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------|-------------|
| 3151 | 330100000   | 局部浸润麻醉          | 003301000010000 | 局部浸润麻醉               |                                    |                  | 甲      | 次    | 335        | 335        | 335        | 335        | 335        | 335        |            |            |            | 限口腔门诊使用 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3152 | 330100001   | 局部浸润麻醉          | 003301000010000 | 局部浸润麻醉               | 含表面麻醉                              |                  | 甲      | 次    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |         | 未实施价改医院     |
| 3153 | 330100001-a | 口腔局麻计算机控制麻醉     | 003301000010000 | 局部浸润麻醉               | 利用计算机精准控制麻醉                        |                  | 丙      | 次    | 18         | 18         | 18         | 18         | 18         | 18         | 18         | 18         | 18         |         | 实施价改的公立医院   |
| 3154 | 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                | 一次性连续神经丛阻滞套件     | 甲      | 次    | 100        | 91         | 83         | 83         | 76         | 70         | 70         | 64         | 58         |         | 未实施价改医院     |
| 3155 | 330100002-a | 神经阻滞麻醉          | 003301000020000 | 神经阻滞麻醉               | 口腔门诊                               |                  | 甲      | 次    | 173        | 156        | 140        | 138        | 125        | 112        | 市定价        | 市定价        | 市定价        |         | 实施价改的公立医院   |
| 3156 | 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      | 次    | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |         | 未实施价改医院     |
| 3157 | 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    | 36         | 36         | 36         | 36         | 36         | 36         | 36         | 36         | 36         |         | 实施价改的公立医院   |
| 3158 | 330100003-b | 椎管内麻醉加收         | 003301000030000 | 椎管内麻醉                | 超过2小时后加收                           |                  |        | 2小时  | 275        | 250        | 227        | 230        | 209        | 190        | 190        | 173        | 157        |         | 未实施价改医院     |
| 3159 | 330100004   | 基础麻醉            | 003301000040000 | 基础麻醉                 | 含强化麻醉                              |                  | 甲      | 次    | 379        | 341        | 307        | 303        | 273        | 246        | 市定价        | 市定价        | 市定价        |         | 实施价改的公立医院   |
| 3160 | 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      | 次    | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         |         | 未实施价改医院     |
| 3161 | 330100005-a | 无插管全麻           | 003301000050000 | 全身麻醉                 | 指不需要插管的全身麻醉。包括无痛检查麻醉、人工流产麻醉        |                  | 甲      | 次    | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         |         | 实施价改的公立医院   |
| 3162 | 330100005-b | 全身麻醉加收          | 003301000050001 | 全身麻醉(每增加1小时酌情加收)     | 指全身麻醉超过2小时后加收                      |                  |        | 60   | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         |         | 实施价改的城市公立医院 |
| 3163 | 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    | 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 | 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         | 11         | 10         | 10         | 9          | 9          | 9          | 8          | 7          |         | 实施价改的公立医院   |
| 3165 | 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    | 15         | 13         | 12         | 12         | 11         | 11         | 11         | 10         | 8          |         | 实施价改的公立医院   |
| 3166 | 330100007   | 支气管内麻醉          | 003301000070000 | 支气管内麻醉               | 包括各种施行单肺通气的麻醉方法，及肺灌洗等治疗            | 双腔管、一次性使用支气管堵塞器  | 甲      | 次    | 350        | 350        | 350        | 280        | 280        | 224        | 224        | 224        | 224        |         | 所有医疗机构      |
| 3167 | 330100007-a | 支气管内麻醉加收        | 003301000070001 | 支气管内麻醉(每增加1小时酌情加收)   | 超过2小时后加收                           |                  |        | 2小时  | 330        | 300        | 273        | 275        | 250        | 230        | 230        | 210        | 190        |         | 未实施价改医院     |
| 3168 | 330100008   | 术后镇痛            | 003301000080000 | 术后镇痛                 | 包括静脉硬膜外及腰麻硬膜外联合给药。                 | 腰麻硬膜外联合套件、镇痛装置   | 丙/乙    | 天    | 638        | 574        | 517        | 510        | 459        | 413        | 市定价        | 市定价        | 市定价        |         | 实施价改的公立医院   |
| 3169 | 330100008-a | 腰麻硬膜外联合阻滞术后镇痛加收 | 003301000080001 | 术后镇痛(腰麻硬膜外联合阻滞酌情加收)  |                                    |                  | 丙      | 次    | 67         | 61         | 55         | 56         | 51         | 46         | 46         | 42         | 38         |         | 实施价改的公立医院   |
| 3170 | 330100009   | 侧脑室连续镇痛         | 003301000090000 | 侧脑室连续镇痛              | 镇痛装置                               |                  | 丙      | 天    | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         | 40         |         | 未实施价改医院     |
| 3171 | 330100010   | 硬膜外连续镇痛         | 003301000100000 | 硬膜外连续镇痛              | 镇痛装置                               |                  | 丙      | 天    | 48         | 48         | 48         | 48         | 48         | 48         | 48         | 48         | 48         |         | 实施价改的公立医院   |
| 3172 | 330100011   | 椎管内置管术          | 003301000110000 | 椎管内置管术               | 包括神经根脱髓鞘等治疗                        |                  | 甲      | 次    | 67         | 61         | 55         | 56         | 51         | 46         | 46         | 42         | 38         |         | 未实施价改医院     |
| 3173 | 330100012   | 心肺复苏术           | 003301000120000 | 心肺复苏术                | 不含开胸复苏和特殊气管插管术                     |                  | 甲      | 次    | 80         | 73         | 66         | 67         | 61         | 55         | 55         | 50         | 46         |         | 实施价改的公立医院   |
| 3174 | 330100013   | 气管插管术           | 003301000130000 | 气管插管术                | 经口、鼻明视插管                           |                  | 甲      | 次    | 83         | 76         | 69         | 69         | 63         | 57         | 58         | 53         | 48         |         | 未实施价改医院     |
| 3175 | 330100014   | 特殊方法气管插管术       | 003301000140000 | 特殊方法气管插管术            | 盲探下经鼻、经口气管插管；包括纤维喉镜、纤维支气管镜、可视喉镜置管。 | 一次性使用喉镜片         | 乙      | 次    | 100        | 91         | 83         | 83         | 76         | 68         | 70         | 64         | 58         |         | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                 |                 |                      | 包括麻醉后复苏监测。含心电图、脉搏氧饱和度              |                  |        |      | 167        | 152        | 138        | 139        | 126        | 115        | 116        | 105        | 96         |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                 |                 |                      |                                    |                  |        |      | 200        | 182        | 166        | 167        | 151        | 138        | 139        | 126        | 115        |         | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                 |                 |                      |                                    |                  |        |      | 67         | 61         | 55         | 56         | 51         | 46         | 46         | 42         | 38         |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                 |                 |                      |                                    |                  |        |      | 80         | 73         | 66         | 67         | 61         | 55         | 55         | 50         | 46         |         | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                 |                 |                      |                                    |                  |        |      | 108        | 98         | 90         | 90         | 82         | 75         | 75         | 68         | 62         |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                 |                 |                      |                                    |                  |        |      | 200        | 180        | 162        | 160        | 144        | 130        | 市定价        | 市定价        | 市定价        |         | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                 |                 |                      |                                    |                  |        |      | 67         | 61         | 55         | 56         | 51         | 46         | 46         | 42         | 38         |         | 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<br>苏南   | 三类医院<br>苏中   | 三类医院<br>苏北   | 二类医院<br>苏南   | 二类医院<br>苏中   | 二类医院<br>苏北   | 一类医院<br>苏南   | 一类医院<br>苏中  | 一类医院<br>苏北  | 说明                   | 执行范围                               |
|------|-------------|----------------|-----------------|-------------------------|--|----------------------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|----------------------|------------------------------------|
| 3176 | 330100015   | 麻醉中监测          | 003301000150000 | 麻醉中监测                   | 、心率变异分析、ST段分析、无创血压、有创血压、中心静脉压、呼气末二氧化碳、氧浓度、呼吸频率、潮气量、分钟通气量、气道压、肺顺应性、呼气末麻醉药浓度、体温、肌松 | 一次性传感器               | 乙      | 小时   | 80           | 73           | 66           | 67           | 61           | 55           | 55           | 50          | 46          |                      | 实施价改的公立医院                          |
| 3177 | 330100015-b | 输血指征动态监测       | 003301000150000 | 麻醉中监测                   | 含血红蛋白测定(Hb)、红细胞比积测定(HCT)   |                      | 乙      | 次    | 30<br>36     | 30<br>36     | 30<br>36     | 30<br>36     | 30<br>36     | 30<br>36     | 30<br>36     | 30<br>36    | 30<br>36    | 指手术中快速测定。指仪器法        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3178 | 330100015-c | 双侧大脑密度谱阵列(DSA) | 003301000150000 | 麻醉中监测                   | 包含全身麻醉和镇静下双侧大脑密度谱监测  |                      | 乙      | 小时   | 56           | 56           | 56           | 44           | 44           | 44           | 35           | 35          | 35          |                      | 所有医疗机构                             |
| 3179 | 330100016   | 控制性降压          | 003301000160000 | 控制性降压                   |  |                      | 甲      | 次    | 67<br>80     | 61<br>73     | 55<br>66     | 56<br>67     | 51<br>61     | 46<br>55     | 46<br>55     | 42<br>50    | 38<br>46    |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3180 | 330100017   | 体外循环           | 003301000170000 | 体外循环                    |  | 一次性使用氧饱和度接头          | 乙      | 2小时  | 667<br>800   | 606<br>727   | 550<br>660   | 556<br>667   | 505<br>606   | 460<br>552   | 460<br>552   | 420<br>504  | 382<br>458  |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3181 | 330100017-a | 体外循环加收         | 003301000170001 | 体外循环(每增加1小时酌情加收)        | 每增加1小时加收, 半小时以内不收。   |                      | 乙      | 小时   | 80<br>96     | 80<br>96     | 80<br>96     | 80<br>96     | 80<br>96     | 80<br>96     | 80<br>96     | 80<br>96    | 80<br>96    |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3182 | 330100018   | 口腔镇静无痛术        | 323301000180000 | 口腔镇静无痛术                 | 含笑气  |                      | 丙/乙    | 例    | 313<br>376   | 313<br>376   | 313<br>376   | 313<br>376   | 313<br>376   | 313<br>376   | 313<br>376   | 313<br>376  | 313<br>376  | 采用口腔镇痛机。乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院<br>实施价改的县级公立医院 |
| 3183 | 330100019   | 脑氧饱和度监测        | 003301000150000 | 麻醉中监测                   | 含探头  |                      | 乙      | 小时   | 20           | 20           | 20           | 16           | 16           | 16           | 12           | 12          | 12          | 最多不超过100元            | 所有医疗机构                             |
| 3184 | 330100020   | 椎管内分娩镇痛        | 003301000080200 | 术后镇痛(分娩)                | 指用于减轻分娩时的疼痛, 通过置入导管持续行神经阻滞。不含吸氧和胎心监测   | 腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件、镇痛装置 | 丙      | 次    |              |              |              |              |              |              |              |             |             | 特需医疗服务项目             | 实施价改的公立医院                          |
| 3185 | 330100021   | 气囊压力连续监测和控制    | 323106030050000 | 气囊压力连续监测和控制             | 含连接管路  | 气囊监测管路               | 丙      | 小时   | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价   | 市场调<br>节价   |                      | 实施价改的公立医院                          |
|      | 3302        | 2. 神经系统手术      |                 |                         |  | 不粘电凝镊、特殊引流管、分道管、止血   |        |      |              |              |              |              |              |              |              |             |             | 6周岁以下儿童加收20%         |                                    |
|      | 330201      | 颅骨和脑手术         |                 |                         |  | 颅脑外引流器               |        |      |              |              |              |              |              |              |              |             |             |                      |                                    |
| 3186 | 330201001   | 头皮肿物切除术        | 003302010010000 | 头皮肿物切除术                 | 不含植皮   |                      | 甲      | 次    | 100<br>150   | 90<br>135    | 80<br>120    | 80<br>120    | 72<br>108    | 65<br>98     | 65<br>98     | 60<br>90    | 55<br>83    |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3187 | 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<br>30     | 20<br>30     | 20<br>30     | 20<br>30     | 20<br>30     | 20<br>30     | 20<br>30     | 20<br>30    | 20<br>30    |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3188 | 330201002   | 颅骨骨瘤切除术        | 003302010020000 | 颅骨骨瘤切除术                 |  | 假体                   | 甲      | 次    | 400<br>600   | 360<br>540   | 330<br>495   | 320<br>480   | 290<br>435   | 260<br>390   | 260<br>390   | 230<br>345  | 210<br>315  |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3189 | 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<br>375   | 225<br>338   | 205<br>308   | 200<br>300   | 180<br>270   | 160<br>240   | 160<br>240   | 145<br>218  | 130<br>195  |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3190 | 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<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690  | 410<br>615  |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3191 | 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<br>900   | 540<br>810   | 490<br>735   | 480<br>720   | 430<br>645   | 390<br>585   | 380<br>570   | 340<br>510  | 310<br>465  |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3192 | 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<br>2550 | 1530<br>2295 | 1380<br>2070 | 1360<br>2040 | 1220<br>1830 | 1100<br>1650 | 1090<br>1635 | 980<br>1470 | 880<br>1320 |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3193 | 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<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750  | 500<br>750  |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3194 | 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<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410  | 850<br>1275  | 830<br>1245  | 750<br>1125 | 680<br>1020 |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3195 | 330201008   | 去颅骨骨瓣减压术       | 003302010080000 | 去颅骨骨瓣减压术                |  |                      | 甲      | 次    | 950<br>1425  | 860<br>1290  | 770<br>1155  | 760<br>1140  | 680<br>1020  | 610<br>915   | 610<br>915   | 550<br>825  | 500<br>750  |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3196 | 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<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410  | 850<br>1275  | 830<br>1245  | 750<br>1125 | 680<br>1020 |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3197 | 330201010   | 颅骨钻孔探查术        | 003302010100000 | 颅骨钻孔探查术                 |  |                      | 甲      | 次    | 600<br>900   | 540<br>810   | 490<br>735   | 480<br>720   | 430<br>645   | 390<br>585   | 380<br>570   | 340<br>510  | 310<br>465  |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3198 | 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<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300  | 200<br>300  |                      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3199 | 330201011   | 颅脑脓肿切除术        | 003302010110000 | 颅脑脓肿切除术                 |  |                      | 甲      | 次    | 2500         | 2250         | 2030         | 2000         | 1800         | 1620         | 1600         | 1440        | 1300        |                      | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-------------|-------------------|-----------------|-----------------------|--|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|-------------|
| 3200 | 330201011   | 颅内动脉瘤切除术          | 003302010110000 | 颅内动脉瘤切除术              |  |      | 甲      | 次    | 3750       | 3375       | 3045       | 3000       | 2700       | 2430       | 2400       | 2160       | 1950       |      | 实施价改的公立医院   |
| 3200 | 330201012   | 经颅内镜活检术           | 003302010120000 | 经颅内镜活检术               |  |      | 乙      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                       |  |      |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3201 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                       |  |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3202 | 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       | 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   |
| 3203 | 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        | 700        | 700        | 700        | 700        | 700        | 700        | 700        | 700        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                       |  |      |        |      | 1050       | 1050       | 1050       | 1050       | 1050       | 1050       | 1050       | 1050       | 1050       |      | 实施价改的公立医院   |
| 3204 | 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       | 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   |
| 3205 | 330201016   | 开颅颅内减压术           | 003302010160000 | 开颅颅内减压术               | 包括大脑额极、额极、枕极切除、额肌下减压、开颅探查                                |      | 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   |
| 3206 | 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       | 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   |
| 3207 | 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        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                       |  |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3208 | 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       | 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   |
| 3209 | 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        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                       |  |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3210 | 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       | 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   |
| 3211 | 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   |
| 3212 | 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       | 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 |
|      |             |                   |                 |                       |  |      |        |      | 3850       | 3465       | 3115       | 3080       | 2765       | 2485       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3213 | 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       | 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   |
| 3214 | 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、髓质体肿瘤、三室内(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       | 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 |
|      |             |                   |                 |                       |  |      |        |      | 4550       | 4095       | 3693       | 3640       | 3273       | 2958       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3215 | 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、四室导水管囊肿；不含桥脑、延髓突入四室胶质瘤                    |      | 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 |
|      |             |                   |                 |                       |  |      |        |      | 4550       | 4095       | 3693       | 3640       | 3273       | 2958       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3216 | 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       | 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   |
| 3217 | 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       | 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 |
|      |             |                   |                 |                       |  |      |        |      | 4550       | 4095       | 3693       | 3640       | 3273       | 2958       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3218 | 330201028   | 脑皮质切除术            | 003302010280000 | 脑皮质切除术                |  |      | 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   |
| 3219 | 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       | 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   |
| 3220 | 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       | 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   |
| 3221 | 330201031   | 脑垂体切除术            | 003302010310000 | 脑垂体切除术                | 不含垂体瘤切除术、术中脑电监测  |      | 甲      | 次    | 1750       | 1580       | 1420       | 1400       | 1260       | 1130       | 1120       | 1010       | 910        |      | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明               | 执行范围        |
|------|-----------|----------------|-----------------|----------------|--|--------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|-------------|
| 3221 | 330201031 | 多处软脑膜下横纤维切断术   | 003302010310000 | 多处软脑膜下横纤维切断术   | 不含术中脑电监测   |              | 甲      | 次    | 2625       | 2370       | 2130       | 2100       | 1890       | 1695       | 1680       | 1515       | 1365       |                  | 实施价改的公立医院   |
| 3222 | 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       | 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   |
| 3223 | 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       | 1580       | 1420       | 1400       | 1260       | 1130       | 1120       | 1010       | 910        | 术中发现病灶按肿瘤切除手术计价  | 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   |
| 3224 | 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、皮层电刺激                                       |              | 乙      | 次    | 2100       | 1890       | 1700       | 1680       | 1510       | 1360       | 1340       | 1210       | 1090       | 治疗难治性癫痫          | 所有医疗机构      |
| 3225 | 330201035 | 脑深部电极置入术       | 003302010350000 | 脑深部电极置入术       |  |              | 乙      | 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   |
| 3226 | 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       | 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 |
|      |           |                |                 |                |  |              |        |      | 3850       | 3465       | 3115       | 3080       | 2765       | 2485       |            |            |            | 四级手术             | 实施价改的城市公立医院 |
| 3227 | 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    | 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       |                  | 实施价改的县级公立医院 |
|      |           |                |                 |                |  |              |        |      | 5250       | 4725       | 4253       | 4200       | 3780       | 3395       |            |            |            | 四级手术             | 实施价改的城市公立医院 |
| 3228 | 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、鞍结节脑膜瘤、下丘脑胶质瘤               |              | 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   |
| 3229 | 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       | 2200       | 1980       | 1960       | 1760       | 1590       | 1570       | 1410       | 1270       |                  | 未实施价改医院     |
|      |           |                |                 |                |  |              |        |      | 3675       | 3300       | 2970       | 2940       | 2640       | 2385       | 2355       | 2115       | 1905       |                  | 实施价改的公立医院   |
| 3230 | 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       | 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   |
| 3231 | 330201041 | 颅底肿瘤切除术        | 003302010410000 | 颅底肿瘤切除术        | 包括前、中颅窝颅内内外沟通性肿瘤、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       | 2750       | 2480       | 2440       | 2200       | 1980       | 1950       | 1760       | 1580       | 颅底再造按颅骨修补处理      | 未实施价改医院     |
|      |           |                |                 |                |  |              |        |      | 4575       | 4125       | 3720       | 3660       | 3300       | 2970       | 2925       | 2640       | 2370       |                  | 实施价改的县级公立医院 |
|      |           |                |                 |                |  |              |        |      | 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 |
| 3232 | 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    | 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   |
| 3233 | 330201043 | 经脑室镜胶样囊肿切除术    | 003302010430000 | 经脑室镜胶样囊肿切除术    |  |              | 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   |
| 3234 | 330201044 | 脑囊虫摘除术         | 003302010440000 | 脑囊虫摘除术         |  |              | 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   |
| 3235 | 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       | 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   |
| 3236 | 330201046 | 经颅内镜颅内囊肿造口术    | 003302010460000 | 经颅内镜颅内囊肿造口术    |  |              | 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   |
| 3237 | 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       | 1800       | 1620       | 1600       | 1440       | 1300       | 1280       | 1150       | 1040       | 需在立体定位下          | 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   |
| 3238 | 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       | 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   |
| 3239 | 330201049 | 终板造瘘术          | 003302010490000 | 终板造瘘术          |  |              | 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   |
| 3240 | 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       | 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   |
| 3241 | 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       | 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   |
| 3242 | 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       | 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   |
| 3243 | 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、硬膜减张缝合术  |              | 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   |

| 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<br>苏南   | 三类医院<br>苏中   | 三类医院<br>苏北   | 二类医院<br>苏南   | 二类医院<br>苏中   | 二类医院<br>苏北   | 一类医院<br>苏南   | 一类医院<br>苏中   | 一类医院<br>苏北   | 说明                 | 执行范围                 |
|------|-------------|------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------|----------------------|
| 3244 | 330201054   | 经口齿状突切除术               | 003302010540000 | 经口齿状突切除术                   |                                   |                       | 甲      | 次    | 2600<br>3900 | 2340<br>3510 | 2110<br>3165 | 2080<br>3120 | 1870<br>2805 | 1690<br>2535 | 1670<br>2505 | 1500<br>2250 | 1350<br>2025 |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3245 | 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<br>2625 | 1580<br>2370 | 1420<br>2130 | 1400<br>2100 | 1260<br>1890 | 1130<br>1695 | 1120<br>1680 | 1010<br>1515 | 910<br>1365  | 乙类适用6周岁及以下儿童       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3246 | 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<br>3300 | 1980<br>2970 | 1780<br>2670 | 1760<br>2640 | 1580<br>2370 | 1420<br>2130 | 1410<br>2115 | 1270<br>1905 | 1140<br>1710 |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3247 | 330201057   | 颅缝再造术                  | 003302010570000 | 颅缝再造术                      |                                   |                       | 丙      | 次    | 1750<br>2625 | 1580<br>2370 | 1420<br>2130 | 1400<br>2100 | 1260<br>1890 | 1130<br>1695 | 1120<br>1680 | 1010<br>1515 | 910<br>1365  |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3248 | 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<br>2625 | 1580<br>2370 | 1420<br>2130 | 1400<br>2100 | 1260<br>1890 | 1130<br>1695 | 1120<br>1680 | 1010<br>1515 | 910<br>1365  |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3249 | 330201059   | 立体定向颅内肿物清除术            | 003302010590000 | 立体定向颅内肿物清除术                | 包括血肿、脓肿、肿瘤；含取活检、取异物               | 引流                    | 乙      | 次    | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410  | 850<br>1275  | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3250 | 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<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3251 | 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；包括射频、细胞刀治疗 |                       | 乙      | 靶点   | 1250<br>1875 | 1130<br>1695 | 1020<br>1530 | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3252 | 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”酌情加收) |                                   |                       | 乙      | 靶点   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3253 | 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、植入式穿刺电极 | 乙      | 次    | 4580<br>6870 | 4580<br>6870 | 4580<br>6870 | —<br>—       | —<br>—       | —<br>—       | —<br>—       | —<br>—       | —<br>—       |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 330202      | 颅神经手术                  |                 |                            |                                   |                       |        |      |              |              |              |              |              |              |              |              |              |                    |                      |
| 3254 | 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<br>2625 | 1580<br>2370 | 1420<br>2130 | 1400<br>2100 | 1260<br>1890 | 1130<br>1695 | 1120<br>1680 | 1010<br>1515 | 910<br>1365  |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3255 | 330202002   | 三叉神经周围支切断术             | 003302020020000 | 三叉神经周围支切断术                 |                                   |                       | 甲      | 每神经支 | 350<br>525   | 320<br>480   | 290<br>435   | 280<br>420   | 250<br>375   | 230<br>345   | 220<br>330   | 200<br>300   | 180<br>270   | 含酒精封闭、甘油封闭、冷冻、射频等法 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3256 | 330202003   | 三叉神经撕脱术                | 003302020030000 | 三叉神经撕脱术                    | 包括三叉神经上颌支部分切除术                    |                       | 甲      | 每神经支 | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410  | 850<br>1275  | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3257 | 330202004   | 三叉神经干鞘膜内注射术            | 003302020040000 | 三叉神经干鞘膜内注射术                |                                   |                       | 甲      | 每神经支 | 250<br>375   | 225<br>338   | 205<br>308   | 200<br>300   | 180<br>270   | 160<br>240   | 160<br>240   | 145<br>218   | 130<br>195   |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3258 | 330202005   | 额部开颅三叉神经节切断术           | 003302020050000 | 额部开颅三叉神经节切断术               |                                   |                       | 甲      | 次    | 2000<br>3000 | 1800<br>2700 | 1620<br>2430 | 1600<br>2400 | 1440<br>2160 | 1300<br>1950 | 1280<br>1920 | 1150<br>1725 | 1040<br>1560 |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3259 | 330202006   | 迷路后三叉神经切断术             | 003302020060000 | 迷路后三叉神经切断术                 |                                   |                       | 甲      | 次    | 1700<br>2550 | 1530<br>2295 | 1380<br>2070 | 1360<br>2040 | 1220<br>1830 | 1100<br>1650 | 1090<br>1635 | 980<br>1470  | 880<br>1320  |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3260 | 330202007   | 颅神经微血管减压术              | 003302020070000 | 颅神经微血管减压术                  | 包括三叉神经、面神经、听神经、舌咽神经、迷走神经          |                       | 甲      | 次    | 1900<br>2850 | 1710<br>2565 | 1540<br>2310 | 1520<br>2280 | 1370<br>2055 | 1230<br>1845 | 1220<br>1830 | 1100<br>1650 | 990<br>1485  |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3261 | 330202008   | 面神经简单修复术               | 003302020080000 | 面神经简单修复术                   | 包括肌筋膜悬吊术及神经断端直接吻合，及局部同一创面的神经移植    |                       | 甲      | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3262 | 330202009   | 面神经吻合术                 | 003302020090000 | 面神经吻合术                     | 包括面副神经、面舌下神经吻合、听神经瘤手术中颅内直接吻合      |                       | 甲      | 次    | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410  | 850<br>1275  | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3263 | 330202010   | 面神经跨面移植术               | 003302020100000 | 面神经跨面移植术                   |                                   | 移植材料                  | 乙      | 次    | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410  | 850<br>1275  | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3264 | 330202011   | 面神经松解减压术               | 003302020110000 | 面神经松解减压术                   | 含腮腺浅叶切除；包括面神经周围支配的外周部分            |                       | 甲      | 次    | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410  | 850<br>1275  | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3265 | 330202012   | 经耳面神经梳理术               | 003302020120000 | 经耳面神经梳理术                   |                                   |                       | 甲      | 次    | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410  | 850<br>1275  | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3266 | 330202013   | 面神经周围神经移植术             | 003302020130000 | 面神经周围神经移植术                 |                                   |                       | 乙      | 次    | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410  | 850<br>1275  | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |                    | 未实施价改医院<br>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<br>苏南           | 三类医院<br>苏中           | 三类医院<br>苏北           | 二类医院<br>苏南           | 二类医院<br>苏中           | 二类医院<br>苏北           | 一类医院<br>苏南           | 一类医院<br>苏中           | 一类医院<br>苏北           | 说明 | 执行范围  |
|------|-------------|-------------------|-----------------|--------------------------|---------------------------------------|----------------|--------|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----|---|
| 3267 | 330202014   | 经迷路前庭神经切断术        | 003302020140000 | 经迷路前庭神经切断术               |                                       |                | 甲      | 次    | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245          | 750<br>1125          | 680<br>1020          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3268 | 330202015   | 迷路后前庭神经切断术        | 003302020150000 | 迷路后前庭神经切断术               |                                       |                | 甲      | 次    | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245          | 750<br>1125          | 680<br>1020          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3269 | 330202016   | 经内镜前庭神经切断术        | 003302020160000 | 经内镜前庭神经切断术               |                                       |                | 乙      | 次    | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245          | 750<br>1125          | 680<br>1020          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3270 | 330202017   | 经乙状窦后进路神经切断术      | 003302020170000 | 经乙状窦后进路神经切断术             | 包括三叉神经、舌咽神经                           |                | 甲      | 次    | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245          | 750<br>1125          | 680<br>1020          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3271 | 330202018   | 经颅脑脊液耳漏修补术        | 003302020180000 | 经颅脑脊液耳漏修补术               |                                       |                | 甲      | 次    | 1750<br>2625         | 1580<br>2370         | 1420<br>2130         | 1400<br>2100         | 1260<br>1890         | 1130<br>1695         | 1120<br>1690         | 1010<br>1515         | 910<br>1365          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
|      | 330203      | 脑血管手术             |                 |                          |                                       |                |        |      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |    |   |
| 3272 | 330203001   | 颅内巨大动脉瘤夹闭切除术      | 003302030010000 | 颅内巨大动脉瘤夹闭切除术             | 包括基底动脉瘤、大脑后动脉瘤；不含血管重建术                | 动脉瘤夹           | 甲      | 次，一个 | 3450<br>5175         | 3100<br>4650         | 2790<br>4185         | 2760<br>4140         | 2480<br>3720         | 2230<br>3345         | 2210<br>3315         | 1990<br>2985         | 1790<br>2685         |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3273 | 330203001-a | 颅内巨大动脉瘤夹闭切除术加收    | 003302030010001 | 颅内巨大动脉瘤夹闭切除术(多夹除一个动脉瘤加收) | 多夹除一个动脉瘤加收                            |                | 甲      | 个    | 800<br>1200          | 800<br>1200          | 800<br>1200          | 800<br>1200          | 800<br>1200          | 800<br>1200          | 800<br>1200          | 800<br>1200          |                      |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3274 | 330203002   | 颅内动脉瘤夹闭术          | 003302030020000 | 颅内动脉瘤夹闭术                 | 不含基底动脉瘤、大脑后动脉瘤、多发动脉瘤                  | 动脉瘤夹           | 甲      | 次    | 2750<br>4125<br>4813 | 2480<br>3720<br>4340 | 2230<br>3345<br>3903 | 2200<br>3300<br>3850 | 1980<br>2970<br>3465 | 1780<br>2670<br>3115 | 1760<br>2640<br>3115 | 1580<br>2370<br>2835 | 1420<br>2130<br>2835 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>四级手术。动脉瘤直径小于2.5cm |
| 3275 | 330203002-a | 颅内动脉瘤夹闭术加收        | 003302030020001 | 颅内动脉瘤夹闭术(多夹除一个动脉瘤加收)     | 多夹除一个动脉瘤加收                            |                | 甲      | 个    | 600<br>900           | 600<br>900           | 600<br>900           | 600<br>900           | 600<br>900           | 600<br>900           | 600<br>900           | 600<br>900           |                      |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3276 | 330203002-b | 颅内动脉瘤孤立术          | 003302030020000 | 颅内动脉瘤夹闭术                 | 不包括血管重建                               |                | 甲      | 次    | 2750<br>4125         | 2750<br>4125         | 2750<br>4125         | 2750<br>4125         | 2750<br>4125         | 2750<br>4125         | 2750<br>4125         | 2750<br>4125         |                      |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3277 | 330203003   | 颅内动脉瘤包裹术          | 003302030030000 | 颅内动脉瘤包裹术                 | 包括肌肉包裹、生物胶包裹、单纯栓塞                     | 生物胶            | 甲      | 次    | 2600<br>3900         | 2340<br>3510         | 2110<br>3165         | 2080<br>3120         | 1870<br>2805         | 1690<br>2535         | 1670<br>2505         | 1500<br>2250         | 1350<br>2025         |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3278 | 330203004   | 颅内巨大动静脉畸形栓塞后切除术   | 003302030040000 | 颅内巨大动静脉畸形栓塞后切除术          | 含直径大于4 cm动静脉畸形，包括脑干和脑室周围的小于4 cm深部血管畸形 | 栓塞剂、微型血管或血管阻断夹 | 甲      | 次    | 3000<br>4500         | 2700<br>4050         | 2430<br>3645         | 2400<br>3600         | 2160<br>3240         | 1940<br>2910         | 1920<br>2880         | 1730<br>2595         | 1560<br>2340         |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3279 | 330203005   | 颅内动静脉畸形切除术        | 003302030050000 | 颅内动静脉畸形切除术               | 含血肿清除、小于4cm动静脉畸形切除                    |                | 甲      | 次    | 2500<br>3750<br>4375 | 2250<br>3375<br>3938 | 2030<br>3045<br>3553 | 2000<br>3000<br>3500 | 1800<br>2700<br>3150 | 1620<br>2430<br>2835 | 1600<br>2400<br>2835 | 1440<br>2160<br>2625 | 1300<br>1950<br>2375 |    | 实施价改的县级公立医院<br>四级手术                         |
| 3280 | 330203006   | 脑动脉瘤动静脉畸形切除术      | 003302030060000 | 脑动脉瘤动静脉畸形切除术             | 含动静脉畸形直径小于4cm，含动脉瘤与动静脉畸形在同一部位         |                | 甲      | 次    | 2500<br>3750         | 2250<br>3375         | 2030<br>3045         | 2000<br>3000         | 1800<br>2700         | 1620<br>2430         | 1600<br>2400         | 1440<br>2160         | 1300<br>1950         |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3281 | 330203006-a | 动脉瘤与动静脉畸形不在同一部位加收 | 003302030060000 | 脑动脉瘤动静脉畸形切除术             |                                       |                | 甲      | 次    | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           |                      |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3282 | 330203007   | 颈内动脉内膜剥脱术         | 003302030070000 | 颈内动脉内膜剥脱术                | 不含术中血流监测                              |                | 甲      | 次    | 1750<br>2625         | 1580<br>2370         | 1420<br>2130         | 1400<br>2100         | 1260<br>1890         | 1130<br>1695         | 1120<br>1680         | 1010<br>1515         | 910<br>1365          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3283 | 330203007-a | 颈内动脉内膜剥脱术行动脉成形术加收 | 003302030070001 | 颈内动脉内膜剥脱术(行动脉成形术加收)      |                                       |                | 甲      | 次    | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           |                      |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3284 | 330203008   | 椎动脉内膜剥脱术          | 003302030080000 | 椎动脉内膜剥脱术                 |                                       |                | 甲      | 次    | 2000<br>3000         | 1800<br>2700         | 1620<br>2430         | 1600<br>2400         | 1440<br>2160         | 1300<br>1950         | 1280<br>1920         | 1150<br>1725         | 1040<br>1560         |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3285 | 330203008-a | 椎动脉内膜剥脱术行动脉成形术加收  | 003302030080001 | 椎动脉内膜剥脱术(行动脉成形术加收)       |                                       |                | 甲      | 次    | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           |                      |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3286 | 330203009   | 椎动脉减压术            | 003302030090000 | 椎动脉减压术                   |                                       |                | 甲      | 次    | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245          | 750<br>1125          | 680<br>1020          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3287 | 330203010   | 颈动脉外膜剥脱术          | 003302030100000 | 颈动脉外膜剥脱术                 | 包括颈总动脉、颈内动脉、颈外动脉外膜剥脱术、迷走神经剥离术         |                | 甲      | 单侧   | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245          | 750<br>1125          | 680<br>1020          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                        |
| 3288 | 330203011   | 颈总动脉大脑中动脉吻合术      | 003302030110000 | 颈总动脉大脑中动脉吻合术             | 包括颞浅动脉-大脑中动脉吻合术                       |                | 甲      | 次    | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245          | 750<br>1125          | 680<br>1020          |    | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围        |
|------|-----------|---------------------|-----------------|---------------------|----------------------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-------------|
| 3311 | 330204016 | 经颅磁刺激治疗神经性脱发        | 003302040160000 | 经颅磁刺激治疗神经性脱发        |                            |      | 甲      | 次    | 3900       | 3510       | 3165       | 3120       | 2805       | 2535       | 2505       | 2250       | 2025       |              | 实施价改的公立医院   |
| 3312 | 330204017 | 腰骶部潜毛窦切除术           | 003302040170000 | 腰骶部潜毛窦切除术           |                            |      | 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   |
| 3313 | 330204018 | 经皮穿刺靶神经囊肿治疗术        | 003302040180000 | 经皮穿刺靶神经囊肿治疗术        |                            |      | 甲      | 次    | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |              | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |              | 实施价改的公立医院   |
| 3314 | 330204019 | 马尾神经 吻合术            | 003302040190000 | 马尾神经吻合术             |                            |      | 甲      | 次    | 1700       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |              | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |              | 实施价改的公立医院   |
| 3315 | 330204020 | 脑脊液置换术              | 003302040200000 | 脑脊液置换术              |                            |      | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |              | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院   |
| 3316 | 330204021 | 欧玛亚（Omaya）管置入术      | 003302040210000 | 欧玛亚（Omaya）管置入术      |                            |      | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |              | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |              | 实施价改的公立医院   |
|      | 3303      | 3. 内分泌系统手术          |                 |                     |                            |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 6周岁以下儿童加收20% |             |
| 3317 | 330300001 | 垂体细胞移植术             | 003303000010000 | 垂体细胞移植术             | 含细胞制备                      | 供体   | 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   |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 950        | 860        | 770        | 760        | 680        | 610        | 610        | 550        | 500        |              | 未实施价改医院     |
| 3318 | 330300002 | 甲状旁腺瘤切除术            | 003303000020000 | 甲状旁腺瘤切除术            |                            | 供体   | 甲      | 次    | 1425       | 1290       | 1155       | 1140       | 1020       | 915        | 915        | 825        | 750        |              | 实施价改的县级公立医院 |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 1663       | 1505       | 1348       | 1330       | 1190       | 1068       |            |            |            | 四级手术         | 实施价改的城市公立医院 |
| 3319 | 330300003 | 甲状旁腺大部切除术           | 003303000030000 | 甲状旁腺大部切除术           |                            |      | 甲      | 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   |
| 3320 | 330300004 | 甲状旁腺移植术             | 003303000040000 | 甲状旁腺移植术             | 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 |
| 3321 | 330300005 | 甲状旁腺细胞移植术           | 003303000050000 | 甲状旁腺细胞移植术           | 含细胞制备                      | 供体   | 乙      | 次    | 1550       | 1400       | 1260       | 1240       | 1120       | 1010       | 990        | 890        | 800        |              | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 2325       | 2100       | 1890       | 1860       | 1680       | 1515       | 1485       | 1335       | 1200       |              | 实施价改的公立医院   |
| 3322 | 330300006 | 甲状旁腺瘤根治术            | 003303000060000 | 甲状旁腺瘤根治术            |                            |      | 甲      | 次    | 1550       | 1400       | 1260       | 1240       | 1120       | 1010       | 990        | 890        | 800        |              | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 2325       | 2100       | 1890       | 1860       | 1680       | 1515       | 1485       | 1335       | 1200       |              | 实施价改的公立医院   |
| 3323 | 330300007 | 甲状腺穿刺活检术            | 003303000070000 | 甲状腺穿刺活检术            | 包括注射、抽液；不含B超引导             |      | 甲      | 次    | 100        | 90         | 80         | 80         | 72         | 65         | 65         | 60         | 55         |              | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 150        | 135        | 120        | 120        | 108        | 98         | 98         | 90         | 83         |              | 实施价改的公立医院   |
| 3324 | 330300008 | 甲状腺部分切除术            | 003303000080000 | 甲状腺部分切除术            | 包括甲状腺瘤及囊肿切除                |      | 甲      | 单侧   | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |              | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院   |
| 3325 | 330300009 | 甲状腺次全切除术            | 003303000090000 | 甲状腺次全切除术            | 包括甲状腺腺叶切除术                 |      | 甲      | 单侧   | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |              | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |              | 实施价改的公立医院   |
| 3326 | 330300010 | 甲状腺全切术              | 003303000100000 | 甲状腺全切术              |                            |      | 甲      | 次    | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |              | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |              | 实施价改的县级公立医院 |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 1925       | 1733       | 1558       | 1540       | 1383       | 1243       |            |            |            | 四级手术         | 实施价改的城市公立医院 |
| 3327 | 330300011 | 甲状腺瘤根治术             | 003303000110000 | 甲状腺瘤根治术             |                            |      | 甲      | 次    | 1550       | 1400       | 1260       | 1240       | 1120       | 1010       | 990        | 890        | 800        |              | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 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 |
| 3328 | 330300012 | 甲状腺瘤扩大根治术           | 003303000120000 | 甲状腺瘤扩大根治术           | 含甲状腺瘤切除、同侧淋巴结清扫；所累及颈其他结构切除 |      | 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 |
| 3329 | 330300013 | 甲状腺瘤根治术联合胸骨劈开上纵隔清扫术 | 003303000130000 | 甲状腺瘤根治术联合胸骨劈开上纵隔清扫术 |                            |      | 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       | 1140       |              | 实施价改的公立医院   |
| 3330 | 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    | 1200       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |              | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |              | 实施价改的公立医院   |
| 3331 | 330300015 | 甲状舌管瘘切除术            | 003303000150000 | 甲状舌管瘘切除术            | 包括囊肿                       |      | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                            |      |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 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<br>苏南   | 三类医院<br>苏中   | 三类医院<br>苏北   | 二类医院<br>苏南   | 二类医院<br>苏中   | 二类医院<br>苏北   | 一类医院<br>苏南   | 一类医院<br>苏中   | 一类医院<br>苏北  | 说明           | 执行范围                        |
|------|-------------|---------------------|-----------------|-------------------|--|---|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-----------------------------|
| 3332 | 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    | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410  | 850<br>1275  | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3333 | 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径路、经颈部横切口手术         |   | 甲      | 次    | 1750<br>2625 | 1580<br>2370 | 1420<br>2130 | 1400<br>2100 | 1260<br>1890 | 1130<br>1695 | 1120<br>1680 | 1010<br>1515 | 910<br>1365 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3334 | 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    | 1750<br>2625 | 1580<br>2370 | 1420<br>2130 | 1400<br>2100 | 1260<br>1890 | 1130<br>1695 | 1120<br>1680 | 1010<br>1515 | 910<br>1365 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3335 | 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   | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410  | 850<br>1275  | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3336 | 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   | 1750<br>2625 | 1580<br>2370 | 1420<br>2130 | 1400<br>2100 | 1260<br>1890 | 1130<br>1695 | 1120<br>1680 | 1010<br>1515 | 910<br>1365 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3337 | 330300023   | 恶性嗜铬细胞瘤根治术          | 003303000230000 | 恶性嗜铬细胞瘤根治术        |  |   | 甲      | 次    | 1750<br>2625 | 1580<br>2370 | 1420<br>2130 | 1400<br>2100 | 1260<br>1890 | 1130<br>1695 | 1120<br>1680 | 1010<br>1515 | 910<br>1365 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3338 | 330300025   | 肾上腺移植术              | 003303000250000 | 肾上腺移植术            | 自体   | 供体  | 乙      | 次    | 1750<br>2625 | 1580<br>2370 | 1420<br>2130 | 1400<br>2100 | 1260<br>1890 | 1130<br>1695 | 1120<br>1680 | 1010<br>1515 | 910<br>1365 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
|      | 3304        | 4. 眼部手术             |                 |                   |  | 电凝头、高压电凝液、电凝笔、电凝钩、电凝钳、电凝镊、电凝剪、电凝刀、电凝镊、电凝钩、电凝钳、电凝剪、电凝刀 |        |      |              |              |              |              |              |              |              |              |             |              | 高压电凝液按实际确定(市定价(材料、市场调货价除外)) |
| 3339 | 3304-a      | 眼部手术使用玻璃体切割仪加收      | 323300000010000 | 辅助操作              |  |   | 乙      | 次    | 600<br>市定价   | 600<br>市定价   | 600<br>市定价   | 600<br>市定价   | 600<br>市定价   | 600<br>市定价   | 600<br>市定价   | 600<br>市定价   | 600<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3340 | 3304-b      | 眼部手术使用冷凝器加收         | 323300000010000 | 辅助操作              |  |   | 乙      | 次    | 180<br>市定价   | 180<br>市定价   | 180<br>市定价   | 180<br>市定价   | 180<br>市定价   | 180<br>市定价   | 180<br>市定价   | 180<br>市定价   | 180<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3341 | 3304-c      | 眼部手术使用超声乳化仪加收       | 323300000010000 | 辅助操作              |  |   | 乙      | 次    | 280<br>市定价   | 280<br>市定价   | 280<br>市定价   | 280<br>市定价   | 280<br>市定价   | 280<br>市定价   | 280<br>市定价   | 280<br>市定价   | 280<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3342 | 3304-d      | 眼部手术使用泪道内窥镜加收       | 323300000010000 | 辅助操作              |  |   | 乙      | 例    | 400<br>市定价   | 400<br>市定价   | 400<br>市定价   | 400<br>市定价   | 400<br>市定价   | 400<br>市定价   | 400<br>市定价   | 400<br>市定价   | 400<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3343 | 3304-e      | 眼部手术使用电钻加收          | 323300000010000 | 辅助操作              |  |   | 甲      | 次    | 300<br>市定价   | 300<br>市定价   | 300<br>市定价   | 300<br>市定价   | 300<br>市定价   | 300<br>市定价   | 300<br>市定价   | 300<br>市定价   | 300<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
|      | 330401      | 眼睑手术                |                 |                   |  |   |        |      |              |              |              |              |              |              |              |              |             |              |                             |
| 3344 | 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    | 100<br>市定价   | 90<br>市定价    | 80<br>市定价    | 80<br>市定价    | 72<br>市定价    | 65<br>市定价    | 65<br>市定价    | 60<br>市定价    | 55<br>市定价   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3345 | 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    | 50<br>市定价    | 50<br>市定价    | 50<br>市定价    | 50<br>市定价    | 50<br>市定价    | 50<br>市定价    | 50<br>市定价    | 50<br>市定价    | 50<br>市定价   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3346 | 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    | 100<br>市定价   | 90<br>市定价    | 80<br>市定价    | 80<br>市定价    | 72<br>市定价    | 65<br>市定价    | 65<br>市定价    | 60<br>市定价    | 55<br>市定价   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3347 | 330401003   | 内眦韧带断裂修复术           | 003304010030000 | 内眦韧带断裂修复术         |  |   | 甲      | 次    | 100<br>市定价   | 90<br>市定价    | 80<br>市定价    | 80<br>市定价    | 72<br>市定价    | 65<br>市定价    | 65<br>市定价    | 60<br>市定价    | 55<br>市定价   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3348 | 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    | 250<br>市定价   | 225<br>市定价   | 205<br>市定价   | 200<br>市定价   | 180<br>市定价   | 160<br>市定价   | 160<br>市定价   | 145<br>市定价   | 130<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3349 | 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    | 100<br>市定价   | 100<br>市定价   | 100<br>市定价   | 100<br>市定价   | 100<br>市定价   | 100<br>市定价   | 100<br>市定价   | 100<br>市定价   | 100<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3350 | 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    | 250<br>市定价   | 225<br>市定价   | 205<br>市定价   | 200<br>市定价   | 180<br>市定价   | 160<br>市定价   | 160<br>市定价   | 145<br>市定价   | 130<br>市定价  | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3351 | 330401006   | 睑退缩矫正术              | 003304010060000 | 睑退缩矫正术            | 包括上睑、下睑；包括额肌悬吊、提上睑肌缩短、睑板再造、异体巩膜移植或植皮、眼睑缺损整形术 | 供体  | 乙      | 次    | 250<br>市定价   | 225<br>市定价   | 205<br>市定价   | 200<br>市定价   | 180<br>市定价   | 160<br>市定价   | 160<br>市定价   | 145<br>市定价   | 130<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3352 | 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(睫毛再造加收)    |  |   | 丙      | 次    | 100<br>市定价   | 100<br>市定价   | 100<br>市定价   | 100<br>市定价   | 100<br>市定价   | 100<br>市定价   | 100<br>市定价   | 100<br>市定价   | 100<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3353 | 330401007   | 睑内翻矫正术              | 003304010070000 | 睑内翻矫正术            | 缝线法  |   | 甲      | 次    | 130<br>市定价   | 120<br>市定价   | 110<br>市定价   | 105<br>市定价   | 95<br>市定价    | 85<br>市定价    | 85<br>市定价    | 77<br>市定价    | 70<br>市定价   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院        |
| 3354 | 330401008   | 睑外翻矫正术              | 003304010080000 | 睑外翻矫正术            |  |   | 甲      | 次    | 130<br>市定价   | 120<br>市定价   | 110<br>市定价   | 105<br>市定价   | 95<br>市定价    | 85<br>市定价    | 85<br>市定价    | 77<br>市定价    | 70<br>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<br>苏南  | 三类医院<br>苏中  | 三类医院<br>苏北  | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                  | 执行范围                 |
|------|-------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------------------------|---------|--------|------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------------|----------------------|
| 3354 | 330401008   | 睑外翻矫正术        | 003304010080000 | 睑外翻矫正术          |                                 |         | 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            |
| 3355 | 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    | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |                     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3356 | 330401009   | 睑裂缝合术         | 003304010090000 | 睑裂缝合术           |                                 |         | 甲      | 次    | 130<br>市定价  | 120<br>市定价  | 110<br>市定价  | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 85<br>市定价  | 77<br>市定价  | 70<br>市定价  |                     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3357 | 330401010   | 游离植皮睑成形术      | 003304010100000 | 游离植皮睑成形术        |                                 |         | 乙      | 次    | 250<br>市定价  | 225<br>市定价  | 205<br>市定价  | 200<br>市定价 | 180<br>市定价 | 160<br>市定价 | 160<br>市定价 | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 |                     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3358 | 330401011   | 内眦赘皮矫治术       | 003304010110000 | 内眦赘皮矫治术         |                                 |         | 甲      | 次    | 250<br>市定价  | 225<br>市定价  | 205<br>市定价  | 200<br>市定价 | 180<br>市定价 | 160<br>市定价 | 160<br>市定价 | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 |                     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3359 | 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<br>实施价改的公立医院 |
| 3360 | 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<br>实施价改的公立医院 |
| 3361 | 330401014   | 双行睫矫正术        | 003304010140000 | 双行睫矫正术          |                                 |         | 丙/乙    | 单侧   | 130<br>市定价  | 120<br>市定价  | 110<br>市定价  | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 85<br>市定价  | 77<br>市定价  | 70<br>市定价  | 乙类适用6周岁及以下儿童        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3362 | 330401015   | 眼袋整形术         | 003304010150000 | 眼袋整形术           |                                 |         | 丙      | 双侧   |             |             |             |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目              | 所有医疗机构               |
| 3363 | 330401016   | 内外眦成形术        | 003304010160000 | 内外眦成形术          |                                 |         | 丙/乙    | 次    | 260<br>市定价  | 235<br>市定价  | 210<br>市定价  | 210<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 170<br>市定价 | 150<br>市定价 | 135<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3364 | 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<br>市定价  | 450<br>市定价  | 410<br>市定价  | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3365 | 330401018   | 睑缘粘连术         | 003304010180000 | 睑缘粘连术           | 含粘连分离                           |         | 甲      | 次    | 260<br>市定价  | 235<br>市定价  | 210<br>市定价  | 210<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 170<br>市定价 | 150<br>市定价 | 135<br>市定价 |                     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3366 | 330401020   | 硬膜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<br>市定价 | 1192<br>市定价 | 1192<br>市定价 | 954<br>市定价 | 954<br>市定价 | 954<br>市定价 | 763<br>市定价 | 763<br>市定价 | 763<br>市定价 |                     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3367 | 330401021   | 眼轮匝肌整复术       | 003304080030600 | 眼轮匝肌整形术         |                                 |         | 丙/乙    | 次    | 520<br>市定价  | 520<br>市定价  | 520<br>市定价  | 416<br>市定价 | 416<br>市定价 | 416<br>市定价 | 333<br>市定价 | 333<br>市定价 | 333<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3368 | 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、降眉肌及额眉肌切除<br>前睑市价切除 |         | 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            |
| 3369 | 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            |
| 3370 | 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<br>市定价  | 120<br>市定价  | 110<br>市定价  | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 85<br>市定价  | 77<br>市定价  | 70<br>市定价  |                     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3371 | 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<br>市定价  | 120<br>市定价  | 110<br>市定价  | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 85<br>市定价  | 77<br>市定价  | 70<br>市定价  |                     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3372 | 330402003   | 泪小管吻合术        | 003304020030000 | 泪小管吻合术          |                                 |         | 甲      | 次    | 160<br>市定价  | 145<br>市定价  | 130<br>市定价  | 130<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价 | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  |                     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3373 | 330402004   | 泪囊摘除术         | 003304020040000 | 泪囊摘除术           | 包括泪腺部分切除术、泪囊瘘管摘除术               |         | 甲      | 次    | 160<br>市定价  | 145<br>市定价  | 130<br>市定价  | 130<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价 | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  |                     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3374 | 330402005   | 睑部泪腺摘除术       | 003304020050000 | 睑部泪腺摘除术         |                                 |         | 甲      | 次    | 160<br>市定价  | 145<br>市定价  | 130<br>市定价  | 130<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价 | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  |                     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3375 | 330402006   | 泪囊结膜囊吻合术      | 003304020060000 | 泪囊结膜囊吻合术        |                                 |         | 甲      | 次    | 300<br>市定价  | 270<br>市定价  | 245<br>市定价  | 240<br>市定价 | 215<br>市定价 | 195<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 155<br>市定价 |                     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3376 | 330402007   | 鼻腔泪囊吻合术       | 003304020070000 | 鼻腔泪囊吻合术         |                                 |         | 甲      | 次    | 160<br>市定价  | 145<br>市定价  | 130<br>市定价  | 130<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价 | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  |                     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3377 | 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<br>市定价  | 160<br>市定价  | 145<br>市定价  | 140<br>市定价 | 130<br>市定价 | 120<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  |                     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3378 | 330402009   | 泪道成形术         | 003304020090000 | 泪道成形术           | 含泪小点切开术                         |         | 甲      | 次    | 175<br>市定价  | 160<br>市定价  | 145<br>市定价  | 140<br>市定价 | 130<br>市定价 | 120<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  |                     | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围      |
|------|-------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------------|--------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-----------|
| 3379 | 330402009-a | 泪道成形术激光加收        | 003304020090000 | 泪道成形术                 |                     |        | 乙      | 次    | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3380 | 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         | 50         | 50         | 40         | 40         | 40         | 32         | 32         | 32         |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3381 | 330402011   | 泪小点封闭术           | 003304020100100 | 泪小管填塞术(封闭术)           |                     |        | 乙      | 次    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3382 | 330402012   | 泪腺肿瘤摘除术          | 323304020120000 | 泪腺肿瘤摘除术               |                     |        | 甲      | 单眼   | 370        | 370        | 370        | 296        | 296        | 296        | 237        | 237        | 237        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
|      | 330403      | 结膜手术             |                 |                       |                     |        |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |           |
| 3383 | 330403001   | 睑球粘连分离术          | 003304030010000 | 睑球粘连分离术               | 包括自体结膜移植术及结膜移植术     | 羊膜     | 甲      | 次    | 260        | 235        | 210        | 210        | 190        | 170        | 170        | 150        | 135        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3384 | 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        | 160        | 145        | 140        | 130        | 120        | 115        | 105        | 95         |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3385 | 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        | 350        | 350        | 350        | 350        | 350        | 350        | 350        | 350        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3386 | 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        | 120        | 110        | 105        | 95         | 85         | 85         | 77         | 70         |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3387 | 330403004   | 结膜囊成形术           | 003304030040000 | 结膜囊成形术                |                     | 义眼模、羊膜 | 甲      | 次    | 260        | 235        | 210        | 210        | 190        | 170        | 170        | 150        | 135        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3388 | 330403005   | 球结膜瓣复盖术          | 003304030050000 | 球结膜瓣复盖术               |                     | 羊膜     | 甲      | 次    | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3389 | 330403006   | 麦粒肿切除术           | 003304030060000 | 麦粒肿切除术                | 包括切开术               |        | 甲      | 次    | 45         | 41         | 37         | 36         | 32         | 30         | 30         | 27         | 24         |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3390 | 330403007   | 下穹窿成形术           | 003304030070000 | 下穹窿成形术                |                     |        | 甲      | 单侧   | 260        | 235        | 210        | 210        | 190        | 170        | 170        | 150        | 135        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3391 | 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        | 160        | 145        | 140        | 130        | 120        | 115        | 105        | 95         |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
|      | 330404      | 角膜手术             |                 |                       |                     |        |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |           |
| 3392 | 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        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3393 | 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        | 235        | 210        | 210        | 190        | 170        | 170        | 150        | 135        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3394 | 330404003   | 角膜缝环固定术          | 003304040030000 | 角膜缝环固定术               |                     |        | 丙/乙    | 单侧   | 50         | 45         | 40         | 40         | 36         | 32         | 32         | 29         | 26         | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3395 | 330404004   | 角膜折线             | 003304040040000 | 角膜折线                  | 指显微镜下               |        | 甲      | 次    | 50         | 45         | 40         | 40         | 36         | 32         | 32         | 29         | 26         |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3396 | 330404005   | 角膜基质环植入术         | 003304040050000 | 角膜基质环植入术              |                     |        | 甲      | 次    | 450        | 410        | 370        | 360        | 325        | 295        | 290        | 260        | 235        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3397 | 330404006   | 角膜深层异物取出术        | 003304040060000 | 角膜深层异物取出术             |                     |        | 甲      | 次    | 130        | 120        | 110        | 105        | 95         | 85         | 85         | 77         | 70         |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3398 | 330404007   | 翼状胬肉切除术          | 003304040070000 | 翼状胬肉切除术               | 包括单纯切除，转位术、单纯角膜肿物切除 |        | 甲      | 次    | 100        | 90         | 80         | 80         | 72         | 65         | 65         | 60         | 55         |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3399 | 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        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3400 | 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        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                       |                     |        |        |      | 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 |
| 3401 | 330404009   | 角膜白斑染色术          | 003304040090000 | 角膜白斑染色术               |                     |        | 丙      | 次    | 90         | 80         | 72         | 72         | 65         | 60         | 58         | 52         | 47         |              | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明      | 执行范围    |
|------|-------------|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-----------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------|---------|
| 3402 | 330404010   | 角膜移植术               | 003304040100000 | 角膜移植术               | 包括穿透、板层          | 供体        | 乙      | 次    | 市定价<br>500 | 市定价<br>450 | 市定价<br>410 | 市定价<br>400 | 市定价<br>360 | 市定价<br>325 | 市定价<br>320 | 市定价<br>290 | 市定价<br>260 |         | 未实施价改医院 |
| 3403 | 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    | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 | 市定价<br>200 |         | 未实施价改医院 |
| 3404 | 330404011   | 羊膜移植术               | 003304040110000 | 羊膜移植术               |                  | 供体        | 乙      | 次    | 市定价<br>260 | 市定价<br>235 | 市定价<br>210 | 市定价<br>210 | 市定价<br>190 | 市定价<br>170 | 市定价<br>170 | 市定价<br>150 | 市定价<br>135 |         | 未实施价改医院 |
| 3405 | 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    | 市定价<br>900 | 市定价<br>810 | 市定价<br>730 | 市定价<br>720 | 市定价<br>650 | 市定价<br>590 | 市定价<br>580 | 市定价<br>520 | 市定价<br>470 |         | 未实施价改医院 |
| 3406 | 330404013   | 瞳孔再造术               | 003304040130000 | 瞳孔再造术               |                  | 粘弹剂       | 甲      | 次    | 市定价<br>500 | 市定价<br>450 | 市定价<br>410 | 市定价<br>400 | 市定价<br>360 | 市定价<br>325 | 市定价<br>320 | 市定价<br>290 | 市定价<br>260 |         | 未实施价改医院 |
| 3407 | 330404014   | 角膜胶原交联术             | 323304040140000 | 角膜胶原交联术             |                  |           | 丙      | 单眼   | 市场价<br>市场价 | 市场价<br>市场价 | 市场价<br>市场价 | 市场价<br>市场价 | 市场价<br>市场价 | 市场价<br>市场价 | 市场价<br>市场价 | 市场价<br>市场价 | 市场价<br>市场价 |         | 未实施价改医院 |
| 3408 | 330405001   | 红膜全切除术              | 003304050010000 | 红膜全切除术              |                  |           | 甲      | 次    | 市定价<br>300 | 市定价<br>270 | 市定价<br>245 | 市定价<br>240 | 市定价<br>215 | 市定价<br>195 | 市定价<br>190 | 市定价<br>170 | 市定价<br>155 |         | 未实施价改医院 |
| 3409 | 330405002   | 红膜周边切除术             | 003304050020000 | 红膜周边切除术             |                  |           | 甲      | 次    | 市定价<br>300 | 市定价<br>270 | 市定价<br>245 | 市定价<br>240 | 市定价<br>215 | 市定价<br>195 | 市定价<br>190 | 市定价<br>170 | 市定价<br>155 |         | 未实施价改医院 |
| 3410 | 330405003   | 红膜根部离断修复术           | 003304050030000 | 红膜根部离断修复术           |                  |           | 甲      | 次    | 市定价<br>400 | 市定价<br>360 | 市定价<br>330 | 市定价<br>320 | 市定价<br>290 | 市定价<br>260 | 市定价<br>260 | 市定价<br>230 | 市定价<br>210 |         | 未实施价改医院 |
| 3411 | 330405004   | 红膜贯穿术               | 003304050040000 | 红膜贯穿术               |                  |           | 甲      | 次    | 市定价<br>300 | 市定价<br>270 | 市定价<br>245 | 市定价<br>240 | 市定价<br>215 | 市定价<br>195 | 市定价<br>190 | 市定价<br>170 | 市定价<br>155 |         | 未实施价改医院 |
| 3412 | 330405005   | 红膜囊肿切除术             | 003304050050000 | 红膜囊肿切除术             |                  |           | 甲      | 次    | 市定价<br>450 | 市定价<br>410 | 市定价<br>370 | 市定价<br>360 | 市定价<br>325 | 市定价<br>295 | 市定价<br>290 | 市定价<br>260 | 市定价<br>235 |         | 未实施价改医院 |
| 3413 | 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    | 市定价<br>450 | 市定价<br>410 | 市定价<br>370 | 市定价<br>360 | 市定价<br>325 | 市定价<br>295 | 市定价<br>290 | 市定价<br>260 | 市定价<br>235 |         | 未实施价改医院 |
| 3414 | 330405007   | 睫状体剥离术              | 003304050070000 | 睫状体剥离术              |                  |           | 甲      | 次    | 市定价<br>450 | 市定价<br>410 | 市定价<br>370 | 市定价<br>360 | 市定价<br>325 | 市定价<br>295 | 市定价<br>290 | 市定价<br>260 | 市定价<br>235 |         | 未实施价改医院 |
| 3415 | 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    | 市定价<br>450 | 市定价<br>410 | 市定价<br>370 | 市定价<br>360 | 市定价<br>325 | 市定价<br>295 | 市定价<br>290 | 市定价<br>260 | 市定价<br>235 |         | 未实施价改医院 |
| 3416 | 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    | 市定价<br>450 | 市定价<br>410 | 市定价<br>370 | 市定价<br>360 | 市定价<br>325 | 市定价<br>295 | 市定价<br>290 | 市定价<br>260 | 市定价<br>235 |         | 未实施价改医院 |
| 3417 | 330405010   | 睫状体特殊治疗             | 003304050100000 | 睫状体特殊治疗             |                  |           | 乙      | 单侧   | 市定价<br>450 | 市定价<br>410 | 市定价<br>370 | 市定价<br>360 | 市定价<br>325 | 市定价<br>295 | 市定价<br>290 | 市定价<br>260 | 市定价<br>235 | 冷凝、透热同价 | 未实施价改医院 |
| 3418 | 330405010-a | 睫状体特殊治疗光凝加收         | 003304050100000 | 睫状体特殊治疗             |                  |           | 甲      | 单侧   | 市定价<br>50  | 市定价<br>50  | 市定价<br>50  | 市定价<br>50  | 市定价<br>50  | 市定价<br>50  | 市定价<br>50  | 市定价<br>50  | 市定价<br>50  |         | 未实施价改医院 |
| 3419 | 330405011   | 前房角切开头              | 003304050110000 | 前房角切开头              | 包括前房结血清除         |           | 甲      | 次    | 市定价<br>400 | 市定价<br>360 | 市定价<br>330 | 市定价<br>320 | 市定价<br>290 | 市定价<br>260 | 市定价<br>260 | 市定价<br>230 | 市定价<br>210 |         | 未实施价改医院 |
| 3420 | 330405012   | 前房成形术               | 003304050120000 | 前房成形术               |                  |           | 甲      | 次    | 市定价<br>500 | 市定价<br>450 | 市定价<br>410 | 市定价<br>400 | 市定价<br>360 | 市定价<br>325 | 市定价<br>320 | 市定价<br>290 | 市定价<br>260 |         | 未实施价改医院 |
| 3421 | 330405013   | 青光眼滤过术              | 003304050130000 | 青光眼滤过术              | 包括小梁切除、虹膜嵌顿、巩膜灼透 |           | 甲      | 次    | 市定价<br>500 | 市定价<br>450 | 市定价<br>410 | 市定价<br>400 | 市定价<br>360 | 市定价<br>325 | 市定价<br>320 | 市定价<br>290 | 市定价<br>260 |         | 未实施价改医院 |
| 3422 | 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    | 市定价<br>500 | 市定价<br>450 | 市定价<br>410 | 市定价<br>400 | 市定价<br>360 | 市定价<br>325 | 市定价<br>320 | 市定价<br>290 | 市定价<br>260 |         | 未实施价改医院 |
| 3423 | 330405015   | 小梁切开头               | 003304050150000 | 小梁切开头               |                  |           | 甲      | 次    | 市定价<br>500 | 市定价<br>450 | 市定价<br>410 | 市定价<br>400 | 市定价<br>360 | 市定价<br>325 | 市定价<br>320 | 市定价<br>290 | 市定价<br>260 |         | 未实施价改医院 |
| 3424 | 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    | 市定价<br>500 | 市定价<br>450 | 市定价<br>410 | 市定价<br>400 | 市定价<br>360 | 市定价<br>325 | 市定价<br>320 | 市定价<br>290 | 市定价<br>260 |         | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明 | 执行范围                 |
|------|-----------|-------------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------------------------|----------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----|----------------------|
| 3425 | 330405017 | 青光眼硅管植入术                      | 003304050170000 | 青光眼硅管植入术                      |                                   | 硅管、青光眼阀巩膜片、粘弹剂 | 甲      | 次    | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3426 | 330405018 | 青光眼滤帘修复术                      | 003304050180000 | 青光眼滤帘修复术                      |                                   |                | 甲      | 次    | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 295<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 235<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3427 | 330405019 | 青光眼滤过泡分离术                     | 003304050190000 | 青光眼滤过泡分离术                     |                                   |                | 甲      | 次    | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 330<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 260<br>市定价 | 230<br>市定价 | 210<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3428 | 330405020 | 青光眼滤过泡修补术                     | 003304050200000 | 青光眼滤过泡修补术                     |                                   |                | 甲      | 次    | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 295<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 235<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3429 | 330405021 | 巩膜缩短术                         | 003304050210000 | 巩膜缩短术                         |                                   |                | 甲      | 次    | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 295<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 235<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3430 | 330405022 | 青光眼超声热消融术                     | 323304050270000 | 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靶组织 | 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、囊壳刮刀刀 |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |    |                      |
| 3431 | 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               |
| 3432 | 330406001 | 白内障截囊吸取术                      | 003304060010000 | 白内障截囊吸取术                      |                                   |                | 甲      | 次    | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3433 | 330406002 | 白内障囊膜切除术                      | 003304060020000 | 白内障囊膜切除术                      |                                   |                | 甲      | 次    | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3434 | 330406003 | 白内障囊内摘除术                      | 003304060030000 | 白内障囊内摘除术                      |                                   |                | 甲      | 次    | 600<br>市定价 | 540<br>市定价 | 490<br>市定价 | 480<br>市定价 | 430<br>市定价 | 390<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价 | 310<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3435 | 330406004 | 白内障囊外摘除术                      | 003304060040000 | 白内障囊外摘除术                      |                                   |                | 甲      | 次    | 600<br>市定价 | 540<br>市定价 | 490<br>市定价 | 480<br>市定价 | 430<br>市定价 | 390<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价 | 310<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3436 | 330406005 | 白内障超声乳化摘除术                    | 003304060050000 | 白内障超声乳化摘除术                    |                                   |                | 甲      | 次    | 600<br>市定价 | 540<br>市定价 | 490<br>市定价 | 480<br>市定价 | 430<br>市定价 | 390<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价 | 310<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3437 | 330406006 | 白内障囊外摘除+人工晶体植入术               | 003304060060000 | 白内障囊外摘除+人工晶体植入术               |                                   |                | 甲      | 次    | 600<br>市定价 | 540<br>市定价 | 490<br>市定价 | 480<br>市定价 | 430<br>市定价 | 390<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价 | 310<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3438 | 330406007 | 人工晶体复位术                       | 003304060070000 | 人工晶体复位术                       |                                   |                | 甲      | 次    | 600<br>市定价 | 540<br>市定价 | 490<br>市定价 | 480<br>市定价 | 430<br>市定价 | 390<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价 | 310<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3439 | 330406008 | 人工晶体置换术                       | 003304060080000 | 人工晶体置换术                       |                                   |                | 甲      | 次    | 600<br>市定价 | 540<br>市定价 | 490<br>市定价 | 480<br>市定价 | 430<br>市定价 | 390<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价 | 310<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3440 | 330406009 | 二期人工晶体植入术                     | 003304060090000 | 二期人工晶体植入术                     |                                   |                | 甲      | 次    | 600<br>市定价 | 540<br>市定价 | 490<br>市定价 | 480<br>市定价 | 430<br>市定价 | 390<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价 | 310<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3441 | 330406010 | 白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术            | 003304060100000 | 白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术            |                                   |                | 甲      | 次    | 900<br>市定价 | 810<br>市定价 | 730<br>市定价 | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 590<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 470<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3442 | 330406011 | 人工晶体睫状沟固定术                    | 003304060110000 | 人工晶体睫状沟固定术                    |                                   |                | 甲      | 次    | 700<br>市定价 | 630<br>市定价 | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3443 | 330406012 | 人工晶体取出术                       | 003304060120000 | 人工晶体取出术                       |                                   |                | 甲      | 次    | 700<br>市定价 | 630<br>市定价 | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3444 | 330406013 | 白内障青光眼联合手术                    | 003304060130000 | 白内障青光眼联合手术                    |                                   |                | 甲      | 次    | 700<br>市定价 | 630<br>市定价 | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3445 | 330406014 | 白内障摘除联合青光眼硅管植入术               | 003304060140000 | 白内障摘除联合青光眼硅管植入术               |                                   |                | 甲      | 次    | 700<br>市定价 | 630<br>市定价 | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3446 | 330406015 | 白内障囊外摘除联合青光眼人工晶体植入术           | 003304060150000 | 白内障囊外摘除联合青光眼人工晶体植入术           |                                   |                | 甲      | 次    | 700<br>市定价 | 630<br>市定价 | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3447 | 330406016 | 穿透性角膜移植联合白内障囊外摘除及人工晶体植入术(三联术) | 003304060160000 | 穿透性角膜移植联合白内障囊外摘除及人工晶体植入术(三联术) |                                   | 供体角膜、人工角膜      | 乙      | 次    | 800<br>市定价 | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 510<br>市定价 | 460<br>市定价 | 410<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>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<br>苏南  | 三类医院<br>苏中  | 三类医院<br>苏北  | 二类医院<br>苏南  | 二类医院<br>苏中  | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                | 执行范围                 |
|------|-------------|-------------------------------|-----------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------|--------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 3448 | 330406017   | 白内障摘除联合玻璃体切割术                 | 003304060170000 | 白内障摘除联合玻璃体切割术                 | 包括前路摘晶体，后路摘晶体            |                      | 甲      | 次    | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 730<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 590<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 470<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3449 | 330406018   | 球内异物取出术联合晶体玻璃体切除及人工晶体植入术(四联术) | 003304060180000 | 球内异物取出术联合晶体玻璃体切除及人工晶体植入术(四联术) |                          |                      | 甲      | 次    | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 730<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 590<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 470<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3450 | 330406019   | 非正常晶体手术                       | 003304060190000 | 非正常晶体手术                       | 包括晶体半脱位、瞳孔广泛粘连强直、抗青光术后   |                      | 甲      | 次    | 700<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价  | 560<br>市定价  | 500<br>市定价  | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3451 | 330406019-a | 有晶体眼人工晶体植入术                   | 003304060090000 | 二期人工晶体植入术                     |                          |                      | 甲      | 次    | 1000<br>市定价 | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 800<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3452 | 330406020   | 晶体张力环置入术                      | 003304060200000 | 晶体张力环置入术                      |                          | 张力环                  | 甲      | 单侧   | 420<br>市定价  | 420<br>市定价  | 420<br>市定价  | 340<br>市定价  | 340<br>市定价  | 340<br>市定价 | 270<br>市定价 | 270<br>市定价 | 270<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3453 | 330406021   | 人工晶体悬吊术                       | 003304060210000 | 人工晶体悬吊术                       |                          |                      | 甲      | 单侧   | 510<br>市定价  | 510<br>市定价  | 510<br>市定价  | 410<br>市定价  | 410<br>市定价  | 410<br>市定价 | 330<br>市定价 | 330<br>市定价 | 330<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 330407      | 视网膜、脉络膜、后房手术                  |                 |                               |                          |                      |        |      |             |             |             |             |             |            |            |            |            |                   |                      |
| 3454 | 330407001   | 玻璃体穿刺抽液术                      | 003304070010000 | 玻璃体穿刺抽液术                      | 包括注药                     |                      | 甲      | 次    | 260<br>市定价  | 235<br>市定价  | 210<br>市定价  | 210<br>市定价  | 190<br>市定价  | 170<br>市定价 | 170<br>市定价 | 150<br>市定价 | 135<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3455 | 330407002   | 玻璃体切除术                        | 003304070020000 | 玻璃体切除术                        | 玻璃体切割头、膨胀气体、硅油、重水        |                      | 甲      | 次    | 700<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价  | 560<br>市定价  | 500<br>市定价  | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3456 | 330407003   | 玻璃体内猪囊尾蚴取出术                   | 003304070030000 | 玻璃体内猪囊尾蚴取出术                   | 玻璃体切割头                   |                      | 甲      | 次    | 700<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价  | 560<br>市定价  | 500<br>市定价  | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3457 | 330407004   | 视网膜脱离修复术                      | 003304070040000 | 视网膜脱离修复术                      | 包括外加压、环扎术、内加压；           | 硅胶植入物                | 甲      | 次    | 700<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价  | 560<br>市定价  | 500<br>市定价  | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 | 冷凝、电凝等法           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3458 | 330407004-a | 视网膜脱离修复术激光法加收                 | 003304070040400 | 视网膜脱离修复术(激光)                  |                          |                      | 甲      | 次    | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3459 | 330407005   | 复杂视网膜脱离修复术                    | 003304070050000 | 复杂视网膜脱离修复术                    | 包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术 | 玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、硅油 | 甲      | 次    | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 730<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 590<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 470<br>市定价 | 冷凝、电凝等法           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3460 | 330407005-a | 复杂视网膜脱离修复术激光法加收               | 003304070040400 | 视网膜脱离修复术(激光)                  |                          |                      | 甲      | 次    | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3461 | 330407006   | 黄斑裂孔注气术                       | 003304070060000 | 黄斑裂孔注气术                       | 膨胀气体                     |                      | 甲      | 次    | 450<br>市定价  | 410<br>市定价  | 370<br>市定价  | 360<br>市定价  | 325<br>市定价  | 295<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 235<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3462 | 330407007   | 黄斑裂孔封闭术                       | 003304070070000 | 黄斑裂孔封闭术                       |                          |                      | 甲      | 次    | 700<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价  | 560<br>市定价  | 500<br>市定价  | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3463 | 330407008   | 黄斑前膜术                         | 003304070080000 | 黄斑前膜术                         |                          |                      | 甲      | 次    | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 730<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 590<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 470<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3464 | 330407009   | 黄斑下膜取出术                       | 003304070090000 | 黄斑下膜取出术                       |                          |                      | 甲      | 次    | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 730<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 590<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 470<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3465 | 330407010   | 黄斑转位术                         | 003304070100000 | 黄斑转位术                         |                          |                      | 甲      | 次    | 1400<br>市定价 | 1260<br>市定价 | 1130<br>市定价 | 1120<br>市定价 | 1010<br>市定价 | 910<br>市定价 | 900<br>市定价 | 810<br>市定价 | 730<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3466 | 330407011   | 色素膜肿物切除术                      | 003304070110000 | 色素膜肿物切除术                      |                          |                      | 甲      | 次    | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 730<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 590<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 470<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3467 | 330407012   | 巩膜后兜带术                        | 003304070120000 | 巩膜后兜带术                        | 含网筋膜取材、黄斑裂孔兜带            | 硅胶植入物                | 甲      | 次    | 700<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价  | 560<br>市定价  | 500<br>市定价  | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3468 | 330407013   | 内眼病冷凝术                        | 003304070130000 | 内眼病冷凝术                        |                          |                      | 甲      | 次    | 500<br>市定价  | 450<br>市定价  | 410<br>市定价  | 400<br>市定价  | 360<br>市定价  | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3469 | 330407014   | 硅油取出术                         | 003304070140000 | 硅油取出术                         |                          |                      | 甲      | 单侧   | 260<br>市定价  | 235<br>市定价  | 210<br>市定价  | 210<br>市定价  | 190<br>市定价  | 170<br>市定价 | 170<br>市定价 | 150<br>市定价 | 135<br>市定价 |                   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3470 | 330407022   | 玻璃体腔灌洗术                       | 003304070010100 | 玻璃体穿刺抽液术(注药)                  | 气液交换管                    |                      | 甲      | 次    | 418<br>市定价  | 418<br>市定价  | 418<br>市定价  | 334<br>市定价  | 334<br>市定价  | 267<br>市定价 | 267<br>市定价 | 267<br>市定价 | 267<br>市定价 | 用于玻切术后二次再进入玻璃体的手术 | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围                 |
|------|-------------|-----------------|-----------------|---|--|---------|--------|--------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|----------------------|
| 3471 | 330407023   | 视网膜内界膜撕除术       | 323304070230000 | 视网膜内界膜撕除术   |  | 玻切套包    | 甲      | 次      | 965<br>市定价 | 965<br>市定价 | 965<br>市定价 | 772<br>市定价 | 772<br>市定价 | 772<br>市定价 | 618<br>市定价 | 618<br>市定价 | 618<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 330408      | 眼外肌手术           |                 |   |  |         |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |                      |
| 3472 | 330408001   | 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6条眼外肌          |         | 丙/乙    | 次和一条肌肉 | 300<br>市定价 | 270<br>市定价 | 245<br>市定价 | 240<br>市定价 | 215<br>市定价 | 195<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 155<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3473 | 330408001-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一种斜视同时手术酌情加收)                 | 超过一条肌肉及二次手术或伴有另一种斜视同时手术加收                  |         | 丙      | 次      | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3474 | 330408002   | 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、松懈、肌肉分离及共同性斜视矫正术；包括6条眼外肌       |         | 丙/乙    | 次和一条肌肉 | 300<br>市定价 | 270<br>市定价 | 245<br>市定价 | 240<br>市定价 | 215<br>市定价 | 195<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 155<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3475 | 330408002-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、肌肉及眼眶修复、二种斜视同时存在，非常规眼外肌手术加收) | 超过一条肌肉及二次手术、结膜、肌肉及眼眶修复，二种斜视同时存在，非常规眼外肌手术加收 |         | 丙      | 次      | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3476 | 330408003   | 非常规眼外肌手术        | 003304080030000 | 非常规眼外肌手术  | 包括肌肉联扎术、移位术、延长术、调整缝线术、眶壁固定术                |         | 甲      | 次      | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 295<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 235<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3477 | 330408003-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)                                   |  |         | 甲      | 次      | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3478 | 330408004   | 眼震矫正术           | 003304080040000 | 眼震矫正术   |  |         | 甲      | 次      | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 330409      | 眼眶和眼球手术         |                 |   |  |         |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |                      |
| 3479 | 330409001   | 球内磁性异物取出术       | 003304090010000 | 球内磁性异物取出术   |  |         | 甲      | 次      | 350<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 280<br>市定价 | 250<br>市定价 | 230<br>市定价 | 220<br>市定价 | 200<br>市定价 | 180<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3480 | 330409002   | 球内非磁性异物取出术      | 003304090020000 | 球内非磁性异物取出术  |  |         | 甲      | 次      | 350<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 280<br>市定价 | 250<br>市定价 | 230<br>市定价 | 220<br>市定价 | 200<br>市定价 | 180<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3481 | 330409003   | 球壁异物取出术         | 003304090030000 | 球壁异物取出术   |  |         | 甲      | 次      | 520<br>市定价 | 470<br>市定价 | 420<br>市定价 | 420<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价 | 340<br>市定价 | 310<br>市定价 | 280<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3482 | 330409004   | 眶内异物取出术         | 003304090040000 | 眶内异物取出术   |  |         | 甲      | 次      | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 295<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 235<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3483 | 330409005   | 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<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 295<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 235<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3484 | 330409006   | 甲状腺突眼矫正术        | 003304090060000 | 甲状腺突眼矫正术  |  |         | 甲      | 次      | 520<br>市定价 | 470<br>市定价 | 420<br>市定价 | 420<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价 | 340<br>市定价 | 310<br>市定价 | 280<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3485 | 330409007   | 眼内容摘除术          | 003304090070000 | 眼内容摘除术  | 羟基磷灰石眼台                                    |         | 甲      | 次      | 350<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 280<br>市定价 | 250<br>市定价 | 230<br>市定价 | 220<br>市定价 | 200<br>市定价 | 180<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3486 | 330409008   | 眼球摘除术           | 003304090080000 | 眼球摘除术   |  |         | 甲      | 次      | 350<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 280<br>市定价 | 250<br>市定价 | 230<br>市定价 | 220<br>市定价 | 200<br>市定价 | 180<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3487 | 330409009   | 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<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 295<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 235<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3488 | 330409010   | 义眼安装            | 003304090100000 | 义眼安装  |  |         | 丙      | 次      | 260<br>市定价 | 235<br>市定价 | 210<br>市定价 | 210<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 170<br>市定价 | 150<br>市定价 | 135<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3489 | 330409011   | 义眼台打孔术          | 003304090110000 | 义眼台打孔术  |  |         | 丙      | 次      | 300<br>市定价 | 270<br>市定价 | 245<br>市定价 | 240<br>市定价 | 215<br>市定价 | 195<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 155<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3490 | 330409012   | 活动性义眼眼座植入术      | 003304090120000 | 活动性义眼眼座植入术  |  |         | 丙      | 次      | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 330<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 260<br>市定价 | 230<br>市定价 | 210<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3491 | 330409013   | 眶内血肿穿刺术         | 003304090130000 | 眶内血肿穿刺术   |  |         | 甲      | 单侧     | 180<br>市定价 | 160<br>市定价 | 145<br>市定价 | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 | 120<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3492 | 330409014   | 眶内肿物摘除术         | 003304090140000 | 眶内肿物摘除术   | 包括前路摘除及侧劈开眶术                               |         | 甲      | 次      | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 330<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 260<br>市定价 | 230<br>市定价 | 210<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3493 | 330409014-a | 眶内肿物摘除术(侧劈开眶加收) | 003304090140001 | 眶内肿物摘除术(侧劈开眶加收)                                       |  |         | 甲      | 次      | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围      |
|------|-------------|---------------|-----------------|-------------------------|--------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-----------|
| 3439 | 330409014-a | 眶内容摘除术(不含植皮)  | 003304090140001 | 眶内容摘除术                  |              |      | 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 |
| 3494 | 330409015   | 眶内容摘除术        | 003304090150000 | 眶内容摘除术                  | 不含植皮         |      | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3495 | 330409016   | 上颌骨切除合并眶内容摘除术 | 003304090160000 | 上颌骨切除合并眶内容摘除术           |              |      | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3496 | 330409017   | 眼眶填充术         | 003304090170000 | 眼眶填充术                   | 羟基磷灰石眼台      |      | 丙      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3497 | 330409018   | 眼眶再造术         | 003304090180000 | 眼眶再造术                   | 球后假体材料       |      | 丙      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3498 | 330409019   | 眼眶壁骨折整复术      | 003304090190000 | 眼眶壁骨折整复术                | 硅胶板、羟基磷灰石板   |      | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3499 | 330409019-a | 单纯性眼眶骨折修复重建术  | 323304090190100 | 单纯性眼眶骨折修复重建术            |              |      | 乙      | 次    | 945        | 945        | 945        | 756        | 756        | 756        | 605        | 605        | 605        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3500 | 330409020   | 眶骨缺损修复术       | 003304090200000 | 眶骨缺损修复术                 | 羟基磷灰石板       |      | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3501 | 330409021   | 眶膈修补术         | 003304090210000 | 眶膈修补术                   |              |      | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3502 | 330409022   | 眼眶减压术         | 003304090220000 | 眼眶减压术                   |              |      | 甲      | 单眼   | 450        | 410        | 370        | 360        | 325        | 295        | 290        | 260        | 235        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3503 | 330409023   | 眼前段重建术        | 003304090230000 | 眼前段重建术                  |              |      | 甲      | 单侧   | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3504 | 330409024   | 视神经减压术        | 003304090240000 | 视神经减压术                  |              |      | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3505 | 330409025   | 眶距增宽症整形术      | 003304090250000 | 眶距增宽症整形术                | 特殊固定材料       |      | 丙/乙    | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3506 | 330409026   | 隆眉弓术          | 003304090260000 | 隆眉弓术                    |              |      | 丙      | 双侧   | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3507 | 330409027   | 眉畸形矫正术        | 003304090270000 | 眉畸形矫正术                  | 包括“八”字眉、眉移位等 |      | 丙      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3508 | 330409028   | 眉缺损修复术        | 003304090280000 | 眉缺损修复术                  | 包括部分缺损、全部缺损  |      | 丙      | 次    | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3509 | 330409028-a | 眉缺损修复术加收      | 003304090280001 | 眉缺损修复术(岛状头皮瓣切取转移术时酌情加收) | 岛状头皮瓣切取转移    |      | 丙      | 次    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 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 |
| 3510 | 330409029   | 眼眶骨折内固定修复术    | 323304010220000 | 眼眶骨折内固定修复术              |              |      | 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          |                 |                         |              |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |           |
| 3511 | 330501001   | 耳廓软骨膜炎清创术     | 003305010010000 | 耳廓软骨膜炎清创术               |              |      | 甲      | 次    | 150        | 135        | 120        | 120        | 110        | 100        | 95         | 85         | 80         |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 225        | 203        | 180        | 180        | 165        | 150        | 143        | 128        | 120        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3512 | 330501002   | 耳道异物取出术       | 003305010020000 | 耳道异物取出术                 |              |      | 甲      | 次    | 80         | 72         | 65         | 65         | 60         | 55         | 52         | 47         | 42         |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 120        | 108        | 98         | 98         | 90         | 83         | 78         | 71         | 63         |              | 实施价改的公立医院 |
| 3513 | 330501003   | 耳廓恶性肿瘤切除术     | 003305010030000 | 耳廓恶性肿瘤切除术               |              |      | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3514 | 330501004   | 耳颞部血管瘤切除术     | 003305010040000 | 耳颞部血管瘤切除术               |              |      | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3515 | 330501005   | 耳息肉摘除术        | 003305010050000 | 耳息肉摘除术                  |              |      | 甲      | 次    | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                         |              |      |        |      | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3516 | 330501006   | 耳前瘻管切除术       | 003305010060000 | 耳前瘻管切除术                 |              |      | 甲      | 次    | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |              | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围      |
|------|-----------|---------------|-----------------|---------------|---------------------------|--------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-----------|
| 3516 | 330501006 | 中颅窝良性肿瘤切除术    | 003305010060000 | 中颅窝良性肿瘤切除术    |                           |        | 甲      | 次    | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3517 | 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        | 320        | 290        | 280        | 250        | 230        | 220        | 200        | 180        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 525        | 480        | 435        | 420        | 375        | 345        | 330        | 300        | 270        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3518 | 330501008 | 耳后瘻孔修补术       | 003305010080000 | 耳后瘻孔修补术       |                           |        | 甲      | 次    | 260        | 235        | 210        | 210        | 190        | 170        | 170        | 150        | 135        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 390        | 353        | 315        | 315        | 285        | 255        | 255        | 225        | 203        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3519 | 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        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3520 | 330501010 | 外耳道良性肿物切除术    | 003305010100000 | 外耳道良性肿物切除术    | 包括外耳道骨瘤，胆脂瘤               |        | 甲      | 次    | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3521 | 330501011 | 外耳道肿物活检术      | 003305010110000 | 外耳道肿物活检术      |                           |        | 甲      | 次    | 90         | 80         | 73         | 72         | 65         | 60         | 58         | 52         | 47         |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 135        | 120        | 110        | 108        | 98         | 90         | 87         | 78         | 71         |              | 实施价改的公立医院 |
| 3522 | 330501012 | 外耳道血管瘤切开引流术   | 003305010120000 | 外耳道血管瘤切开引流术   |                           |        | 甲      | 次    | 50         | 45         | 40         | 40         | 36         | 32         | 32         | 29         | 26         |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 75         | 68         | 60         | 60         | 54         | 48         | 48         | 44         | 39         |              | 实施价改的公立医院 |
| 3523 | 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        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3524 | 330501014 | 完全断耳再植术       | 003305010140000 | 完全断耳再植术       |                           |        | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3525 | 330501015 | 部分断耳再植术       | 003305010150000 | 部分断耳再植术       |                           |        | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3526 | 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       | 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   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3527 | 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       | 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   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3528 | 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       | 1040       | 940        | 920        | 830        | 750        | 740        | 670        | 600        | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 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 |
| 3529 | 330501019 | 耳廓畸形矫正术       | 003305010190000 | 耳廓畸形矫正术       | 包括招风耳、隐匿耳、巨耳、扁平耳、耳垂畸形矫正术等 | 特殊植入材料 | 丙/乙    | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3530 | 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        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3531 | 330501021 | 外耳道成形术        | 003305010210000 | 外耳道成形术        | 包括狭窄、闭锁                   |        | 甲      | 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 |
| 3532 | 330501022 | 附耳切除术         | 003305010190000 | 耳廓畸形矫正术       | 不含皮瓣移植                    |        | 丙      | 个    | 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 |
|      | 330502    | 中耳手术          |                 |               |                           |        |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |           |
| 3533 | 330502001 | 鼓膜置管术         | 003305020010000 | 鼓膜置管术         |                           | 鼓膜通气管  | 甲      | 次    | 170        | 155        | 140        | 135        | 120        | 110        | 110        | 100        | 90         |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 255        | 233        | 210        | 203        | 180        | 165        | 165        | 150        | 135        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3534 | 330502002 | 鼓膜切开术         | 003305020020000 | 鼓膜切开术         |                           |        | 甲      | 次    | 130        | 120        | 110        | 105        | 95         | 85         | 85         | 76.5       | 70         |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 195        | 180        | 165        | 158        | 143        | 128        | 128        | 115        | 105        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3535 | 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        | 410        | 370        | 360        | 325        | 295        | 290        | 260        | 235        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 675        | 615        | 555        | 540        | 488        | 443        | 435        | 390        | 353        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3536 | 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        | 410        | 370        | 360        | 325        | 295        | 290        | 260        | 235        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 675        | 615        | 555        | 540        | 488        | 443        | 435        | 390        | 353        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3537 | 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        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3538 | 330502006 | 二次镫骨底板切除术     | 003305020060000 | 二次镫骨底板切除术     |                           |        | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3539 | 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        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                           |        |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-----------|-------------|-----------------|-------------|---------------------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|-------------|
| 3540 | 330502008 | 听骨链松解术      | 003305020080000 | 听骨链松解术      |                           |      | 甲      | 次    | 260        | 235        | 210        | 210        | 190        | 170        | 170        | 150        | 135        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 390        | 353        | 315        | 315        | 285        | 255        | 255        | 225        | 203        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3541 | 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—5型 |      | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3542 | 330502010 | 人工听骨听力重建术   | 003305020100000 | 人工听骨听力重建术   |                           |      | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3543 | 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        | 410        | 370        | 360        | 325        | 295        | 290        | 260        | 235        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 675        | 615        | 555        | 540        | 488        | 443        | 435        | 390        | 353        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3544 | 330502012 | 咽鼓管扩张术      | 003305020120000 | 咽鼓管扩张术      |                           |      | 甲      | 次    | 250        | 225        | 200        | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 375        | 338        | 308        | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3545 | 330502013 | 咽鼓管再造术      | 003305020130000 | 咽鼓管再造术      | 含移植和取材                    |      | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3546 | 330502014 | 单纯乳突凿开术     | 003305020140000 | 单纯乳突凿开术     | 含鼓室探查术、病变清除；不含鼓室成形        |      | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3547 | 330502015 | 完壁式乳突根治术    | 003305020150000 | 完壁式乳突根治术    | 含鼓室探查术、病变清除；不含鼓室成形        |      | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3548 | 330502016 | 开放式乳突根治术    | 003305020160000 | 开放式乳突根治术    | 含鼓室探查术；不含鼓室成形和听骨链重建       |      | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3549 | 330502017 | 乳突改良根治术     | 003305020170000 | 乳突改良根治术     | 含鼓室探查术；不含鼓室成形和听骨链重建       |      | 甲      | 次    | 750        | 680        | 610        | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 1125       | 1020       | 915        | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        |  | 实施价改的县级公立医院 |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 1313       | 1190       | 1068       | 1050       | 945        | 858        |            |            |            | 四级手术   | 实施价改的城市公立医院 |
| 3550 | 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    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3551 | 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    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3552 | 330502020 | 电子耳蜗植入术     | 003305020200000 | 电子耳蜗植入术     |                           | 电子耳蜗 | 乙      | 次    | 1300       | 1170       | 1050       | 1040       | 940        | 850        | 830        | 750        | 680        | 限有省人社发【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。 | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 1950       | 1755       | 1575       | 1560       | 1410       | 1275       | 1245       | 1125       | 1020       |  | 实施价改的公立医院   |
|      | 330503    | 内耳及其他耳部手术   |                 |             |                           |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |  |             |
| 3553 | 330503001 | 内耳窗修补术      | 003305030010000 | 内耳窗修补术      | 包括圆窗、前庭窗                  |      | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3554 | 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    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3555 | 330503003 | 内耳淋巴囊减压术    | 003305030030000 | 内耳淋巴囊减压术    |                           |      | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3556 | 330503004 | 岩浅大神经切断术    | 003305030040000 | 岩浅大神经切断术    |                           |      | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3557 | 330503005 | 翼管神经切断术     | 003305030050000 | 翼管神经切断术     |                           |      | 甲      | 次    | 300        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3558 | 330503006 | 鼓丛切除术       | 003305030060000 | 鼓丛切除术       |                           |      | 甲      | 次    | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3559 | 330503007 | 鼓索神经切断术     | 003305030070000 | 鼓索神经切断术     |                           |      | 甲      | 次    | 450        | 410        | 370        | 360        | 325        | 295        | 290        | 260        | 235        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 675        | 615        | 555        | 540        | 488        | 443        | 435        | 390        | 353        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3560 | 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    | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3561 | 330503009 | 颅内动脉插管灌注术   | 003305030090000 | 颅内动脉插管灌注术   | 包括颞浅动脉                    | 导管   | 甲      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |  | 未实施价改医院     |
|      |           |             |                 |             |                           |      |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |  | 实施价改的公立医院   |
| 3562 | 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    | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |  | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围                |
|------|-----------|--------------|-----------------|--------------|-------------------------|----------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|---------------------|
| 3562 | 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    | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3563 | 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    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3564 | 330503012 | 经迷路岩尖引流术     | 003305030120000 | 经迷路岩尖引流术     |                         |          | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3565 | 330503013 | 经中颅窝岩尖引流术    | 003305030130000 | 经中颅窝岩尖引流术    |                         |          | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3566 | 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    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3567 | 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    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3568 | 330503016 | 颞骨全切术        | 003305030160000 | 颞骨全切术        | 不含颞颌关节的切除               |          | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3569 | 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    | 150        | 135        | 120        | 120        | 110        | 100        | 95         | 85         | 80         |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 225        | 203        | 180        | 180        | 165        | 150        | 143        | 128        | 120        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3570 | 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    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3571 | 330503019 | 经乳突硬膜外脓肿引流术  | 003305030190000 | 经乳突硬膜外脓肿引流术  | 含乳突根治手术；包括穿刺或切开引流       |          | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3572 | 330503020 | 耳部瘢痕疙瘩切除术    | 003305010100000 | 外耳道良性肿物切除术   |                         |          | 丙/乙    | 个    | 925        | 925        | 925        | 740        | 740        | 740        | 592        | 592        | 592        | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 1388       | 1388       | 1388       | 1110       | 1110       | 888        | 888        | 888        |            |              | 实施价改的县级公立医院         |
|      | 3306      | 6、鼻、口、咽部手术   |                 |              |                         |          |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |                     |
|      | 330601    | 鼻部手术         |                 |              |                         | 不可吸收止血材料 |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 6周岁以下儿童加收20% |                     |
| 3573 | 330601001 | 鼻外伤清创缝合术     | 003306010010000 | 鼻外伤清创缝合术     |                         |          | 甲      | 次    | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3574 | 330601002 | 鼻骨骨折整复术      | 003306010020000 | 鼻骨骨折整复术      |                         |          | 甲      | 次    | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3575 | 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    | 450        | 410        | 370        | 360        | 325        | 295        | 290        | 260        | 235        | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 675        | 615        | 555        | 540        | 488        | 443        | 435        | 390        | 353        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3576 | 330601004 | 鼻继发畸形修复术     | 003306010040000 | 鼻继发畸形修复术     | 含鼻畸形矫正术；不含骨及软骨取骨术       | 特殊植入材料   | 丙/乙    | 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             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3577 | 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    | 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             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3578 | 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    | 130        | 120        | 110        | 105        | 95         | 85         | 85         | 76.5       | 70         |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 195        | 180        | 165        | 158        | 143        | 128        | 128        | 115        | 105        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3579 | 330601007 | 鼻腔异物取出术      | 003306010070000 | 鼻腔异物取出术      |                         |          | 甲      | 次    | 50         | 45         | 40         | 40         | 36         | 32         | 32         | 29         | 26         |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 75         | 68         | 60         | 60         | 54         | 48         | 48         | 44         | 39         |              | 实施价改的公立医院           |
| 3580 | 330601008 | 下鼻甲部分切除术     | 003306010080000 | 下鼻甲部分切除术     |                         |          | 甲      | 次    | 250        | 225        | 205        | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 375        | 338        | 308        | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3581 | 330601009 | 中鼻甲部分切除术     | 003306010090000 | 中鼻甲部分切除术     |                         |          | 甲      | 次    | 250        | 225        | 205        | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 375        | 338        | 308        | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3582 | 330601010 | 鼻翼肿瘤切除成形术    | 003306010100000 | 鼻翼肿瘤切除成形术    |                         |          | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3583 | 330601011 | 鼻前庭囊肿切除术     | 003306010110000 | 鼻前庭囊肿切除术     |                         |          | 甲      | 次    | 450        | 410        | 370        | 360        | 325        | 295        | 290        | 260        | 235        |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 675        | 615        | 555        | 540        | 488        | 443        | 435        | 390        | 353        |              | 实施价改的公立医院           |
| 3584 | 330601012 | 鼻息肉摘除术       | 003306010120000 | 鼻息肉摘除术       |                         |          | 甲      | 次    | 300        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |              | 未实施价改医院             |
|      |           |              |                 |              |                         |          |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |              | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                 | 执行范围      |
|------|-----------|----------------|-----------------|----------------|---------------------|----------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------------|-----------|
| 3585 | 330601013 | 鼻中隔粘膜划痕术       | 003306010130000 | 鼻中隔粘膜划痕术       | 包括鼻中隔血管瘤刮除术         |          | 甲      | 次    | 100        | 90         | 80         | 80         | 72         | 65         | 65         | 60         | 55         |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 150        | 135        | 120        | 120        | 108        | 98         | 98         | 90         | 83         |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3586 | 330601014 | 鼻中隔矫正术         | 003306010140000 | 鼻中隔矫正术         | 包括鼻中隔降肌附着过低矫正术      |          | 甲      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3587 | 330601015 | 鼻中隔软骨取骨术       | 003306010150000 | 鼻中隔软骨取骨术       | 含鼻中隔软骨制备；不含鼻中隔弯曲矫正术 |          | 甲      | 次    | 300        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3588 | 330601016 | 鼻中隔穿孔修补术       | 003306010160000 | 鼻中隔穿孔修补术       | 含取材                 |          | 甲      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3589 | 330601017 | 鼻中隔血肿切开引流术     | 003306010170000 | 鼻中隔血肿切开引流术     | 包括脓肿切开引流术           |          | 甲      | 次    | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3590 | 330601018 | 筛动脉结扎术         | 003306010180000 | 筛动脉结扎术         |                     |          | 甲      | 次    | 250        | 225        | 205        | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 375        | 338        | 308        | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3591 | 330601019 | 筛前神经切断术        | 003306010190000 | 筛前神经切断术        |                     |          | 甲      | 次    | 250        | 225        | 205        | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 375        | 338        | 308        | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3592 | 330601020 | 经鼻鼻侧鼻腔鼻窦肿瘤切除术  | 003306010200000 | 经鼻鼻侧鼻腔鼻窦肿瘤切除术  | 不含另外部位取材            |          | 甲      | 次    | 950        | 860        | 770        | 760        | 680        | 610        | 610        | 550        | 500        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 1425       | 1290       | 1155       | 1140       | 1020       | 915        | 915        | 825        | 750        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3593 | 330601021 | 经鼻鼻腔鼻窦肿瘤切除术    | 003306010210000 | 经鼻鼻腔鼻窦肿瘤切除术    |                     |          | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3594 | 330601022 | 隆鼻术            | 003306010220000 | 隆鼻术            |                     | 假体材料     | 丙      | 次    |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目             | 所有医疗机构    |
| 3595 | 330601023 | 隆鼻术后继发畸形矫正术    | 003306010230000 | 隆鼻术后继发畸形矫正术    |                     | 假体材料     | 丙      | 次    |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目             | 所有医疗机构    |
| 3596 | 330601024 | 重度鞍鼻畸形矫正术      | 003306010240000 | 重度鞍鼻畸形矫正术      |                     | 植入材料     | 丙      | 次    |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目             | 所有医疗机构    |
| 3597 | 330601025 | 鼻畸形矫正术         | 003306010250000 | 鼻畸形矫正术         |                     |          | 丙      | 次    |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目             | 所有医疗机构    |
| 3598 | 330601026 | 鼻再造术           | 003306010260000 | 鼻再造术           |                     | 植入材料     | 丙/乙    | 次    |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目。乙类适用6周岁以下儿童 | 所有医疗机构    |
| 3599 | 330601027 | 鼻孔闭锁修复术        | 003306010270000 | 鼻孔闭锁修复术        | 包括狭窄修复、鼻孔粘连松解术      |          | 甲      | 次    | 750        | 680        | 610        | 600        | 540        | 486        | 480        | 432        | 388.8      |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 1125       | 1020       | 915        | 900        | 810        | 729        | 720        | 648        | 583        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3600 | 330601028 | 后鼻孔成形术         | 003306010280000 | 后鼻孔成形术         |                     |          | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3601 | 330601029 | 鼻侧壁移位伴骨质充填术    | 003306010290000 | 鼻侧壁移位伴骨质充填术    |                     |          | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |                    | 实施价改的公立医院 |
|      | 330602    | 副鼻窦手术          |                 |                |                     | 不可吸收止血材料 |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 6周岁以下儿童加收20%       |           |
| 3602 | 330602001 | 上颌窦鼻内开窗术       | 003306020010000 | 上颌窦鼻内开窗术       | 指鼻下鼻开窗              |          | 甲      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3603 | 330602002 | 上颌窦根治术(柯-路氏手术) | 003306020020000 | 上颌窦根治术(柯-路氏手术) | 不含筛窦开放              |          | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3604 | 330602003 | 经上颌窦颌内动脉结扎术    | 003306020030000 | 经上颌窦颌内动脉结扎术    |                     |          | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3605 | 330602004 | 鼻窦异物取出术        | 003306020040000 | 鼻窦异物取出术        |                     |          | 甲      | 次    | 300        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3606 | 330602005 | 萎缩性鼻炎鼻腔缩窄术     | 003306020050000 | 萎缩性鼻炎鼻腔缩窄术     |                     |          | 甲      | 次    | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3607 | 330602006 | 鼻额管扩张术         | 003306020060000 | 鼻额管扩张术         |                     |          | 甲      | 次    | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3608 | 330602007 | 鼻外额窦开放手术       | 003306020070000 | 鼻外额窦开放手术       |                     |          | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3609 | 330602008 | 鼻内额窦开放手术       | 003306020080000 | 鼻内额窦开放手术       |                     |          | 甲      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                     |          |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |                    | 实施价改的公立医院 |
| 3610 | 330602009 | 鼻外额窦开放手术       | 003306020090000 | 鼻外额窦开放手术       |                     |          | 甲      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                    | 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<br>云南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>云南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>云南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明              | 执行范围         |
|------|-------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------------|----------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|--------------|
| 3610 | 330602009   | 鼻内筛窦开放手术     | 00330602000000  | 鼻内筛窦开放手术     |                       |          |        | 次    | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |                 | 实施价改的公立医院    |
| 3611 | 330602010   | 鼻内筛窦开放手术     | 003306020100000 | 鼻内筛窦开放手术     |                       |          | 甲      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                 | 未实施价改医院      |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |                 | 实施价改的公立医院    |
| 3612 | 330602011   | 鼻外蝶窦开放手术     | 003306020110000 | 鼻外蝶窦开放手术     |                       |          | 甲      | 次    | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |                 | 未实施价改医院      |
| 3613 | 330602012   | 鼻内蝶窦开放手术     | 003306020120000 | 鼻内蝶窦开放手术     |                       |          | 甲      | 次    | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |                 | 实施价改的公立医院    |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |                 | 未实施价改医院      |
| 3614 | 330602013   | 经鼻内镜鼻窦手术     | 003306020130000 | 经鼻内镜鼻窦手术     | 包括额窦、筛窦、蝶窦            |          | 乙      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |                 | 未实施价改医院      |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |                 | 实施价改的公立医院    |
| 3615 | 330602013-a | 经鼻内镜鼻窦手术蝶窦加收 | 003306020130300 | 经鼻内镜鼻窦手术(蝶窦) |                       |          | 乙      | 次    | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |                 | 未实施价改医院      |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 225        | 203        | 180        | 180        | 165        | 150        | 143        | 128        | 120        |                 | 实施价改的公立医院    |
| 3616 | 330602014   | 全筛窦切除术       | 003306020140000 | 全筛窦切除术       |                       |          | 甲      | 次    | 750        | 675        | 610        | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        |                 | 未实施价改医院      |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 1125       | 1020       | 915        | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        |                 | 实施价改的公立医院    |
|      | 330603      | 鼻部其他手术       |                 |              |                       | 不可吸收止血材料 |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 6周岁以下儿童加收20%    |              |
| 3617 | 330603001   | 鼻外脑膜脑膨出颅底修补术 | 003306030010000 | 鼻外脑膜脑膨出颅底修补术 |                       |          | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |                 | 未实施价改医院      |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |                 | 实施价改的公立医院    |
| 3618 | 330603002   | 鼻内脑膜脑膨出颅底修补术 | 003306030020000 | 鼻内脑膜脑膨出颅底修补术 |                       |          | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |                 | 未实施价改医院      |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |                 | 实施价改的公立医院    |
| 3619 | 330603003   | 经前颅窝鼻翼囊肿切除术  | 003306030030000 | 经前颅窝鼻翼囊肿切除术  | 含硬脑膜取材、颅底重建；不含其他部分取材  |          | 甲      | 次    | 1400       | 1260       | 1130       | 1120       | 1010       | 910        | 900        | 810        | 730        |                 | 未实施价改医院      |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 2100       | 1890       | 1695       | 1680       | 1515       | 1365       | 1350       | 1215       | 1095       |                 | 实施价改的公立医院    |
| 3620 | 330603004   | 经鼻视神经减压术     | 003306030040000 | 经鼻视神经减压术     |                       |          | 甲      | 次    | 1200       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |                 | 未实施价改医院      |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |                 | 实施价改的公立医院    |
| 3621 | 330603005   | 鼻外视神经减压术     | 003306030050000 | 鼻外视神经减压术     |                       |          | 甲      | 次    | 750        | 680        | 610        | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        |                 | 未实施价改医院      |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 1125       | 1020       | 915        | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        |                 | 实施价改的公立医院    |
| 3622 | 330603006   | 经鼻内镜眶减压术     | 003306030060000 | 经鼻内镜眶减压术     |                       |          | 乙      | 次    | 750        | 680        | 610        | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        |                 | 未实施价改医院      |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 1125       | 1020       | 915        | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        |                 | 实施价改的公立医院    |
| 3623 | 330603007   | 经鼻内镜脑膜修补术    | 003306030070000 | 经鼻内镜脑膜修补术    |                       |          | 乙      | 次    | 750        | 680        | 610        | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        |                 | 未实施价改医院      |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 1125       | 1020       | 915        | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        |                 | 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、市场调节价除外） |              |
| 3624 | 330604001   | 乳牙拔除术        | 003306040010000 | 乳牙拔除术        |                       |          | 丙/甲    | 每牙   | 7          | 6.3        | 5.7        | 5.7        | 5.1        | 4.6        | 4.6        | 4.1        | 3.7        |                 | 甲类适用6周岁及以下儿童 |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 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      |
| 3625 | 330604002   | 前牙拔除术        | 003306040020000 | 前牙拔除术        | 包括该区段多生牙              |          | 甲      | 每牙   | 15         | 14         | 13         | 12         | 11         | 10         | 10         | 9          | 8          |                 | 实施价改的公立医院    |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 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      |
| 3626 | 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         | 18         | 16         | 16         | 14         | 13         | 13         | 12         | 11         |                 | 实施价改的公立医院    |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 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      |
| 3627 | 330604004   | 磨牙拔除术        | 003306040040000 | 磨牙拔除术        | 包括该区段多生牙              |          | 甲      | 每牙   | 25         | 23         | 21         | 20         | 18         | 16         | 16         | 14         | 13         |                 | 实施价改的公立医院    |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 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      |
| 3628 | 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         | 36         | 32         | 32         | 29         | 26         | 26         | 23         | 20         |                 | 未实施价改医院      |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 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    |
| 3629 | 330604005-a | 微创复杂牙拔除术     | 003306040050000 | 复杂牙拔除术       |                       |          | 乙      | 每牙   | 180        | 180        | 180        | 145        | 145        | 145        | 115        | 115        | 115        |                 | 未实施价改医院      |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 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    |
| 3630 | 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        | 90         | 80         | 80         | 72         | 65         | 65         | 60         | 55         |                 | 未实施价改医院      |
| 3631 | 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         | 23         | 21         | 20         | 18         | 16         | 16         | 14         | 13         |                 | 未实施价改医院      |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 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    |
| 3632 | 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        | 90         | 80         | 80         | 72         | 65         | 65         | 60         | 55         |                 | 未实施价改医院      |
|      |             |              |                 |              |                       |          |        |      | 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    |



| 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围                 |
|------|-----------|--------------------|-----------------|--------------------|--|------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|----------------------|
| 3633 | 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<br>市定价 | 180<br>市定价 | 160<br>市定价 | 160<br>市定价 | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 | 130<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3634 | 330604010 | 牙槽骨修整术             | 003306040100000 | 牙槽骨修整术             |  |            | 丙      | 每牙   | 50<br>市定价  | 45<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 36<br>市定价  | 32<br>市定价  | 32<br>市定价  | 29<br>市定价  | 26<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3635 | 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<br>市定价 | 90<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 72<br>市定价  | 65<br>市定价  | 65<br>市定价  | 60<br>市定价  | 55<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3636 | 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<br>市定价 | 135<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 110<br>市定价 | 100<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 80<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3637 | 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<br>市定价  | 80<br>市定价  | 73<br>市定价  | 72<br>市定价  | 65<br>市定价  | 60<br>市定价  | 58<br>市定价  | 52<br>市定价  | 47<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3638 | 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<br>市定价 | 180<br>市定价 | 160<br>市定价 | 160<br>市定价 | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 | 130<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3639 | 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<br>市定价 | 135<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 110<br>市定价 | 100<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 80<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3640 | 330604016 | 唇颊沟加深术             | 003306040160000 | 唇颊沟加深术             | 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<br>市定价 | 180<br>市定价 | 160<br>市定价 | 160<br>市定价 | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 | 130<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3641 | 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                        | 腭护板、保护剂    | 丙      | 次    | 150<br>市定价 | 135<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 110<br>市定价 | 100<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 80<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3642 | 330604018 | 阻生智齿龈瓣整形术          | 003306040180000 | 阻生智齿龈瓣整形术          | 含切除龈瓣及整形   |            | 甲      | 每牙   | 50<br>市定价  | 46<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 36<br>市定价  | 32<br>市定价  | 32<br>市定价  | 29<br>市定价  | 26<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3643 | 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<br>市定价 | 225<br>市定价 | 205<br>市定价 | 200<br>市定价 | 180<br>市定价 | 160<br>市定价 | 160<br>市定价 | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3644 | 330604020 | 颌骨病灶刮除术            | 003306040200000 | 颌骨病灶刮除术            |  |            | 甲      | 次    | 150<br>市定价 | 135<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 110<br>市定价 | 100<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 80<br>市定价  | 冷冻、电灼等法同价    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3645 | 330604021 | 皮肤瘻管切除术            | 003306040210000 | 皮肤瘻管切除术            |  |            | 甲      | 次    | 150<br>市定价 | 135<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 110<br>市定价 | 100<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 80<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3646 | 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<br>市定价 | 135<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 110<br>市定价 | 100<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 80<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3647 | 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<br>市定价  | 72<br>市定价  | 65<br>市定价  | 65<br>市定价  | 60<br>市定价  | 55<br>市定价  | 52<br>市定价  | 47<br>市定价  | 42<br>市定价  | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3648 | 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<br>市定价 | 225<br>市定价 | 205<br>市定价 | 200<br>市定价 | 180<br>市定价 | 160<br>市定价 | 160<br>市定价 | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3649 | 330604025 | 牙外科正颌术             | 003306040250000 | 牙外科正颌术             |  | 板、固定材料、腭护板 | 丙      | 每牙   | 150<br>市定价 | 135<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 110<br>市定价 | 100<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 80<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3650 | 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<br>市定价 | 135<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 110<br>市定价 | 100<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 80<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3651 | 330604027 | 根尖搔刮术              | 003306040270000 | 根尖搔刮术              |  |            | 甲      | 每牙   | 80<br>市定价  | 72<br>市定价  | 65<br>市定价  | 65<br>市定价  | 60<br>市定价  | 55<br>市定价  | 52<br>市定价  | 47<br>市定价  | 42<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3652 | 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；鼻鼾症；阻塞性睡眠呼吸暂停综合征。                             |            | 甲      | 次    | 80<br>市定价  | 72<br>市定价  | 65<br>市定价  | 65<br>市定价  | 60<br>市定价  | 55<br>市定价  | 52<br>市定价  | 47<br>市定价  | 42<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3653 | 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<br>市定价  | 80<br>市定价  | 73<br>市定价  | 72<br>市定价  | 65<br>市定价  | 60<br>市定价  | 58<br>市定价  | 52<br>市定价  | 47<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3654 | 330604030 | 牙龈再生术              | 003306040300000 | 牙龈再生术              |  |            | 甲      | 每组   | 90<br>市定价  | 80<br>市定价  | 73<br>市定价  | 72<br>市定价  | 65<br>市定价  | 60<br>市定价  | 58<br>市定价  | 52<br>市定价  | 47<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3655 | 330604031 | 牙龈切除术              | 003306040310000 | 牙龈切除术              | 包括牙龈切除术及牙龈成形   | 牙周塞治       | 甲      | 每牙   | 40<br>市定价  | 36<br>市定价  | 32<br>市定价  | 32<br>市定价  | 29<br>市定价  | 26<br>市定价  | 26<br>市定价  | 23<br>市定价  | 20<br>市定价  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3656 | 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 根管手术                                      |            | 乙      | 每根管  | 150<br>市定价 | 135<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 110<br>市定价 | 100<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 80<br>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<br>苏南  | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中  | 一类医院<br>苏北 | 说明              | 执行范围                 |
|--------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|---|------------|--------|------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-----------------|----------------------|
| 3656   | 330604032   | 颌骨截骨手术          | 003306040320000 | 颌骨截骨手术          | 颌骨截骨手术  | 颌骨截骨手术     | 乙      | 每根骨  | 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            |
| 3657   | 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<br>市定价   | 45<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 36<br>市定价  | 32<br>市定价  | 32<br>市定价  | 29<br>市定价   | 26<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3658   | 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<br>市定价   | 72<br>市定价  | 65<br>市定价  | 65<br>市定价  | 60<br>市定价  | 55<br>市定价  | 52<br>市定价  | 47<br>市定价   | 42<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3659   | 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<br>市定价   | 72<br>市定价  | 65<br>市定价  | 65<br>市定价  | 60<br>市定价  | 55<br>市定价  | 52<br>市定价  | 47<br>市定价   | 42<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3660   | 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<br>市定价  | 120<br>市定价 | 110<br>市定价 | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 85<br>市定价  | 76.5<br>市定价 | 70<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3661   | 330604036-a | 牙周植骨术           | 003306040360000 | 牙周植骨术           |   | 植骨材料       | 乙      | 每牙   | 466<br>市定价  | 466<br>市定价 | 466<br>市定价 | 373<br>市定价 | 373<br>市定价 | 373<br>市定价 | 298<br>市定价 | 298<br>市定价  | 298<br>市定价 | 指PRP（富含血小板血浆）植骨 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3662   | 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<br>市定价  | 90<br>市定价  | 81<br>市定价  | 80<br>市定价  | 72<br>市定价  | 65<br>市定价  | 65<br>市定价  | 60<br>市定价   | 55<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3663   | 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<br>市定价   | 63<br>市定价  | 57<br>市定价  | 56<br>市定价  | 50<br>市定价  | 45<br>市定价  | 45<br>市定价  | 40<br>市定价   | 36<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3664   | 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<br>市定价   | 63<br>市定价  | 57<br>市定价  | 56<br>市定价  | 50<br>市定价  | 45<br>市定价  | 45<br>市定价  | 40<br>市定价   | 36<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3665   | 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、龈瘤的冠内复位及固定；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<br>市定价  | 90<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 72<br>市定价  | 65<br>市定价  | 65<br>市定价  | 60<br>市定价   | 55<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3666   | 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<br>市定价  | 90<br>市定价  | 80<br>市定价  | 80<br>市定价  | 72<br>市定价  | 65<br>市定价  | 65<br>市定价  | 60<br>市定价   | 55<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3667   | 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(含牙龈半厚瓣翻瓣等)及受瓣组织预备(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，包括游离瓣转移术或牙槽黏膜瓣转移术 |            | 乙      | 每牙   | 150<br>市定价  | 135<br>市定价 | 120<br>市定价 | 120<br>市定价 | 110<br>市定价 | 100<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价   | 80<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3668   | 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<br>市定价   | 45<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 36<br>市定价  | 32<br>市定价  | 32<br>市定价  | 29<br>市定价   | 26<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3669   | 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<br>市定价  | 765<br>市定价 | 765<br>市定价 | 612<br>市定价 | 612<br>市定价 | 612<br>市定价 | 490<br>市定价 | 490<br>市定价  | 490<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 330605 | 口腔肿瘤手术      |                 |                 |                 |   | 特殊吻合线      |        |      |             |            |            |            |            |            |            |             |            | 市定价（特需、市场调节价除外） |                      |
| 3670   | 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<br>市定价   | 45<br>市定价  | 40<br>市定价  | 40<br>市定价  | 36<br>市定价  | 32<br>市定价  | 32<br>市定价  | 29<br>市定价   | 26<br>市定价  |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3671   | 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 | 含瘤体切除及邻近瓣修复   |            | 甲      | 次    | 900<br>市定价  | 810<br>市定价 | 730<br>市定价 | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 590<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价  | 470<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3672   | 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，受区颞肌切取及颞浅动静脉解剖及导管口易位  |            | 乙      | 次    | 700<br>市定价  | 630<br>市定价 | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价  | 370<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3673   | 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复；腮腺导管改道、成形、再造术   |            | 甲      | 次    | 500<br>市定价  | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价  | 260<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3674   | 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<br>市定价  | 680<br>市定价 | 610<br>市定价 | 600<br>市定价 | 540<br>市定价 | 490<br>市定价 | 480<br>市定价 | 430<br>市定价  | 390<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3675   | 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<br>市定价  | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 510<br>市定价 | 460<br>市定价  | 410<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3676   | 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切除；不含颌骨缺损修复  | 斜面导板、特殊材料  | 甲      | 次    | 1000<br>市定价 | 900<br>市定价 | 810<br>市定价 | 800<br>市定价 | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价  | 520<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3677   | 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<br>市定价  | 810<br>市定价 | 730<br>市定价 | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 590<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价  | 470<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3678   | 330605009   | 上颌骨部分切除术        | 003306050090000 | 上颌骨部分切除术        | 含牙槽突水平以内上颌骨及其邻近软组织区域性切除   | 防护板、特殊材料   | 甲      | 侧    | 900<br>市定价  | 810<br>市定价 | 730<br>市定价 | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 590<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价  | 470<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3679   | 330605010   | 上颌骨全切除术         | 003306050100000 | 上颌骨全切除术         | 含牙槽突以上鼻棘底以下上颌骨及其邻近软组织   | 防护板、特殊材料   | 甲      | 侧    | 900<br>市定价  | 810<br>市定价 | 730<br>市定价 | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 590<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价  | 470<br>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<br>云南  | 三类医院<br>苏中  | 三类医院<br>苏北  | 二类医院<br>云南  | 二类医院<br>苏中  | 二类医院<br>苏北  | 一类医院<br>云南  | 一类医院<br>苏中  | 一类医院<br>苏北  | 说明                   | 执行范围 |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|--|----------|--------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|------|
| 3675 | 330605010   | 上颌骨全切除术            | 003306050100000 | 上颌骨全切除术            | 纵切除与植皮；不含取皮术                                       | 颌扩板、特殊材料 | 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            |      |
| 3680 | 330605011   | 上颌骨全切术             | 003306050110000 | 上颌骨全切术             | 含整个上颌骨及邻近软组织切除与植皮；不含取皮术                            | 颌扩板、特殊材料 | 甲      | 次    | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 730<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 590<br>市定价  | 580<br>市定价  | 520<br>市定价  | 470<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3681 | 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                    | 颌扩板、特殊材料 | 甲      | 次    | 1100<br>市定价 | 990<br>市定价  | 890<br>市定价  | 880<br>市定价  | 790<br>市定价  | 710<br>市定价  | 700<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3682 | 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<br>市定价  | 540<br>市定价  | 490<br>市定价  | 480<br>市定价  | 430<br>市定价  | 390<br>市定价  | 380<br>市定价  | 340<br>市定价  | 310<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3683 | 330605014   | 舌骨上淋巴清扫术           | 003306050140000 | 舌骨上淋巴清扫术           | 包括颈淋巴结清扫术  |          | 甲      | 侧    | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3684 | 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、全舌切除术)；不含舌再造术                    |          | 甲      | 次    | 1000<br>市定价 | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 800<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 640<br>市定价  | 580<br>市定价  | 520<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3685 | 330605016   | 舌根部肿瘤切除术           | 003306050160000 | 舌根部肿瘤切除术           | 指舌背上进路   |          | 甲      | 次    | 1000<br>市定价 | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 800<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 640<br>市定价  | 580<br>市定价  | 520<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3686 | 330605017   | 颊部恶性肿瘤局部扩大切除术      | 003306050170000 | 颊部恶性肿瘤局部扩大切除术      | 含肿瘤切除及邻近瓣修复；不含颊部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复                   |          | 甲      | 次    | 1000<br>市定价 | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 800<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 640<br>市定价  | 580<br>市定价  | 520<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3687 | 330605018   | 口底皮样囊肿摘除术          | 003306050180000 | 口底皮样囊肿摘除术          |  |          | 甲      | 次    | 500<br>市定价  | 450<br>市定价  | 410<br>市定价  | 400<br>市定价  | 360<br>市定价  | 325<br>市定价  | 320<br>市定价  | 290<br>市定价  | 260<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3688 | 330605019   | 口底恶性肿瘤局部扩大切除术      | 003306050190000 | 口底恶性肿瘤局部扩大切除术      | 包括肿瘤切除及邻近瓣修复；不含口底底部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复。包括牙龈恶性肿瘤扩大切除术。 |          | 甲      | 次    | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3689 | 330605020   | 口腔颌面部巨大血管瘤淋巴瘤管瘤切除术 | 003306050200000 | 口腔颌面部巨大血管瘤淋巴瘤管瘤切除术 | 包括颌面部血管瘤、淋巴瘤手术                                     | 特殊材料     | 甲      | 次    | 1000<br>市定价 | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 800<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 640<br>市定价  | 580<br>市定价  | 520<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3690 | 330605021   | 口腔颌面颈部异物取出术        | 003306050210000 | 口腔颌面颈部异物取出术        | 包括枪弹、碎屑、玻璃等异物取出                                    | 特殊材料     | 甲      | 次    | 500<br>市定价  | 450<br>市定价  | 410<br>市定价  | 400<br>市定价  | 360<br>市定价  | 325<br>市定价  | 320<br>市定价  | 290<br>市定价  | 260<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3691 | 330605022   | 口咽部恶性肿瘤局部扩大切除术     | 003306050220000 | 口咽部恶性肿瘤局部扩大切除术     | 包括肿瘤切除及邻近瓣修复；不含口咽部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复                 |          | 甲      | 次    | 1200<br>市定价 | 1080<br>市定价 | 970<br>市定价  | 960<br>市定价  | 860<br>市定价  | 770<br>市定价  | 770<br>市定价  | 690<br>市定价  | 620<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3692 | 330605023   | 腭部肿瘤局部扩大切除术        | 003306050230000 | 腭部肿瘤局部扩大切除术        | 不含邻近瓣修复  |          | 甲      | 侧    | 400<br>市定价  | 360<br>市定价  | 330<br>市定价  | 320<br>市定价  | 290<br>市定价  | 260<br>市定价  | 260<br>市定价  | 230<br>市定价  | 210<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3693 | 330605024   | 颌状突肿瘤切除术           | 003306050240000 | 颌状突肿瘤切除术           | 含肿瘤切除及颌状修整；不含入造关节植入                                | 特殊材料     | 甲      | 侧    | 400<br>市定价  | 360<br>市定价  | 330<br>市定价  | 320<br>市定价  | 290<br>市定价  | 260<br>市定价  | 260<br>市定价  | 230<br>市定价  | 210<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3694 | 330605025   | 颌部肿瘤切除术            | 003306050250000 | 颌部肿瘤切除术            | 包括肿瘤切除及邻近瓣修复；不含颌部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复                  |          | 甲      | 侧    | 400<br>市定价  | 360<br>市定价  | 330<br>市定价  | 320<br>市定价  | 290<br>市定价  | 260<br>市定价  | 260<br>市定价  | 230<br>市定价  | 210<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3695 | 330605026   | 颌骨纤维异常增殖症切除成形术     | 003306050260000 | 颌骨纤维异常增殖症切除成形术     | 指适用于颌骨、颌弓手术；包括异常骨组织切除及骨及邻近软组织成形术                   |          | 甲      | 部位   | 600<br>市定价  | 540<br>市定价  | 490<br>市定价  | 480<br>市定价  | 430<br>市定价  | 390<br>市定价  | 380<br>市定价  | 340<br>市定价  | 310<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3696 | 330605027   | 腮腺浅叶肿瘤切除术          | 003306050270000 | 腮腺浅叶肿瘤切除术          | 包括腮腺区肿瘤切除、腮腺浅叶切除及面神经解剖术；不含面神经修复术                   |          | 甲      | 侧    | 700<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价  | 560<br>市定价  | 500<br>市定价  | 450<br>市定价  | 450<br>市定价  | 410<br>市定价  | 370<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3697 | 330605028   | 腮腺全切除术             | 003306050280000 | 腮腺全切除术             | 包括腮腺深叶肿瘤切除、腮腺切除及面神经解剖术；不含面神经修复术                    |          | 甲      | 侧    | 1000<br>市定价 | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 800<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 640<br>市定价  | 580<br>市定价  | 520<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3698 | 330605028-a | 腮腺全切除术升支截断复位固定加收   | 003306050280000 | 腮腺全切除术             |  |          | 甲      | 次    | 200<br>市定价  | 200<br>市定价  | 200<br>市定价  | 200<br>市定价  | 200<br>市定价  | 200<br>市定价  | 200<br>市定价  | 200<br>市定价  | 200<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3699 | 330605029   | 腮腺恶性肿瘤扩大切除术        | 003306050290000 | 腮腺恶性肿瘤扩大切除术        | 包括腮腺深叶肿瘤切除、腮腺切除及面神经解剖术；不含面神经修复术                    |          | 甲      | 侧    | 1200<br>市定价 | 1080<br>市定价 | 970<br>市定价  | 960<br>市定价  | 860<br>市定价  | 770<br>市定价  | 770<br>市定价  | 690<br>市定价  | 620<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3700 | 330605030   | 颌面部血管瘤瘤腔内注射术       | 003306050300000 | 颌面部血管瘤瘤腔内注射术       | 包括硬化剂、治疗药物等  |          | 甲      | 每部位  | 200<br>市定价  | 180<br>市定价  | 160<br>市定价  | 160<br>市定价  | 145<br>市定价  | 130<br>市定价  | 130<br>市定价  | 115<br>市定价  | 105<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3701 | 330605031   | 腮裂囊肿切除术            | 003306050310000 | 腮裂囊肿切除术            | 包括腮裂瘘切除术   |          | 甲      | 次    | 500<br>市定价  | 450<br>市定价  | 410<br>市定价  | 400<br>市定价  | 360<br>市定价  | 325<br>市定价  | 320<br>市定价  | 290<br>市定价  | 260<br>市定价  | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |      |
| 3702 | 330605032   | 涎腺导管结石取石术          | 003306050320000 | 涎腺导管结石取石术          | 包括颌下腺、腮腺等  |          | 甲      | 次    | 200<br>市定价  | 180<br>市定价  | 160<br>市定价  | 160<br>市定价  | 145<br>市定价  | 130<br>市定价  | 130<br>市定价  | 115<br>市定价  | 105<br>市定价  | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明              | 执行范围                 |
|------|-------------|----------------------|-----------------|------------------------|---------------------------------------|--------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|----------------------|
| 3703 | 330605033   | 颌面颈部深部肿物探查术          | 003306050330000 | 颌面颈部深部肿物探查术            | 含活检；不含肿物切除术                           | 特殊材料   | 甲      | 次    | 300<br>市定价 | 270<br>市定价 | 245<br>市定价 | 240<br>市定价 | 215<br>市定价 | 195<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 155<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3704 | 330605034   | 舌下腺切除术               | 003306050340000 | 舌下腺切除术                 |                                       |        | 甲      | 侧    | 300<br>市定价 | 270<br>市定价 | 245<br>市定价 | 240<br>市定价 | 215<br>市定价 | 195<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 155<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3705 | 330605035   | 舌下腺囊肿袋形术             | 003306050350000 | 舌下腺囊肿袋形术               |                                       | 填充材料   | 甲      | 次    | 300<br>市定价 | 270<br>市定价 | 245<br>市定价 | 240<br>市定价 | 215<br>市定价 | 195<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 155<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3706 | 330605036   | 颌下腺切除术               | 003306050360000 | 颌下腺切除术                 | 包括颌下腺肿物切除术                            |        | 甲      | 侧    | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 330606      | 口腔成形手术               |                 |                        | 含多功能腭裂开口器                             | 未复颌    |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 市定价（特需、市场调节价除外） |                      |
| 3707 | 330606001   | 系带成形术                | 003306060010000 | 系带成形术                  | 包括唇或颊或舌系带成形术                          |        | 丙/乙    | 次    | 90<br>市定价  | 80<br>市定价  | 73<br>市定价  | 72<br>市定价  | 65<br>市定价  | 60<br>市定价  | 58<br>市定价  | 52<br>市定价  | 47<br>市定价  | 乙类适用6周岁及以下儿童    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3708 | 330606002   | 巨舌畸形矫正术              | 003306060020000 | 巨舌畸形矫正术                |                                       |        | 丙      | 次    | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3709 | 330606003   | 舌再造术                 | 003306060030000 | 舌再造术                   |                                       |        | 丙      | 次    | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3710 | 330606004   | 腭弓成形术                | 003306060040000 | 腭弓成形术                  | 包括舌腭弓或咽腭弓成形术                          |        | 甲      | 次    | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3711 | 330606005   | 腭帆缩短术                | 003306060050000 | 腭帆缩短术                  |                                       |        | 丙      | 次    | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3712 | 330606006   | 腭咽成形术                | 003306060060000 | 腭咽成形术                  |                                       |        | 丙/乙    | 次    | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3713 | 330606007   | 悬雍垂缩短术               | 003306060070000 | 悬雍垂缩短术                 |                                       |        | 丙      | 次    | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3714 | 330606008   | 悬雍垂腭咽成形术 (UPPP)      | 003306060080000 | 悬雍垂腭咽成形术 (UPPP)        |                                       |        | 丙      | 次    | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3715 | 330606008-a | 悬雍垂腭咽成形术 (UPPP) 激光加收 | 003306060080001 | 悬雍垂腭咽成形术 (UPPP) (激光加收) |                                       |        | 丙      | 次    | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 | 200<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3716 | 330606009   | 腭畸形矫正术               | 003306060090000 | 腭畸形矫正术                 | 包括厚唇、重唇、薄唇、唇瘢痕、唇弓不齐等；不含唇外翻矫正术         | 特殊植入材料 | 丙      | 次    | 350<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 280<br>市定价 | 250<br>市定价 | 230<br>市定价 | 220<br>市定价 | 200<br>市定价 | 180<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3717 | 330606010   | 腭缺损修复术               | 003306060100000 | 腭缺损修复术                 | 包括部分或全腭缺损；不含岛状组织瓣切取转移术                |        | 丙      | 次    | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3718 | 330606011   | 单侧不完全腭裂修复术           | 003306060110000 | 单侧不完全腭裂修复术             | 包括腭裂修复、初期鼻畸形矫治、腭功能性修复、唇正中裂修复          |        | 丙/乙    | 次    | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3719 | 330606011-a | 单侧不完全腭裂修复术双侧加收       | 003306060110001 | 单侧不完全腭裂修复术 (双侧加收)      |                                       |        | 丙/乙    | 次    | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3720 | 330606012   | 单侧完全腭裂修复术            | 003306060120000 | 单侧完全腭裂修复术              | 包括腭裂修复、初期鼻畸形矫治、腭功能性修复、唇正中裂修复；不含犁骨瓣修复术 |        | 丙/乙    | 次    | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3721 | 330606012-a | 单侧完全腭裂修复术 双侧加收       | 003306060120001 | 单侧完全腭裂修复术 (双侧加收)       |                                       |        | 丙/乙    | 次    | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3722 | 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    | 300<br>市定价 | 270<br>市定价 | 245<br>市定价 | 240<br>市定价 | 215<br>市定价 | 195<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 155<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3723 | 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    | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3724 | 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    | 600<br>市定价 | 540<br>市定价 | 490<br>市定价 | 480<br>市定价 | 430<br>市定价 | 390<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价 | 310<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3725 | 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    | 800<br>市定价 | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 510<br>市定价 | 460<br>市定价 | 410<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童    | 未实施价改医院<br>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<br>苏南  | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围                 |
|------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|--|-----------|--------|------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|----------------------|
| 3726 | 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)   |  |           | 丙/乙    | 次    | 300<br>市定价  | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3727 | 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    | 800<br>市定价  | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 510<br>市定价 | 460<br>市定价 | 410<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3728 | 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)   |  |           | 丙/乙    | 次    | 300<br>市定价  | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3729 | 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、硬腭前部缝合修复术、软腭延长术                     |           | 丙/乙    | 次    | 800<br>市定价  | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 510<br>市定价 | 460<br>市定价 | 410<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3730 | 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)    |  |           | 丙/乙    | 次    | 300<br>市定价  | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3731 | 330606019   | 咽喉环扎腭裂修复术                | 003306060190000 | 咽喉环扎腭裂修复术                | 包括腭裂兰氏修复、咽喉缩窄术；不含组织瓣切取转移术                    |           | 丙/乙    | 次    | 800<br>市定价  | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 510<br>市定价 | 460<br>市定价 | 410<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3732 | 330606019-a | 咽喉环扎腭裂修复术每加一侧加收          | 003306060190001 | 咽喉环扎腭裂修复术(每加一侧酌情加收)      |  |           | 丙/乙    | 次    | 300<br>市定价  | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3733 | 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    | 800<br>市定价  | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 510<br>市定价 | 460<br>市定价 | 410<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3734 | 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)       |  |           | 丙      | 次    | 300<br>市定价  | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3735 | 330606021   | 腭咽肌瓣成形术                  | 003306060210000 | 腭咽肌瓣成形术                  | 含腭咽肌瓣制备及咽咽成形；不含腭部裂隙关闭                        |           | 丙/乙    | 次    | 500<br>市定价  | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3736 | 330606022   | 咽后嵴成形术                   | 003306060220000 | 咽后嵴成形术                   |  |           | 丙/乙    | 次    | 400<br>市定价  | 360<br>市定价 | 330<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 260<br>市定价 | 230<br>市定价 | 210<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3737 | 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    | 450<br>市定价  | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 295<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 235<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3738 | 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、鼻腔前庭修复术；不含取骨术                     | 特殊植入材料    | 丙/乙    | 侧    | 350<br>市定价  | 350<br>市定价 | 350<br>市定价 | 280<br>市定价 | 280<br>市定价 | 220<br>市定价 | 220<br>市定价 | 220<br>市定价 | 220<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3739 | 330606025   | 齿龈成形术                    | 003306060250000 | 齿龈成形术                    | 包括游离粘膜移植、游离植皮术；不含游离取皮术或取游离粘膜术                | 各种人工材料膜   | 丙/乙    | 次    | 300<br>市定价  | 270<br>市定价 | 245<br>市定价 | 240<br>市定价 | 215<br>市定价 | 195<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 155<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3740 | 330606026   | 口鼻腔前庭缝合术                 | 003306060260000 | 口鼻腔前庭缝合术                 |  |           | 丙/乙    | 次    | 400<br>市定价  | 360<br>市定价 | 330<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 260<br>市定价 | 230<br>市定价 | 210<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3741 | 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    | 500<br>市定价  | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3742 | 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、口底缺损修复 |           | 丙      | 次    | 400<br>市定价  | 360<br>市定价 | 330<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 260<br>市定价 | 230<br>市定价 | 210<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3743 | 330606029   | 口腔颌面部软组织缺损游离组织瓣移植修复术     | 003306060290000 | 口腔颌面部软组织缺损游离组织瓣移植修复术     | 含带血管游离皮瓣制备及修复；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    | 1000<br>市定价 | 900<br>市定价 | 810<br>市定价 | 800<br>市定价 | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 整形美容自费       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3744 | 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<br>市定价 | 900<br>市定价 | 810<br>市定价 | 800<br>市定价 | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3745 | 330606031   | 口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术        | 003306060310000 | 口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术        |  |           | 乙      | 次    | 1000<br>市定价 | 900<br>市定价 | 810<br>市定价 | 800<br>市定价 | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 整形美容自费       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3746 | 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<br>市定价  | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3747 | 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    | 900<br>市定价  | 810<br>市定价 | 730<br>市定价 | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 590<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 470<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3748 | 330606034   | 口腔颌面部缺损颞肌筋膜瓣修复术          | 003306060340000 | 口腔颌面部缺损颞肌筋膜瓣修复术          |  | 特殊支架及固位材料 | 丙      | 次    | 700<br>市定价  | 630<br>市定价 | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 3749 | 330606035   | 口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修          | 003306060350000 | 口腔颌面部软组织缺损远位             | 含非手术区远位皮瓣制备及转移                               |           | 丙      | 次    | 800<br>市定价  | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 510<br>市定价 | 460<br>市定价 | 410<br>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<br>苏南          | 三类医院<br>苏中          | 三类医院<br>苏北         | 二类医院<br>苏南         | 二类医院<br>苏中         | 二类医院<br>苏北         | 一类医院<br>苏南         | 一类医院<br>苏中         | 一类医院<br>苏北         | 说明           | 执行范围      |
|------|-------------|-----------------------|-----------------|----------------------------------|--|-------------|--------|------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------|-----------|
| 3749 | 330606032   | 复位                    | 00330606030000  | 皮瓣修复术                            | 含非手术区远位肌皮瓣制备及转移  |             | 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                |              | 实施价改的公立医院 |
| 3750 | 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    | 750                 | 680                 | 610                | 600                | 540                | 490                | 480                | 430                | 390                |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 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 |
| 3751 | 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    | 650                 | 590                 | 530                | 520                | 470                | 420                | 420                | 380                | 340                |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 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 |
| 3752 | 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    | 500                 | 450                 | 410                | 400                | 360                | 325                | 320                | 290                | 260                |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 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 |
| 3753 | 330606039   | 腭瘻修补术                 | 003306060390000 | 腭瘻修补术                            | 含邻位粘膜瓣制备及腭瘻修复  | 人工材料        | 丙/甲    | 次    | 500                 | 450                 | 410                | 400                | 360                | 325                | 320                | 290                | 260                | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 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 |
| 3754 | 330606040   | 经颈部茎突过长切除术            | 003306060400000 | 经颈部茎突过长切除术                       |  |             | 甲      | 次    | 500                 | 450                 | 410                | 400                | 360                | 325                | 320                | 290                | 260                |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 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 |
| 3755 | 330606041   | 经口茎突过长切除术             | 003306060410000 | 经口茎突过长切除术                        | 含扁桃体切除   |             | 甲      | 次    | 500                 | 450                 | 410                | 400                | 360                | 325                | 320                | 290                | 260                |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 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 |
| 3756 | 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                |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 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 |
|      | 330607      | 口腔正颌手术                |                 |                                  | 含术前复颌；微型骨动力系统；光导纤维   |             |        |      | 市定价<br>(特需)<br>1200 | 市定价<br>(特需)<br>1080 | 市定价<br>(特需)<br>970 | 市定价<br>(特需)<br>960 | 市定价<br>(特需)<br>860 | 市定价<br>(特需)<br>770 | 市定价<br>(特需)<br>770 | 市定价<br>(特需)<br>690 | 市定价<br>(特需)<br>620 | 整形美容自费       |           |
| 3757 | 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      | 单颌   | 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                | 整形美容自费       | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 300                 | 300                 | 300                | 300                | 300                | 300                | 300                | 300                | 300                |              | 实施价改的公立医院 |
| 3758 | 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）分块截骨术加收） |  |             | 乙      | 单颌   | 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                | 整形美容自费       | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 1750                | 1580                | 1420               | 1400               | 1260               | 1130               | 1120               | 1010               | 910                |              | 实施价改的公立医院 |
| 3759 | 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      | 单颌   | 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                | 整形美容自费       | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 2200                | 1980                | 1780               | 1760               | 1580               | 1420               | 1410               | 1270               | 1140               |              | 实施价改的公立医院 |
| 3760 | 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      | 单颌   | 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                | 整形美容自费       | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 1300                | 1170                | 1050               | 1040               | 940                | 850                | 830                | 750                | 680                |              | 实施价改的公立医院 |
| 3761 | 330607004   | 上颌牙骨段截骨术              | 003306070040000 | 上颌牙骨段截骨术                         | 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      | 单颌   | 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   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 1100                | 990                 | 890                | 880                | 790                | 710                | 700                | 630                | 570                |              | 实施价改的公立医院 |
| 3762 | 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、C形截骨术、骨内坚固内固定术；不含骨切取 | 特殊材料        | 丙      | 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                |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 900                 | 810                 | 730                | 720                | 650                | 590                | 580                | 520                | 470                |              | 实施价改的公立医院 |
| 3763 | 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    | 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   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 1100                | 990                 | 890                | 880                | 790                | 710                | 700                | 630                | 570                |              | 实施价改的公立医院 |
| 3764 | 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    | 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   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 600                 | 540                 | 490                | 480                | 430                | 390                | 380                | 340                | 310                |              | 实施价改的公立医院 |
| 3765 | 330607008   | 下颌下缘去骨成形术             | 003306070080000 | 下颌下缘去骨成形术                        |  |             | 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                |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 600                 | 540                 | 490                | 480                | 430                | 390                | 380                | 340                | 310                |              | 实施价改的公立医院 |
| 3766 | 330607009   | 下颌骨去骨皮质术              | 003306070090000 | 下颌骨去骨皮质术                         |  |             | 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                |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 500                 | 450                 | 410                | 400                | 360                | 325                | 320                | 290                | 260                |              | 实施价改的公立医院 |
| 3767 | 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   | 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   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 600                 | 540                 | 490                | 480                | 430                | 390                | 380                | 340                | 310                |              | 实施价改的公立医院 |
| 3768 | 330607011   | 水平截骨颌成形术              | 003306070110000 | 水平截骨颌成形术                         | 包括各种不同改良的颌部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取                              | 特殊材料        | 丙      | 次    | 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   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 650                 | 590                 | 530                | 520                | 470                | 420                | 420                | 380                | 340                |              | 实施价改的公立医院 |
| 3769 | 330607012   | 颌部截骨前徙舌骨悬吊术           | 003306070120000 | 颌部截骨前徙舌骨悬吊术                      | 包括颌部各种类型的截骨前徙、舌骨下肌群切断、舌骨间筋膜悬吊术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取、取阔筋膜         | 特殊材料        | 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                |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 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 |
| 3770 | 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                 | 540                 | 490                | 480                | 430                | 390                | 380                | 340                | 310                |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 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 |
| 3771 | 330607013-a | 颌骨延长骨生成术骨延长器置入后的加力加收  | 003306070130001 | 颌骨延长骨生成术（骨延长器置入后的加力加收）           |  |             | 丙/乙    | 次    | 200                 | 200                 | 200                | 200                | 200                | 200                | 200                | 200                | 200                | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                                  |  |             |        |      | 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 |
| 3772 | 330607014   | 颌骨颏成形术                | 003306070140000 | 颌骨颏成形术                           | 包括矫正颌骨颏弓过宽或过窄畸形的截骨、骨内  | 特殊材料组       | 丙      | 单侧   | 650                 | 590                 | 530                | 520                | 470                | 420                | 420                | 380                | 340                |              | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明              | 执行范围      |
|------|-------------|-------------------|-----------------|----------------------------------|--|------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|-----------|
| 3772 | 330607014   | 颌骨髓-2成手术          | 003306070140000 | 颌骨髓-2成手术                         | 坚固内固定术、植骨术；不含骨切取   | 特殊材料       | 甲      | 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        |                 | 实施价改的公立医院 |
| 3773 | 330607015   | 颌下颌关节盘手术          | 003306070150000 | 颌下颌关节盘手术                         | 包括颌下颌关节盘摘除术、颌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等；不含颞肌腱制备  | 特殊缝线、生物性材料 | 乙      | 单侧   | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        | 整形美容自费          | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3774 | 330607016   | 髌状突高位切除术          | 003306070160000 | 髌状突高位切除术                         | 包括髌状突高位切除术或髌状突关节面磨光术   | 特殊缝线       | 乙      | 单侧   | 450        | 410        | 370        | 360        | 325        | 295        | 290        | 260        | 235        | 整形美容自费          | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3775 | 330607017   | 颌下颌关节成形术          | 003306070170000 | 颌下颌关节成形术                         | 包括骨球截除术、嵴突截除术、植骨床制备术、骨及代用品植入术；不含骨切取及颌间结扎术  | 骨代用品及特殊材料  | 乙      | 单侧   | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        | 整形美容自费          | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
|      | 330608      | 口腔创伤手术            |                 |                                  | 含微型骨动力系统；来复锯；光导纤维  |            |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 市定价（特需、市场调节价除外） |           |
| 3776 | 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、组织处理、止血、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝合；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除     |            | 甲      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3777 | 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、创面清洗、组织处理、止血、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝合；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除 |            | 甲      | 次    | 260        | 235        | 210        | 210        | 190        | 170        | 170        | 150        | 135        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3778 | 330608003   | 口腔颌面软组织清创术(小)     | 003306080030000 | 口腔颌面软组织清创术(小)                    | 指局限于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、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝合；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除             |            | 甲      | 次    | 100        | 90         | 81         | 80         | 72         | 65         | 65         | 60         | 55         |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3779 | 330608004   | 颌骨骨折颌牙弓夹板固定术      | 003306080040000 | 颌骨骨折颌牙弓夹板固定术                     | 含复位  | 牙弓夹板       | 甲      | 单侧   | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3780 | 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        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3781 | 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        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3782 | 330608007   | 髌状突陈旧性骨折整复术       | 003306080070000 | 髌状突陈旧性骨折整复术                      | 含颌间固定；包括髌状突摘除或复位、内固定、升支截骨和关节成形   | 特殊器械       | 甲      | 单侧   | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3783 | 330608008   | 髌状突骨折切开复位内固定术     | 003306080080000 | 髌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        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3784 | 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        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3785 | 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        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3786 | 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        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3787 | 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        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3788 | 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        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3789 | 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(双侧颞骨或颞弓骨折酌情加收) |  |            | 甲      | 次    | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3790 | 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        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                                  |  |            |        |      | 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       |           |
| 3791 | 330608015   | 眶鼻颧区骨折整复术         | 003306080150000 | 眶鼻颧区骨折整复术                        | 含眶底探查和泪器修复   |            | 甲      | 单侧   | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                 | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明              | 执行范围      |
|------|-----------|-------------------|-----------------|-------------------|--|------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|-----------|
| 3791 | 330608015 | 颌骨陈旧性骨折复位术        | 003306080150000 | 颌骨陈旧性骨折复位术        | 颌骨陈旧性骨折复位  |            | 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 |
| 3792 | 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        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3793 | 330608017 | 单颌牙弓夹板拆除术         | 003306080170000 | 单颌牙弓夹板拆除术         |  |            | 甲      | 单侧   | 15         | 14         | 13         | 12         | 11         | 10         | 10         | 9          | 8          |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3794 | 330608018 | 颌间固定拆除术           | 003306080180000 | 颌间固定拆除术           |  |            | 甲      | 单侧   | 25         | 23         | 21         | 20         | 18         | 16         | 16         | 14         | 13         |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3795 | 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        | 135        | 120        | 120        | 110        | 100        | 95         | 85         | 80         |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3796 | 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膜切取        | 供骨材料       | 乙      | 单侧   | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3797 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3798 | 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        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3799 | 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       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3800 | 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       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3801 | 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；不含植骨及软组织缺损修复术    |            | 甲      | 部位   | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3802 | 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       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3803 | 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部位瓣修复 |            | 甲      | 部位   | 1400       | 1260       | 1130       | 1120       | 1010       | 910        | 900        | 810        | 730        |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3804 | 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、上颌骨缺损钛网修复术。                        | 金属网材料、供骨材料 | 乙      | 单侧   | 1150       | 1150       | 1150       | 1150       | 1150       | 1150       | 1150       | 1150       | 1150       |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3805 | 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；不含带蒂骨制取                            |            | 乙      | 单侧   | 1200       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
|      | 330609    | 口腔种植手术            |                 |                   |  | 人工骨及骨代用品   |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 市定价（特需、市场调节价除外） |           |
| 3806 | 330609001 | 牙种植体植入术           | 003306090010000 | 牙种植体植入术           |  | 种植体        | 丙      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3807 | 330609002 | 上颌窦底提升术           | 003306090020000 | 上颌窦底提升术           | 含取骨、植骨   |            | 丙      | 次    | 300        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3808 | 330609003 | 下齿槽神经移位术          | 003306090030000 | 下齿槽神经移位术          |  |            | 丙      | 次    | 350        | 320        | 290        | 280        | 250        | 230        | 220        | 200        | 180        |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3809 | 330609004 | 骨劈开术              | 003306090040000 | 骨劈开术              | 含牙槽骨劈开   |            | 丙      | 次    | 300        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3810 | 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、骨坚固内固定                                    | 固定用钛板及钛螺钉  | 乙      | 次    | 450        | 410        | 370        | 360        | 325        | 295        | 290        | 260        | 235        | 整形美容自费          | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3811 | 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、骨坚固内固定                               | 特殊吻合线      | 乙      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        | 整形美容自费          | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3812 | 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        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        | 整形美容自费          | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3813 | 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        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |                 | 未实施价改医院   |
|      |           |                   |                 |                   |  |            |        |      | 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 |
| 3814 | 330609009 | 颌面窦空鼻黏膜移植术        | 003306090090000 | 颌面窦空鼻黏膜移植术        | 包括外耳道或鼻前庭黏膜或颌面黏膜的黏膜移植术                           | 特殊黏膜       | 丙      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                 | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围      |
|------|-----------|------------------|-----------------|------------------|---------------------------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-----------|
| 3814 | 330609002 | 颌面部良恶性肿瘤切除术      | 00330609000000  | 颌面部良恶性肿瘤切除术      | 颌面部恶性肿瘤切除术                      |      | 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        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3815 | 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量；不含软组织移植术           | 基台   | 丙      | 次    | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |                  |                 |                  |                                 |      |        |      | 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 |
| 3816 | 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        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |                  |                 |                  |                                 |      |        |      | 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 |
| 3817 | 330609012 | 骨挤压术             | 003306090120000 | 骨挤压术             | 指用于上颌骨骨质疏松                      |      | 丙      | 次    | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |                  |                 |                  |                                 |      |        |      | 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 |
| 3818 | 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        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |                  |                 |                  |                                 |      |        |      | 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 |
|      | 330610    | 扁桃体和腺样体手术        |                 |                  |                                 |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 6周岁以下儿童加收20% |           |
| 3819 | 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        | 250        | 225        | 225        | 200        | 180        | 180        | 160        | 145        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |                  |                 |                  |                                 |      |        |      | 420        | 375        | 338        | 338        | 300        | 270        | 270        | 240        | 218        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3820 | 330610002 | 腺样体刮除术           | 003306100020000 | 腺样体刮除术           |                                 |      | 丙/乙    | 次    | 250        | 225        | 205        | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |           |                  |                 |                  |                                 |      |        |      | 375        | 338        | 308        | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3821 | 330610003 | 舌扁桃体切除术          | 003306100030000 | 舌扁桃体切除术          |                                 |      | 甲      | 次    | 250        | 225        | 205        | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |                  |                 |                  |                                 |      |        |      | 375        | 338        | 308        | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3822 | 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    | 100        | 90         | 80         | 80         | 72         | 65         | 65         | 60         | 55         |              | 未实施价改医院   |
|      |           |                  |                 |                  |                                 |      |        |      | 150        | 135        | 120        | 120        | 108        | 98         | 98         | 90         | 83         |              | 实施价改的公立医院 |
|      | 330611    | 咽部手术             |                 |                  |                                 |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 6周岁以下儿童加收20% |           |
| 3823 | 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        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |                  |                 |                  |                                 |      |        |      | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3824 | 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       | 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 |
| 3825 | 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    | 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 |
| 3826 | 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       | 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 |
| 3827 | 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    | 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 |
| 3828 | 330611006 | 颈外进路咽旁间隙肿瘤摘除术    | 003306110060000 | 颈外进路咽旁间隙肿瘤摘除术    |                                 |      | 甲      | 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 |
| 3829 | 330611007 | 颈侧径路咽食管肿瘤切除术     | 003306110070000 | 颈侧径路咽食管肿瘤切除术     |                                 |      | 甲      | 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 |
| 3830 | 330611008 | 咽瘘皮瓣修复术          | 003306110080000 | 咽瘘皮瓣修复术          |                                 |      | 甲      | 次    | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |                  |                 |                  |                                 |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3831 | 330611009 | 侧颈底切除术           | 003306110090000 | 侧颈底切除术           |                                 |      | 甲      | 次    | 1800       | 1620       | 1460       | 1440       | 1300       | 1170       | 1150       | 1040       | 940        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |                  |                 |                  |                                 |      |        |      | 2700       | 2430       | 2190       | 2160       | 1950       | 1755       | 1725       | 1560       | 1410       |              | 实施价改的公立医院 |
|      | 3307      | 7. 呼吸系统手术        |                 |                  |                                 |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 6周岁以下儿童加收20% |           |
|      | 330701    | 喉及气管手术           |                 |                  |                                 |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |           |
| 3832 | 330701001 | 经直达喉镜喉肿物摘除术      | 003307010010000 | 经直达喉镜喉肿物摘除术      | 含活检；包括咽喉异物取出                    |      | 甲      | 次    | 450        | 410        | 370        | 360        | 325        | 295        | 290        | 260        | 235        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |                  |                 |                  |                                 |      |        |      | 675        | 615        | 555        | 540        | 488        | 443        | 435        | 390        | 353        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3833 | 330701002 | 颈侧切开喉部肿瘤切除术      | 003307010020000 | 颈侧切开喉部肿瘤切除术      |                                 |      | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |                  |                 |                  |                                 |      |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3834 | 330701003 | 环甲膜穿刺术           | 003307010030000 | 环甲膜穿刺术           | 含环甲膜置管和注药                       |      | 甲      | 次    | 300        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |                  |                 |                  |                                 |      |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |              | 实施价改的公立医院 |
| 3835 | 330701004 | 环甲膜切开术           | 003307010040000 | 环甲膜切开术           |                                 |      | 甲      | 次    | 300        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |              | 未实施价改医院   |
|      |           |                  |                 |                  |                                 |      |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |              | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|------------------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|-------------|
| 3836 | 330701005   | 气管切开术              | 003307010050000 | 气管切开术              | 包括经皮气管套管置入术            |      | 甲      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3837 | 330701005-a | 气管套管置换术            | 323307010460000 | 气管套管置换术            |                        |      | 甲      | 次    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3838 | 330701006   | 喉全切除术              | 003307010060000 | 喉全切除术              |                        |      | 甲      | 次    | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3839 | 330701007   | 喉全切除术后发音管安装术       | 003307010070000 | 喉全切除术后发音管安装术       |                        |      | 甲      | 次    | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3840 | 330701008   | 喉功能重建术             | 003307010080000 | 喉功能重建术             | 含肌肉、会厌、舌骨瓣、咽下缩肌等局部修复手段 |      | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1750       | 1575       | 1418       | 1400       | 1260       | 1138       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |      | 未实施价改医院     |
| 3841 | 330701009   | 全喉切除咽气管吻合术         | 003307010090000 | 全喉切除咽气管吻合术         |                        |      | 甲      | 次    | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1925       | 1733       | 1558       | 1540       | 1383       | 1243       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |      | 未实施价改医院     |
| 3842 | 330701010   | 喉次全切除术             | 003307010100000 | 喉次全切除术             | 含切除环舌、会厌固定术            |      | 甲      | 次    | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1925       | 1733       | 1558       | 1540       | 1383       | 1243       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |      | 未实施价改医院     |
| 3843 | 330701011   | 3/4喉切除术及喉功能重建术     | 003307010110000 | 3/4喉切除术及喉功能重建术     |                        |      | 甲      | 次    | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3844 | 330701012   | 垂直半喉切除术及喉功能重建术     | 003307010120000 | 垂直半喉切除术及喉功能重建术     |                        |      | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3845 | 330701013   | 垂直超半喉切除术及喉功能重建术    | 003307010130000 | 垂直超半喉切除术及喉功能重建术    |                        |      | 甲      | 次    | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3846 | 330701014   | 声门上水平喉切除术          | 003307010140000 | 声门上水平喉切除术          |                        |      | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3847 | 330701015   | 梨状窝癌切除术            | 003307010150000 | 梨状窝癌切除术            |                        |      | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3848 | 330701016   | 全喉全下咽全食管切除+全胃上提修复术 | 003307010160000 | 全喉全下咽全食管切除+全胃上提修复术 |                        |      | 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   |
| 3849 | 330701017   | 全喉全下咽切除皮瓣修复术       | 003307010170000 | 全喉全下咽切除皮瓣修复术       |                        |      | 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 |
| 3850 | 330701018   | 喉瘢痕狭窄扩张术           | 003307010180000 | 喉瘢痕狭窄扩张术           |                        |      | 甲      | 次    | 1050       | 950        | 860        | 840        | 760        | 680        | 670        | 600        | 540        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1575       | 1425       | 1290       | 1260       | 1140       | 1020       | 1005       | 900        | 810        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3851 | 330701019   | 喉狭窄经口扩张及喉模置入术      | 003307010190000 | 喉狭窄经口扩张及喉模置入术      |                        |      | 甲      | 次    | 1050       | 950        | 860        | 840        | 760        | 680        | 670        | 600        | 540        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1575       | 1425       | 1290       | 1260       | 1140       | 1020       | 1005       | 900        | 810        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3852 | 330701020   | 喉狭窄成形及“T”型管置入术     | 003307010200000 | 喉狭窄成形及“T”型管置入术     | 植入材料                   |      | 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   |
| 3853 | 330701021   | 喉部神经肌蒂移植术          | 003307010210000 | 喉部神经肌蒂移植术          |                        |      | 乙      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3854 | 330701022   | 喉良性肿瘤切除术           | 003307010220000 | 喉良性肿瘤切除术           | 包括咽肿瘤                  |      | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3855 | 330701023   | 喉裂开声带切除术           | 003307010230000 | 喉裂开声带切除术           |                        |      | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3856 | 330701024   | 喉裂开肿瘤切除术           | 003307010240000 | 喉裂开肿瘤切除术           |                        |      | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |      |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3857 | 330701025   | 经支撑喉镜激光声带肿物切除术     | 003307010250000 | 经支撑喉镜激光声带肿物切除术     | 包括喉癌根治、喉癌术后肿物切除        |      | 乙      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |      | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-------------|----------------|-----------------|----------------|---------------------------|-----------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|-------------|
| 3857 | 330701020   | 经颈侧沟状软骨切除声带外移术 | 003307010200000 | 经颈侧沟状软骨切除声带外移术 |                           |           | 甲      | 次    | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3858 | 330701026   | 经颈侧沟状软骨切除声带外移术 | 003307010260000 | 经颈侧沟状软骨切除声带外移术 |                           |           | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3859 | 330701027   | 喉气管裂开瘢痕切除喉模置入术 | 003307010270000 | 喉气管裂开瘢痕切除喉模置入术 |                           |           | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3860 | 330701028   | 喉气管外伤缝合成形术     | 003307010280000 | 喉气管外伤缝合成形术     |                           |           | 甲      | 次    | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3861 | 330701029   | 喉气管狭窄支架成形术     | 003307010290000 | 喉气管狭窄支架成形术     | 不含其他部分取材                  | 支架        | 乙      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3862 | 330701030   | 声带内移术          | 003307010300000 | 声带内移术          |                           |           | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3863 | 330701031   | 甲状软骨成形术        | 003307010310000 | 甲状软骨成形术        |                           |           | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3864 | 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        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3865 | 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        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3866 | 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        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3867 | 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        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3868 | 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        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3869 | 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        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3870 | 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        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3871 | 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        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3872 | 330701040   | 气管痿修复术         | 003307010400000 | 气管痿修复术         | 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        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3873 | 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       |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 3300       | 2970       | 2670       | 2640       | 2370       | 2130       | 2115       | 1905       | 1710       |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 3850       | 3465       | 3115       | 3080       | 2765       | 2485       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3874 | 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        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |      | 实施价改的县级公立医院 |
| 3875 | 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        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 2975       | 2678       | 2415       | 2380       | 2135       | 1925       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3876 | 330701043   | 颈段气管食管痿修补术     | 003307010430000 | 颈段气管食管痿修补术     |                           |           | 甲      | 次    | 1200       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3877 | 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        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3878 | 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        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                           |           |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |      | 实施价改的公立医院   |
|      | 330702      | 肺和支气管手术        |                 |                |                           | 可吸收止血材料   |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |      |             |
| 3879 | 330702001   | 肺内异物摘除术        | 003307020010000 | 肺内异物摘除术        |                           |           | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-------------|---------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|---------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|-------------|
| 3879 | 330702001   | 肺叶切除除术        | 003307020010000 | 肺叶切除除术                     |                          |         | 甲      | 次    | 1950       | 1755       | 1575       | 1560       | 1410       | 1275       | 1245       | 1125       | 1020       |      | 实施价改的公立医院   |
| 3880 | 330702002   | 肺癌根治术         | 003307020020000 | 肺癌根治术                      | 含淋巴结清扫                   |         | 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       |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 3850       | 3465       | 3115       | 3080       | 2765       | 2485       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3881 | 330702003   | 肺段切除术         | 003307020030000 | 肺段切除术                      |                          |         | 甲      | 次    | 1200       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 2100       | 1890       | 1698       | 1680       | 1505       | 1348       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3882 | 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        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 2625       | 2370       | 2130       | 2100       | 1890       | 1695       | 1680       | 1515       | 1365       |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
| 3883 | 330702005   | 肺楔形切除术        | 003307020050000 | 肺楔形切除术                     | 包括支气管肺物切除术               |         | 甲      | 次    | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 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   |
| 3884 | 330702006   | 肺叶切除术         | 003307020060000 | 肺叶切除术                      | 包括同侧肺两叶切除术               |         | 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   |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 1700       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |      | 未实施价改医院     |
| 3885 | 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    | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |      | 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     |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3886 | 330702008   | 全肺切除术         | 003307020080000 | 全肺切除术                      |                          |         | 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   |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 2600       | 2340       | 2110       | 2080       | 1870       | 1690       | 1670       | 1500       | 1350       |      | 未实施价改医院     |
| 3887 | 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收) | 如经心包内全肺切除及部分心房切除加收       |         | 甲      | 次    | 3900       | 3510       | 3165       | 3120       | 2805       | 2535       | 2505       | 2250       | 2025       |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 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   |
| 3888 | 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    | 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   |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 1300       | 1170       | 1050       | 1040       | 940        | 850        | 830        | 750        | 680        |      | 未实施价改医院     |
| 3889 | 330702010   | 胸膜肺全切除术       | 003307020100000 | 胸膜肺全切除术                    |                          |         | 甲      | 次    | 1950       | 1755       | 1575       | 1560       | 1410       | 1275       | 1245       | 1125       | 1020       |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 10500      | 9500       | 8600       | 8400       | 7600       | 6800       | 6700       | 6000       | 5400       |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 15750      | 14250      | 12900      | 12600      | 11400      | 10200      | 10050      | 9000       | 8100       |      | 实施价改的公立医院   |
| 3890 | 330702011   | 肺修补术          | 003307020110000 | 肺修补术                       |                          |         | 甲      | 次    | 5000       | 4500       | 4050       | 4000       | 3600       | 3200       | 3200       | 2900       | 2600       |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 7500       | 6750       | 6075       | 6000       | 5400       | 4800       | 4800       | 4350       | 3900       |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 2500       | 2250       | 2030       | 2000       | 1800       | 1620       | 1600       | 1440       | 1300       |      | 未实施价改医院     |
| 3891 | 330702012   | 肺移植术          | 003307020120000 | 肺移植术                       | 不含供肺收取及保存和运输             | 供体      | 乙      | 次    | 3750       | 3375       | 3045       | 3000       | 2700       | 2430       | 2400       | 2160       | 1950       |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 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   |
| 3900 | 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    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |      | 未实施价改医院     |
| 3901 | 330703006   | 肋骨切除术         | 003307030060000 | 肋骨切除术                      | 不含开胸手术                   |         | 甲      | 次    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |      |             |
| 3902 | 330703007   | 胸腔、胸膜、纵隔、横膈手术 |                 |                            |                          | 可吸收止血材料 |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |      |             |
| 3895 | 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        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 1200       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        | 微波治疗 | 未实施价改医院     |
| 3896 | 330703002   | 开胸肿瘤特殊治疗      | 003307030020000 | 开胸肿瘤特殊治疗                   |                          |         | 乙      | 次    | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |      | 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     |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3897 | 330703002-a | 开胸肿瘤特殊治疗加收    | 003307030020100 | 开胸肿瘤特殊治疗(激光法)              | 激光、射频消融等法                |         | 乙      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |      | 未实施价改医院     |
| 3898 | 330703003   | 开胸探查术         | 003307030030000 | 开胸探查术                      |                          |         | 甲      | 次    | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |      | 实施价改的公立医院   |
| 3899 | 330703004   | 开胸止血术         | 003307030040000 | 开胸止血术                      |                          |         | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |               |                 |                            |                          |         |        |      | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |      | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明        | 执行范围           |
|------|-------------|----------------|-----------------|------------------------|--|--------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|----------------|
| 3901 | 330703006   | 肋骨切除术          | 003307030060000 | 肋骨切除术                  | 不含肋骨固定                                     |        | 甲      | 次    | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |           | 实施价改的公立医院      |
| 3902 | 330703007   | 肋软骨取骨术         | 003307030070000 | 肋软骨取骨术                 | 含肋软骨制备                                     |        | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |           | 未实施价改医院        |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |           | 实施价改的公立医院      |
| 3903 | 330703008   | 胸壁结核病灶清除术      | 003307030080000 | 胸壁结核病灶清除术              | 含病灶窦道、死骨、肋骨切除、肌肉瓣充填                        |        | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |           | 未实施价改医院        |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |           | 实施价改的公立医院      |
| 3904 | 330703009   | 胸廓成形术          | 003307030090000 | 胸廓成形术                  | 不含分期手术                                     |        | 甲      | 次    | 1550       | 1400       | 1260       | 1240       | 1120       | 1010       | 990        | 890        | 800        |           | 未实施价改医院        |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 2325       | 2100       | 1890       | 1860       | 1680       | 1515       | 1485       | 1335       | 1200       |           | 实施价改的公立医院      |
| 3905 | 330703010   | 胸骨牵引术          | 003307030100000 | 胸骨牵引术                  | 包括胸骨骨折及多根肋骨双骨折引起的链枷胸的治疗                    |        | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |           | 未实施价改医院        |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |           | 实施价改的公立医院      |
| 3906 | 330703011   | 胸壁外伤扩创术        | 003307030110000 | 胸壁外伤扩创术                | 包括胸壁穿透伤、异物、肋骨骨折固定术                         |        | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |           | 未实施价改医院        |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |           | 实施价改的公立医院      |
| 3907 | 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    | 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      |
| 3908 | 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   | 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      |
| 3909 | 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    | 1700       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |           | 未实施价改医院        |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |           | 实施价改的公立医院      |
| 3910 | 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缝合松解粘连带，小儿漏斗胸矫正术              | 固定合金钉  | 乙      | 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       |           | 实施价改的县级公立医院    |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 2275       | 2048       | 1838       | 1820       | 1645       | 1488       |            |            |            | 四级手术      | 实施价改的城市公立医院    |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 3042       | 3042       | 3042       | 2433       | 2433       | 2433       |            |            |            | 限六周岁及以下儿童 | 限儿童专科医院和其他医院开展 |
| 3911 | 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，胸部正中纵形切口，在胸大肌和前锯肌筋表面进行剥离暴露畸形胸壁及肋软骨，切开并 |        | 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      |
| 3912 | 330703016   | 胸内异物清除术        | 003307030160000 | 胸内异物清除术                |  |        | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |           | 未实施价改医院        |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |           | 实施价改的公立医院      |
| 3913 | 330703017   | 胸腔闭式引流术        | 003307030170000 | 胸腔闭式引流术                | 包括肋间引流或经肋床引流或开放引流                          |        | 甲      | 次    | 300        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |           | 未实施价改医院        |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |           | 实施价改的公立医院      |
| 3914 | 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    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |           | 未实施价改医院        |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |           | 实施价改的公立医院      |
| 3915 | 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    | 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      |
| 3916 | 330703020   | 脓胸引流清除术        | 003307030200000 | 脓胸引流清除术                | 包括早期脓胸及晚期脓胸等肿瘤清除                           |        | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |           | 未实施价改医院        |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |           | 实施价改的公立医院      |
| 3917 | 330703020-a | 脓性纤维膜剥脱胸腔冲洗引流术 | 003307030200300 | 脓胸引流清除术(脓性纤维膜剥脱胸腔冲洗引流) |  |        | 甲      | 次    | 1800       | 1800       | 1800       | 1440       | 1440       | 1440       | 1150       | 1150       | 1150       |           | 未实施价改医院        |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 2700       | 2700       | 2700       | 2160       | 2160       | 2160       | 1725       | 1725       | 1725       |           | 实施价改的公立医院      |
| 3918 | 330703021   | 胸膜活检术          | 003307030210000 | 胸膜活检术                  |  |        | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |           | 未实施价改医院        |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |           | 实施价改的公立医院      |
| 3919 | 330703022   | 胸膜粘连烙断术        | 003307030220000 | 胸膜粘连烙断术                |  |        | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |           | 未实施价改医院        |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |           | 实施价改的公立医院      |
| 3920 | 330703023   | 胸膜固定术          | 003307030230000 | 胸膜固定术                  | 包括不同的固定方法                                  | 固定材料   | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |           | 未实施价改医院        |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |           | 实施价改的公立医院      |
| 3921 | 330703024   | 经纤支镜支气管胸膜瘘堵塞术  | 003307030240000 | 经纤支镜支气管胸膜瘘堵塞术          | 包括经硬镜                                      |        | 乙      | 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      |
| 3922 | 330703025   | 纵膈感染清创引流术      | 003307030250000 | 纵膈感染清创引流术              | 包括各类手术入路(经胸、经脊柱旁、经颈部)                      |        | 甲      | 次    | 1200       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |           | 未实施价改医院        |
|      |             |                |                 |                        |  |        |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |           | 实施价改的公立医院      |
| 3923 | 330703026   | 纵膈肿瘤切除术        | 003307030260000 | 纵膈肿瘤切除术                | 包括经胸后外切口及正中胸骨劈开切口、胸骨后甲状腺和胸腺切除、血管成形及心包切除    | 人工血管   | 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      |
| 3924 | 330703027   | 纵膈气肿切开减压术      | 003307030270000 | 纵膈气肿切开减压术              | 包括皮下气肿切开减压术                                |        | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |           | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围        |
|------|-------------|---------------------------|-----------------|--|--|---------------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-------------|
| 3924 | 330703027   | 膈肌修补术                     | 003307030270000 | 膈肌修补术                                  | 膈肌修补术  |                     | 甲      | 次    | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院   |
| 3925 | 330703028   | 膈肌修补术                     | 003307030280000 | 膈肌修补术                                  | 包括急性、慢性膈疝修补术   |                     | 甲      | 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   |
| 3926 | 330703029   | 膈肌折叠术                     | 003307030290000 | 膈肌折叠术                                  | 包括膈肌膨出修补术  |                     | 甲      | 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   |
| 3927 | 330703030   | 膈肌肿瘤切除术                   | 003307030300000 | 膈肌肿瘤切除术                                |  | 膈肌缺损修补材料            | 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   |
| 3928 | 330703031   | 膈神经麻痹术                    | 003307030310000 | 膈神经麻痹术                                 | 包括膈神经压榨或切断术  |                     | 甲      | 次    | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |                           |                 |  |  |                     |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |              | 实施价改的公立医院   |
| 3929 | 330703032   | 先天性膈疝修补术                  | 003307030320000 | 先天性膈疝修补术                               | 包括膈膨升折叠修补术   |                     | 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   |
| 3930 | 330703033   | 先天性食管裂孔疝修补术               | 003307030330000 | 先天性食管裂孔疝修补术                            | 含食管旁疝修补术；不含反流性食管狭窄扩张   |                     | 乙      | 次    | 1200       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |                           |                 |  |  |                     |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |              | 实施价改的公立医院   |
| 3931 | 330703033-a | 先天性食管裂孔疝修补术加收             | 003307030330001 | 先天性食管裂孔疝修补术<br>(合并肠回转不良及其他须<br>矫治畸形加收) | 合并肠回转不良及其他须<br>矫治畸形加收)   |                     | 乙      | 次    | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |                           |                 |  |  |                     |        |      | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        |              | 实施价改的公立医院   |
| 3932 | 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     |
|      |             |                           |                 |  |  |                     |        |      | 3000       | 2700       | 2430       | 2400       | 2160       | 1950       | 1920       | 1725       | 1560       |              | 实施价改的公立医院   |
|      | 3308        | 8. 心脏及血管系统手术              |                 |  |  | 分流栓、冠脉挑刀            |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 6周岁以下儿童加收20% |             |
| 3933 | 3308-a      | 微创侧切口体外循环手术加收             | 323308020570001 | 微创侧切口体外循环手术<br>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      |              | 实施价改的公立医    |
|      | 330801      | 心瓣膜和心间隔手术                 |                 |  |  | 瓣膜人工瓣膜、同种、异体瓣膜、人工瓣膜 |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |             |
| 3934 | 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   |
| 3935 | 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、瓣叶切除、瓣环成形等  |                     | 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   |
| 3936 | 330801003   | 二尖瓣置换术                    | 003308010030000 | 二尖瓣置换术                                 | 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   |
| 3937 | 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 |
| 3938 | 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   |
| 3939 | 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   |
| 3940 | 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   |
| 3941 | 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   |
| 3942 | 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   |
| 3943 | 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    | 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   |
| 3944 | 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     |

| 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-------------|--------------------------|-----------------|-------------------------------|---|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|-------------|
| 3944 | 330801011   | 肺动脉瓣置换术                  | 003308010110000 | 肺动脉瓣置换术                       |   |      | 甲      | 次    | 3525       | 3180       | 2865       | 2820       | 2535       | 2280       | 2250       | 2025       | 1830       |      | 实施价改的公立医院   |
| 3945 | 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   |
| 3946 | 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   |
| 3947 | 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 |
| 3948 | 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   |
| 3949 | 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   |
| 3950 | 330801016   | 房间隔造口术(Blabock-Hanlon手术) | 003308010160100 | 房间隔造口术(Blabock-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   |
| 3951 | 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   |
|      |             |                          |                 |                               |   |      |        |      | 2200       | 1980       | 1780       | 1760       | 1580       | 1420       | 1410       | 1270       | 1140       |      | 未实施价改医院     |
| 3952 | 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    | 3300       | 2970       | 2670       | 2640       | 2370       | 2130       | 2115       | 1905       | 1710       |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                          |                 |                               |   |      |        |      | 3850       | 3465       | 3115       | 3080       | 2765       | 2485       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3953 | 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，常规消毒胸廓皮肤，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经超声心动图证实封堵器位置 |      | 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   |
| 3954 | 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 |
|      |             |                          |                 |                               |   |      |        |      | 3850       | 3465       | 3115       | 3080       | 2765       | 2485       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3955 | 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    | 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   |
| 3956 | 330801021   | 卵圆孔修补术                   | 003308010210000 | 卵圆孔修补术                        |   |      | 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   |
| 3957 | 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     |
| 3958 | 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       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3959 | 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    | 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 |
|      |             |                          |                 |                               |   |      |        |      | 4550       | 4095       | 3693       | 3640       | 3273       | 2958       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3960 | 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   |

| 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明    | 执行范围        |
|------|-------------|---------------------|-----------------|-----------------|---|---------------------|--------|--------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------|-------------|
| 3961 | 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      | 3800       | 3400       | 3060       | 3040       | 2740       | 2470       | 2430       | 2190       | 1970       |       | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        | 5700       | 5100       | 4590       | 4560       | 4110       | 3705       | 3645       | 3285       | 2955       |       | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        | 6650       | 5950       | 5355       | 5320       | 4795       | 4323       |            |            |            | 四级手术  | 实施价改的城市公立医院 |
| 3962 | 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   |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |       |             |
| 3963 | 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   |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |       |             |
| 3964 | 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，通过外科及介入杂合技术，微创经导管下在主动脉瓣原位植入人工瓣膜 |                     | 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、血液滤膜、人工 |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |       |             |
| 3965 | 330802001   | 冠状动脉静脉瘘修补术          | 003308020010000 | 冠状动脉静脉瘘修补术      | 包括冠状动脉到各个心脏部位瘘的闭合手术   |                     | 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   |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |       |             |
| 3966 | 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   |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |       |             |
| 3967 | 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 | 3900       | 3510       | 3160       | 3120       | 2810       | 2530       | 2500       | 2250       | 2030       |       | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        | 8000       | 8000       | 8000       | 6400       | 6400       | 6400       |            |            |            | 四级手术。 | 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     |
| 3968 | 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       |            |            |            | 四级手术。 | 实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |       |             |
| 3969 | 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   |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |       |             |
| 3970 | 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   |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |       |             |
| 3971 | 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   |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |       |             |
| 3972 | 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   |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |       |             |
| 3973 | 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       | 6400       | 6400       | 6400       |            |            |            | 四级手术。 | 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     |
| 3974 | 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       |            |            |            | 四级手术。 | 实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |       |             |
| 3975 | 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       | 6400       | 6400       | 6400       |            |            |            |       | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |       |             |
| 3976 | 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   |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |       |             |
| 3977 | 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   |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        | 3000       | 2700       | 2430       | 2400       | 2160       | 1940       | 1920       | 1730       | 1560       |       | 未实施价改医院     |
| 3978 | 330802009   | 肺动静脉瘘结扎术            | 003308020090000 | 肺动静脉瘘结扎术        |   |                     | 乙      | 次      | 4500       | 4050       | 3645       | 3600       | 3240       | 2910       | 2880       | 2595       | 2340       |       | 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     |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |       |             |
| 3979 | 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   |
|      |             |                     |                 |                 |   |                     |        |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |       |             |
| 3980 | 330802011   | 上腔静脉-肺动脉吻合术(双腔)     | 003308020110000 | 上腔静脉-肺动脉吻合术(双腔) |   |                     | 乙      | 次      | 3700       | 3330       | 3000       | 2960       | 2660       | 2400       | 2370       | 2130       | 1920       |       | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-----------|---------------------------|-----------------|---------------------------|--|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|-------------|
| 3980 | 330802011 | 主动脉缩窄切除术(升主动脉)            | 003308020110000 | 向(Glenn)                  |  |      | 乙      | 次    | 5550       | 4995       | 4500       | 4440       | 3990       | 3600       | 3555       | 3195       | 2880       |      | 实施价改的公立医院   |
| 3981 | 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   |
| 3982 | 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   |
| 3983 | 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   |
| 3984 | 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   |
| 3985 | 330802016 | 先天性心脏病体肺动脉分流术             | 003308020160000 | 先天性心脏病体肺动脉分流术             | 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   |
| 3986 | 330802017 | 全腔肺动脉吻合术                  | 003308020170000 | 全腔肺动脉吻合术                  | 包括双向Glenn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   |
| 3987 | 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   |
| 3988 | 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、肺动脉重建或成形、异常体肺血管切断       |      | 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 |
|      |           |                           |                 |                           |  |      |        |      | 7875       | 7088       | 6388       | 6300       | 5670       | 5110       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3989 | 330802020 | 部分型肺静脉畸形引流矫治术             | 003308020200000 | 部分型肺静脉畸形引流矫治术             |  |      | 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   |
| 3990 | 330802021 | 完全型肺静脉畸形引流矫治术             | 003308020210000 | 完全型肺静脉畸形引流矫治术             | 包括心上型、心下型及心内型、混合型                        |      | 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 |
| 3991 | 330802022 | 体静脉引流入肺静脉侧心房矫治术           | 003308020220000 | 体静脉引流入肺静脉侧心房矫治术           |  |      | 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   |
| 3992 | 330802023 | 主动脉缩窄矫治术                  | 003308020230000 | 主动脉缩窄矫治术                  | 包括主动脉补片成形、左锁骨下动脉反转修复缩窄、人工血管移植或旁路移植或直接吻合术 |      | 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       |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |           |                           |                 |                           |  |      |        |      | 5250       | 4725       | 4253       | 4200       | 3780       | 3395       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3993 | 330802024 | 左室流出道狭窄疏通术                | 003308020240000 | 左室流出道狭窄疏通术                | 包括主动脉瓣下肌性、膜性狭窄的切除、肥厚性梗阻性心肌病的肌肉切除疏通       |      | 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   |
| 3994 | 330802025 | 主动脉根部替换术                  | 003308020250000 | 主动脉根部替换术                  | 包括Bentall手术(主动脉瓣替换、升主动脉替换和左右冠脉移植术)等      |      | 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       |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |           |                           |                 |                           |  |      |        |      | 7000       | 6300       | 5670       | 5600       | 5040       | 4533       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3995 | 330802026 | 保留瓣膜的主动脉根部替换术             | 003308020260000 | 保留瓣膜的主动脉根部替换术             | 包括Darid Yacoub手术                         |      | 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   |
| 3996 | 330802027 | 细小主动脉根部加宽补片成形术            | 003308020270000 | 细小主动脉根部加宽补片成形术            | 包括各种类型的加宽方式                              |      | 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   |
| 3997 | 330802028 | 主动脉窦瘤破裂修补术                | 003308020280000 | 主动脉窦瘤破裂修补术                | 包括窦破到心脏各腔室的处理                            |      | 甲      | 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   |
| 3998 | 330802029 | 升主动脉替换术                   | 003308020290000 | 升主动脉替换术                   |  |      | 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       |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |           |                           |                 |                           |  |      |        |      | 7000       | 6300       | 5670       | 5600       | 5040       | 4533       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3999 | 330802030 | 升主动脉替换加主动脉瓣替换术(Wheat's手术) | 003308020300000 | 升主动脉替换加主动脉瓣替换术(Wheat's手术) | 包括升主动脉替换加主动脉瓣替换                          |      | 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       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4000 | 330802031 | 主动脉弓中断矫治术                 | 003308020310000 | 主动脉弓中断矫治术                 | 包括主动脉弓重建(如人工血管移植或直接吻合)、动脉导管闭合和室缺修补术      |      | 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 |
|      |           |                           |                 |                           |  |      |        |      | 7875       | 7088       | 6388       | 6300       | 5670       | 5110       |            |            |            | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-----------|-----------------------|-----------------|----------------------|--|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|-------------|
| 4001 | 330802032 | 先天性心脏病主动脉弓部血管环切断术     | 003308020320000 | 先天性心脏病主动脉弓部血管环切断术    | 包括各种血管环及头臂分枝起源走行异常造成的食管、气管受压解除                   |      | 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       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4002 | 330802033 | 主动脉弓置换术               | 003308020330000 | 主动脉弓置换术              | 包括全弓、次全弓替换，除主动脉瓣以外的胸主动脉                          |      | 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 |
|      |           |                       |                 |                      |  |      |        |      | 7875       | 7088       | 6388       | 6300       | 5670       | 5110       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4003 | 330802034 | “象鼻子”技术               | 003308020340000 | “象鼻子”技术              | 包括弓降部或胸腹主动脉处的象鼻子技术                               |      | 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 |
|      |           |                       |                 |                      |  |      |        |      | 7875       | 7088       | 6388       | 6300       | 5670       | 5110       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4004 | 330802035 | 主动脉弓降部瘤切除人工血管置换术      | 003308020350000 | 主动脉弓降部瘤切除人工血管置换术     | 包括左锁骨下动脉、左颈总动脉重建                                 |      | 甲      | 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 |
|      |           |                       |                 |                      |  |      |        |      | 7875       | 7088       | 6388       | 6300       | 5670       | 5110       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4005 | 330802036 | 动脉调转术(Switch术)        | 003308020360000 | 动脉调转术(Switch术)       | 包括完全型大动脉转位、右室双出口                                 |      | 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       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4006 | 330802037 | 心房调转术                 | 003308020370000 | 心房调转术                | 包括各种改良的术式  |      | 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       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4007 | 330802038 | 双调转术(Double Switch手术) | 003308020380000 | 双调转术(DoubleSwitch手术) | 包括心房和心室或大动脉水平的各种组合的双调转手术                         |      | 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       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4008 | 330802039 | 内外通道矫治手术(Rastalli手术)  | 003308020390000 | 内外通道矫治手术(Rastalli手术) | 包括大动脉转位或右室双出口等疾患的各种改良方式                          |      | 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       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4009 | 330802040 | 房坦型手术(Fontan Type手术)  | 003308020400000 | 房坦型手术(FontanType手术)  | 指用于单心室矫治；包括经典房坦手术、各种改良的房坦手术及半Fontan手术等(也含各种开窗术)； |      | 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       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4010 | 330802041 | 矫正型大动脉转位伴发畸形矫治术       | 003308020410000 | 矫正型大动脉转位伴发畸形矫治术      | 包括室缺损伤修补术、肺动脉狭窄疏通术、左侧房室瓣成形术等                     |      | 乙      | 每个部位 | 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 |
|      |           |                       |                 |                      |  |      |        |      | 7875       | 7088       | 6388       | 6300       | 5670       | 5110       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4011 | 330802042 | 永存动脉干修复术              | 003308020420000 | 永存动脉干修复术             |  |      | 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       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4012 | 330802043 | 复合性人工血管置换术            | 003308020430000 | 复合性人工血管置换术           | 包括两种以上的重要术式，如主动脉根部置换术加主动脉弓部置换术加升主动脉置换术等          |      | 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       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4013 | 330802044 | 科诺(Konno)手术           | 003308020440000 | 科诺(Konno)手术          | 包括左室流出道扩大、主动脉根部扩大、右室流出道扩大及主动脉瓣置换术                |      | 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 |
|      |           |                       |                 |                      |  |      |        |      | 7875       | 7088       | 6388       | 6300       | 5670       | 5110       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4014 | 330802045 | 外通道手术                 | 003308020450000 | 外通道手术                | 包括左室心尖—主动脉右房—右室；不含前以表述的特定术式中包含的外通道，如Rastalli手术等  |      | 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   |
| 4015 | 330803001 | 心脏和心包的其他手术            |                 |                      |  |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |      |             |
| 4015 | 330803001 | 经胸腔镜心包活检术             | 003308030010000 | 经胸腔镜心包活检术            |  |      | 乙      | 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   |
| 4016 | 330803002 | 心包剥脱术                 | 003308030020000 | 心包剥脱术                | 包括各种原因所致心包炎的剥脱与松解                                |      | 甲      | 次    | 1500       | 1350       | 1220       | 1200       | 1080       | 972        | 960        | 864        | 778        |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                       |                 |                      |  |      |        |      | 2250       | 2025       | 1830       | 1800       | 1620       | 1458       | 1440       | 1296       | 1167       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4017 | 330803003 | 经胸腔镜心包部分切除术           | 003308030030000 | 经胸腔镜心包部分切除术          |  |      | 乙      | 次    | 1700       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                       |                 |                      |  |      |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4018 | 330803004 | 心包肿瘤切除术               | 003308030040000 | 心包肿瘤切除术              |  |      | 甲      | 次    | 1700       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                       |                 |                      |  |      |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4019 | 330803005 | 心包开窗引流术               | 003308030050000 | 心包开窗引流术              |  |      | 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   |
| 4020 | 330803006 | 心外开胸探查术               | 003308030060000 | 心外开胸探查术              | 包括再次开胸止血、解除心包填塞、清创引流、肿瘤取活检等。包括延迟胸背闭合术。           |      | 甲      | 次    | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                       |                 |                      |  |      |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4021 | 330803007 | 心、肺外伤修补术              | 003308030070000 | 心、肺外伤修补术             | 包括肺挫伤、出血   |      | 甲      | 次    | 2000       | 1800       | 1620       | 1600       | 1440       | 1300       | 1280       | 1150       | 1040       |      | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-------------|------------------|-----------------|------------------|---|-------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|-------------|
| 4021 | 330803007   | 心脏射频消融术          | 003308030070000 | 心脏射频消融术          | 包括射频消融导管  |             | 甲      | 次    | 3000       | 2700       | 2430       | 2400       | 2160       | 1950       | 1920       | 1725       | 1560       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4022 | 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       | 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   |
| 4023 | 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       | 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   |
| 4024 | 330803010   | 心脏恶性肿瘤摘除术        | 003308030100000 | 心脏恶性肿瘤摘除术        |   |             | 甲      | 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   |
| 4025 | 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       | 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   |
| 4026 | 330803012   | 左房血栓清除术          | 003308030120000 | 左房血栓清除术          |   |             | 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   |
| 4027 | 330803013   | 左房折叠术            | 003308030130000 | 左房折叠术            |   |             | 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 |
|      |             |                  |                 |                  |   |             |        |      | 4550       | 4095       | 3693       | 3640       | 3273       | 2958       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4028 | 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    | 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 |
| 4029 | 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       | 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   |
| 4030 | 330803016   | 迷宫手术(房颤矫治术)      | 003308030160000 | 迷宫手术(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    | 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 |
| 4031 | 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        | 310        | 280        | 280        | 250        | 230        | 230        | 210        | 190        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                  |   |             |        |      | 510        | 465        | 420        | 420        | 375        | 345        | 345        | 315        | 285        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4032 | 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          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                  |   |             |        |      | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          |      | 实施价改的公立医院   |
| 4033 | 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        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                  |   |             |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4034 | 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       | 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   |
| 4035 | 330803020   | 心脏移植术            | 003308030200000 | 心脏移植术            |   | 供体          | 乙      | 次    | 12000      | 9500       | 8600       | 8400       | 7600       | 6800       | 6700       | 6000       | 5400       |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                  |   |             |        |      | 18000      | 14250      | 12900      | 12600      | 11400      | 10200      | 10050      | 9000       | 8100       |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                  |                 |                  |   |             |        |      | 21000      | 16625      | 15050      | 14700      | 13300      | 11900      |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4036 | 330803021   | 心肺联合移植术          | 003308030210000 | 心肺移植术            | 不含器官的采集、保存及运送                                       | 供体          | 乙      | 次    | 19000      | 19000      | 19000      | 15200      | 15200      | 15200      | 12160      | 12160      | 12160      |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                  |   |             |        |      | 28500      | 28500      | 28500      | 22800      | 22800      | 22800      | 18240      | 18240      | 18240      |      | 实施价改的公立医院   |
| 4037 | 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       | 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   |
| 4038 | 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       | 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   |
| 4039 | 330803024   | 左右心室辅助泵安装术       | 003308030240000 | 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       | 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   |
| 4040 | 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        | 100        | 90         | 88         | 79         | 70         | 70         | 63         | 57         |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                  |   |             |        |      | 165        | 150        | 135        | 132        | 119        | 105        | 105        | 95         | 86         |      | 实施价改的公立医院   |
| 4041 | 330803026   | 左右心室辅助循环         | 003308030260000 | 左右心室辅助循环         |   |             | 乙      | 小时   | 110        | 100        | 90         | 88         | 79         | 70         | 70         | 63         | 57         |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                  |   |             |        |      | 165        | 150        | 135        | 132        | 119        | 105        | 105        | 95         | 86         |      | 实施价改的公立医院   |
| 4042 | 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，联合心腹膜替换，主动脉窦瘤破裂修补，房间隔缺损修补，二尖瓣置换等 | 经冠状动脉窦逆行灌注管 | 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 |

| 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-----------|--------------------------|-----------------|--------------------------|---|----------------------|--------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|-------------|
|      |           |                          |                 |                          | 颈、颈动脉狭窄   |                      |        |            | 6125       | 5513       | 4970       | 4900       | 4410       | 3973       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4043 | 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        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                          |                 |                          |   |                      |        |            | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4044 | 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        | 410        | 370        | 360        | 325        | 295        | 290        | 260        | 235        |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                          |                 |                          |   |                      |        |            | 675        | 615        | 555        | 540        | 488        | 443        | 435        | 390        | 353        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4045 | 330803030 | 肋间动脉重建术                  | 003308030300000 | 肋间动脉重建术                  |   |                      | 乙      | 每个胸<br>骨切口 | 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      |
| 4046 | 330803031 | 开胸心脏挤压术                  | 003308030310000 | 开胸心脏挤压术                  |   |                      | 甲      | 次          | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                          |                 |                          |   |                      |        |            | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4047 | 330803032 | 经胸腔及非血管介入房间隔缺损封堵术        | 003308010170000 | 房间隔缺损修补术                 | 包括室间隔缺损封堵术  |                      | 丙      | 次          | 市场调<br>查价  | 市场调<br>查价  | 市场调<br>查价  | 市场调<br>查价  | 市场调<br>查价  | 市场调<br>查价  | 市场调<br>查价  | 市场调<br>查价  | 市场调<br>查价  |      | 实施价改的公立医院   |
|      | 330804    | 其他血管手术                   |                 |                          |   | 各种人工血管、转流<br>腔、人工补片等 |        |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |      |             |
| 4048 | 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       | 1350       | 1220       | 1200       | 1080       | 972        | 960        | 864        | 778        |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                          |                 |                          |   |                      |        |            | 2250       | 2025       | 1830       | 1800       | 1620       | 1458       | 1440       | 1296       | 1167       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4049 | 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       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                          |                 |                          |   |                      |        |            | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4050 | 330804003 | 颈静脉移植术                   | 003308040030000 | 颈静脉移植术                   | 含取用大隐静脉   |                      | 乙      | 次          | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                          |                 |                          |   |                      |        |            | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4051 | 330804004 | 颈动脉海绵窦栓塞+结扎术             | 003308040040000 | 颈动脉海绵窦栓塞+结扎术             |   |                      | 甲      | 次          | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                          |                 |                          |   |                      |        |            | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4052 | 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       | 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   |
| 4053 | 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       | 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 |
| 4054 | 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 |
| 4055 | 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          | 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   |
| 4056 | 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—双髂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   |
| 4057 | 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   |
| 4058 | 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 |
|      |           |                          |                 |                          |   |                      |        |            | 4900       | 4410       | 3973       | 3920       | 3535       | 3185       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4059 | 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<br>管   | 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   |
| 4060 | 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          | 1550       | 1400       | 1260       | 1240       | 1120       | 1010       | 990        | 890        | 800        |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                          |                 |                          |   |                      |        |            | 2325       | 2100       | 1890       | 1860       | 1680       | 1515       | 1485       | 1335       | 1200       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4061 | 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          | 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   |
| 4062 | 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          | 2200       | 1980       | 1780       | 1760       | 1584       | 1426       | 1408       | 1267       | 1140       |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                          |                 |                          |   |                      |        |            | 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     |

| 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-------------|----------------------------|-----------------|------------------------------|--|--------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|-------------|
| 4063 | 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            | 包括双髂动脉、股深动脉成形；不含腰交感神经节切除                                   |        | 乙      | 次    | 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 |
| 4064 | 330804016-a | 腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术每增加一根血管加收 | 003308040160001 | 腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术(向远端架桥, 每增加 | 继续向远端架桥  |        | 乙      | 每根血管 | 600        | 600        | 600        | 600        | 600        | 600        | 600        | 600        | 600        |      | 所有医疗机构      |
| 4065 | 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               | 包括经腹或经腹膜外  |        | 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 |
|      |             |                            |                 |                              |  |        |        |      | 3063       | 2765       | 2485       | 2450       | 2205       | 1978       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4066 | 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    | 继续向远端架桥  |        | 乙      | 每根血管 | 600        | 600        | 600        | 600        | 600        | 600        | 600        | 600        | 600        |      | 所有医疗机构      |
| 4067 | 330804018   | 腹主动脉消化道瘘修复术                | 003308040180000 | 腹主动脉消化道瘘修复术                  | 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瘘；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   |
| 4068 | 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 |
|      |             |                            |                 |                              |  |        |        |      | 4550       | 4095       | 3693       | 3640       | 3273       | 2958       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4069 | 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    | 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   |
| 4070 | 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    | 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   |
| 4071 | 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    | 1700       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                            |                 |                              |  |        |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4072 | 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  | 球囊扩张管  | 甲      | 次    | 1700       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                            |                 |                              |  |        |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4073 | 330804024   | 布加综合征肠房人工血管转流术             | 003308040240000 | 布加综合征肠房人工血管转流术               | 包括膈一房或脾一房  |        | 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   |
| 4074 | 330804025   | 布加综合征肠颈人工血管转流术             | 003308040250000 | 布加综合征颈颈人工血管转流术               |  |        | 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   |
| 4075 | 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    | 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   |
| 4076 | 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   |
| 4077 | 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   |
| 4078 | 330804029   | 上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋管道架桥术        | 003308040290000 | 上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋管道架桥术          | 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   |
| 4079 | 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   |
| 4080 | 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   |
| 4081 | 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   |
| 4082 | 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   |
| 4083 | 330804034   | 肠腔静脉“H”型架桥转流术              | 003308040340000 | 肠腔静脉“H”型架桥转流术                | 包括脾一肾架桥转流术。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   |
| 4084 | 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   |
| 4085 | 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   |
| 4086 | 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                 |  |        | 甲      | 次    | 1750       | 1580       | 1420       | 1400       | 1260       | 1130       | 1120       | 1010       | 910        |      | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明 | 执行范围      |
|------|-------------|----------------------|-----------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----|-----------|
| 4086 | 330804037   | 下腔静脉滤器置入术(带支架滤网)     | 0033080403000   | 术                         |                               |                 | 乙      | 次    | 2625       | 2370       | 2130       | 2100       | 1890       | 1695       | 1680       | 1515       | 1365       |    | 实施价改的公立医院 |
| 4087 | 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       | 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 |
| 4088 | 330804039   | 股动脉人工血管转流术           | 003308040390000 | 股动脉人工血管转流术                |                               |                 | 乙      | 次    | 1600       | 1440       | 1300       | 1280       | 1150       | 1040       | 1020       | 920        | 830        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 2400       | 2160       | 1950       | 1920       | 1725       | 1560       | 1530       | 1380       | 1245       |    | 实施价改的公立医院 |
| 4089 | 330804040   | 股胫前动脉转流术             | 003308040400000 | 股胫前动脉转流术                  |                               |                 | 甲      | 次    | 1600       | 1440       | 1300       | 1280       | 1150       | 1040       | 1020       | 920        | 830        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 2400       | 2160       | 1950       | 1920       | 1725       | 1560       | 1530       | 1380       | 1245       |    | 实施价改的公立医院 |
| 4090 | 330804041   | 股腘动脉人工自体血管移植术        | 003308040410000 | 股腘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              | 瘤膜刀或其它能破坏瘤膜的代用品 | 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 |
| 4091 | 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        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4092 | 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        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4093 | 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)  | 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    |
| 4094 | 330804044   | 上肢血管探查术              | 003308040440000 | 上肢血管探查术                   | 包括脉动脉、桡动脉、尺动脉血管探查术,包括下肢血管探查术包 |                 | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4095 | 330804045   | 血管移植术                | 003308040450000 | 血管移植术                     |                               | 异体血管            | 乙      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4096 | 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       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |    | 实施价改的公立医院 |
| 4097 | 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       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |    | 实施价改的公立医院 |
| 4098 | 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       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |    | 实施价改的公立医院 |
| 4099 | 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) | 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    |
| 4100 | 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       | 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 |
| 4101 | 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)  | 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    |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |    | 未实施价改医院   |
| 4102 | 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    | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4103 | 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       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4104 | 330804052   | 先天性动静脉瘘栓塞+切除术        | 003308040520000 | 先天性动静脉瘘栓塞+切除术             | 包括部分切除、缝扎                     | 栓塞剂             | 甲      | 次    | 1200       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4105 | 330804053   | 肢体静脉动脉化              | 003308040530000 | 肢体静脉动脉化                   |                               |                 | 甲      | 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 |
| 4106 | 330804054   | 动静脉人工内瘘成形术           | 003308040540000 | 动静脉人工内瘘成形术                | 包括原部位的动、静脉吻合,动静脉内外瘘栓塞再通术      |                 | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4107 | 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       | 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 |
| 4108 | 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       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4109 | 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       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |    | 实施价改的公立医院 |
| 4110 | 330804058   | 股静脉带成术               | 003308040580000 | 股静脉带成术                    | 包括瘤膜修补术                       |                 | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                           |                               |                 |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4111 | 330804059   | 颈血管等动静脉瘘修复术          | 003308040590000 | 颈血管等动静脉瘘修复术               |                               |                 | 乙      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |    | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围        |
|------|-------------|--------------|-----------------|--------------|---|---------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-------------|
| 4111 | 330804060   | 下肢深静脉带瓣膜置换术  | 00330804060000  | 下肢深静脉带瓣膜置换术  |   |         | 甲      | 次    | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院   |
| 4112 | 330804060   | 下肢深静脉带瓣膜置换术  | 00330804060000  | 下肢深静脉带瓣膜置换术  |   |         | 甲      | 次    | 1700       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |              | 实施价改的公立医院   |
| 4113 | 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   | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院   |
| 4114 | 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   | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |              | 实施价改的公立医院   |
| 4115 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |              | 实施价改的公立医院   |
| 4116 | 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       | 1650       | 1650       | 1320       | 1320       | 1320       | 1220       | 1220       | 1220       |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 2475       | 2475       | 2475       | 1980       | 1980       | 1980       | 1830       | 1830       | 1830       |              | 实施价改的公立医院   |
| 4117 | 330804063   | 小动静脉吻合术      | 003308040630000 | 小动静脉吻合术      | 包括指、趾静脉吻合动脉吻合                             |         | 甲      | 单侧   | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |              | 实施价改的公立医院   |
| 4118 | 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       | 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   |
| 4119 | 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，或原位经裁剪后移到所需部位 |         | 乙      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院   |
| 4120 | 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        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院   |
| 4121 | 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        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院   |
| 4122 | 330804067-a | 血管瘤铜针治疗术     | 323308040670100 | 血管瘤铜针治疗术     |   |         | 乙      | 次    | 650        | 650        | 650        | 520        | 520        | 520        | 416        | 416        | 416        |              | 所有医疗机构      |
| 4123 | 330804068   | 锁骨下动脉搭桥术     | 003308040680000 | 锁骨下动脉搭桥术     |   |         | 甲      | 次    | 1680       | 1680       | 1680       | 1340       | 1340       | 1340       | 1070       | 1070       | 1070       |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 2520       | 2520       | 2520       | 2010       | 2010       | 2010       | 1605       | 1605       | 1605       |              | 实施价改的公立医院   |
| 4124 | 330804069   | 髂内动脉结扎术      | 003308040690000 | 髂内动脉结扎术      |   |         | 乙      | 次    | 1800       | 1300       | 1300       | 1300       | 1300       | 1300       | 1300       | 1300       | 1300       |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 2700       | 1950       | 1950       | 1950       | 1950       | 1950       | 1950       | 1950       | 1950       |              | 实施价改的公立医院   |
| 4125 | 330804070   | 大隐静脉闭合术      | 003308040700000 | 大隐静脉闭合术      |   |         | 甲      | 次    | 840        | 840        | 840        | 670        | 670        | 670        | 540        | 540        | 540        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 1260       | 1260       | 1260       | 1005       | 1005       | 1005       | 810        | 810        | 810        |              | 实施价改的公立医院   |
| 4126 | 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       | 1800       | 1800       | 1440       | 1440       | 1440       | 1150       | 1150       | 1150       |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 2700       | 2700       | 2700       | 2160       | 2160       | 2160       | 1725       | 1725       | 1725       |              | 实施价改的公立医院   |
| 4127 | 330804072   | 自体血管取用术      | 323308040720000 | 自体血管取用术      |   |         | 甲      | 每支血管 | 800        | 800        | 800        | 640        | 640        | 640        | 510        | 510        | 510        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 1200       | 1200       | 1200       | 960        | 960        | 960        | 765        | 765        | 765        |              | 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% |             |
| 4128 | 330900001   | 淋巴结穿刺术       | 003309000010000 | 淋巴结穿刺术       |   |         | 甲      | 次    | 20         | 18         | 16         | 16         | 14         | 13         | 13         | 12         | 11         |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 30         | 27         | 24         | 16         | 21         | 20         | 20         | 18         | 17         |              | 实施价改的公立医院   |
| 4129 | 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        | 90         | 80         | 80         | 72         | 65         | 65         | 60         | 55         |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 150        | 135        | 120        | 120        | 108        | 98         | 98         | 90         | 83         |              | 实施价改的公立医院   |
| 4130 | 330900002-a | 淋巴结核切除术      | 323309000020100 | 淋巴结核切除术      |   |         | 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        |              | 所有医疗机构      |
| 4131 | 330900003   | 颈淋巴结清扫术      | 003309000030000 | 颈淋巴结清扫术      |   |         | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 875        | 788        | 718        | 700        | 630        | 569        |            |            |            | 四级手术         | 实施价改的城市公立医院 |
| 4132 | 330900004   | 腋窝淋巴结清扫术     | 003309000040000 | 腋窝淋巴结清扫术     |   |         | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院   |
| 4133 | 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        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院   |
| 4134 | 330900006   | 盆腔淋巴结清扫术     | 003309000060000 | 经腹腔镜盆腔淋巴结清扫术 | 包括腹腔、胸腔淋巴结清扫术。含区域淋巴结切除                    |         | 乙      | 次    | 750        | 680        | 610        | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        |              | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |              |   |         |        |      | 1125       | 1020       | 915        | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        |              | 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<br>苏南   | 三类医院<br>苏中   | 三类医院<br>苏北   | 二类医院<br>苏南   | 二类医院<br>苏中   | 二类医院<br>苏北   | 一类医院<br>苏南   | 一类医院<br>苏中  | 一类医院<br>苏北  | 说明           | 执行范围                 |
|------|-----------|--------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------|--------|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|--------------|----------------------|
| 4135 | 330900007 | 盆腔淋巴结活检术           | 003309000070000 | 经腹腔镜盆腔淋巴结活检术       | 包括淋巴结切除术；包括腹腔、胸腔淋巴结活检术 |         | 乙      | 次      | 750<br>1125  | 680<br>1020  | 610<br>915   | 600<br>900   | 540<br>810   | 490<br>735   | 480<br>720   | 430<br>645  | 390<br>585  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4136 | 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<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   | 560<br>840   | 500<br>750   | 450<br>675   | 450<br>675   | 410<br>615  | 370<br>555  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4137 | 330900009 | 胸导管结扎术             | 003309000090000 | 胸导管结扎术             | 包括乳房胸外科治疗              |         | 甲      | 次      | 450<br>675   | 410<br>615   | 370<br>555   | 360<br>540   | 325<br>488   | 295<br>443   | 290<br>435   | 260<br>390  | 235<br>353  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4138 | 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<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4139 | 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<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4140 | 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<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4141 | 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<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4142 | 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<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4143 | 330900015 | 淋巴管瘤蔓状血管瘤切除术       | 003309000150000 | 淋巴管瘤蔓状血管瘤切除术       | 包括颈部及躯干部，瘤体侵及深筋膜以下深层组织 |         | 甲      | 次      | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4144 | 330900016 | 脾部分切除术             | 003309000160000 | 脾部分切除术             |                        |         | 甲      | 次      | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   | 560<br>840   | 500<br>750   | 450<br>675   | 450<br>675   | 410<br>615  | 370<br>555  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4145 | 330900017 | 脾修补术               | 003309000170000 | 脾修补术               |                        |         | 甲      | 次      | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   | 560<br>840   | 500<br>750   | 450<br>675   | 450<br>675   | 410<br>615  | 370<br>555  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4146 | 330900018 | 脾切除术               | 003309000180000 | 脾切除术               | 包括副脾切除、胰尾切除术           |         | 甲      | 次      | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4147 | 330900019 | 脾切除自体脾移植术          | 003309000190000 | 脾切除自体脾移植术          |                        |         | 乙      | 次      | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4148 | 330900020 | 异体脾脏移植术            | 003309000200000 | 异体脾脏移植术            |                        | 供体      | 乙      | 次      | 1200<br>1800 | 1080<br>1620 | 970<br>1455  | 960<br>1440  | 860<br>1290  | 770<br>1155  | 770<br>1155  | 690<br>1035 | 620<br>930  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4149 | 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          | 市定价          | 市定价          | 市定价          | 市定价          | 市定价          | 市定价          | 市定价         | 市定价         | 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               |                 |                    |                        |         |        |        |              |              |              |              |              |              |              |             |             |              |                      |
| 4150 | 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<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   | 560<br>840   | 500<br>750   | 450<br>675   | 450<br>675   | 410<br>615  | 370<br>555  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4151 | 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<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4152 | 331001003 | 食管瘘清创术             | 003310010030000 | 食管瘘清创术             | 包括填堵术                  |         | 甲      | 次      | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4153 | 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<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4154 | 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<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4155 | 331001006 | 食管憩室切除术            | 003310010060000 | 食管憩室切除术            | 包括内翻术                  |         | 甲      | 次      | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4156 | 331001007 | 食管狭窄切除术吻合术         | 003310010070000 | 食管狭窄切除术吻合术         | 包括食管裸切除术               |         | 甲      | 次      | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4157 | 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<br>2550 | 1530<br>2295 | 1380<br>2070 | 1360<br>2040 | 1220<br>1830 | 1100<br>1650 | 1090<br>1635 | 980<br>1470 | 880<br>1320 |              | 未实施价改医院<br>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<br>苏南           | 三类医院<br>苏中           | 三类医院<br>苏北           | 二类医院<br>苏南           | 二类医院<br>苏中           | 二类医院<br>苏北           | 一类医院<br>苏南   | 一类医院<br>苏中   | 一类医院<br>苏北   | 说明 | 执行范围                                  |
|------|-------------|-------------------|-----------------|-------------------|---|---------|--------|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|----|---------------------------------------|
| 4158 | 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<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290          | 770<br>1155          | 770<br>1155  | 690<br>1035  | 620<br>930   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4159 | 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<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4160 | 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<br>3000<br>3500 | 1800<br>2700<br>3150 | 1620<br>2430<br>2835 | 1600<br>2400<br>2800 | 1440<br>2160<br>2520 | 1300<br>1950<br>2275 | 1280<br>1920 | 1150<br>1725 | 1040<br>1560 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4161 | 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<br>600<br>700    | 400<br>600<br>700    | 400<br>600<br>700    | 400<br>600<br>700    | 400<br>600<br>700    | 400<br>600<br>700    | 400<br>600   | 400<br>600   | 400<br>600   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4162 | 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<br>3300         | 1980<br>2970         | 1780<br>2670         | 1760<br>2640         | 1580<br>2370         | 1420<br>2130         | 1410<br>2115 | 1270<br>1905 | 1140<br>1710 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4163 | 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<br>3300         | 1980<br>2970         | 1780<br>2670         | 1760<br>2640         | 1580<br>2370         | 1420<br>2130         | 1410<br>2115 | 1270<br>1905 | 1140<br>1710 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4164 | 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<br>3300         | 1980<br>2970         | 1780<br>2670         | 1760<br>2640         | 1580<br>2370         | 1420<br>2130         | 1410<br>2115 | 1270<br>1905 | 1140<br>1710 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4165 | 331001015   | 颈段食管切除术           | 003310010150000 | 颈段食管切除术           |   |         | 甲      | 次    | 1500<br>2250         | 1350<br>2025         | 1220<br>1830         | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440  | 860<br>1290  | 780<br>1170  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4166 | 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<br>2250         | 1350<br>2025         | 1220<br>1830         | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440  | 860<br>1290  | 780<br>1170  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4167 | 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<br>2250         | 1350<br>2025         | 1220<br>1830         | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440  | 860<br>1290  | 780<br>1170  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4168 | 331001018   | 食管再造术             | 003310010180000 | 食管再造术             | 包括胃、肠代食管等   |         | 甲      | 次    | 2200<br>3300<br>3850 | 1980<br>2970<br>3465 | 1780<br>2670<br>3115 | 1760<br>2640<br>3080 | 1580<br>2370<br>2765 | 1420<br>2130<br>2485 | 1410<br>2115 | 1270<br>1905 | 1140<br>1710 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4169 | 331001019   | 食管胃短路捷径手术         | 003310010190000 | 食管胃短路捷径手术         |   |         | 甲      | 次    | 1100<br>1650         | 990<br>1485          | 890<br>1335          | 880<br>1320          | 790<br>1185          | 710<br>1065          | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4170 | 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    | 2500<br>3750         | 2250<br>3375         | 2030<br>3045         | 2000<br>3000         | 1800<br>2700         | 1620<br>2430         | 1600<br>2400 | 1440<br>2160 | 1300<br>1950 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4171 | 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    | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4172 | 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    | 2000<br>3000<br>3500 | 1800<br>2700<br>3150 | 1620<br>2430<br>2835 | 1600<br>2400<br>2800 | 1440<br>2160<br>2520 | 1300<br>1950<br>2275 | 1280<br>1920 | 1150<br>1725 | 1040<br>1560 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4173 | 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    | 2500<br>3750<br>4375 | 2250<br>3375<br>3938 | 2030<br>3045<br>3553 | 2000<br>3000<br>3500 | 1800<br>2700<br>3150 | 1620<br>2430<br>2835 | 1600<br>2400 | 1440<br>2160 | 1300<br>1950 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4174 | 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<br>1050          | 630<br>945           | 570<br>855           | 560<br>840           | 500<br>750           | 450<br>675           | 450<br>675   | 410<br>615   | 370<br>555   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4175 | 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<br>1050          | 630<br>945           | 570<br>855           | 560<br>840           | 500<br>750           | 450<br>675           | 450<br>675   | 410<br>615   | 370<br>555   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4176 | 331002003   | 近端胃大部切除术          | 003310020030000 | 近端胃大部切除术          |   |         | 甲      | 次    | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4177 | 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(BillrothI式)、胃空肠吻合(BillrothII式)或胃—空肠Roux-Y型吻合 |         | 甲      | 次    | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290          | 770<br>1155          | 770<br>1155  | 690<br>1035  | 620<br>930   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4178 | 331002005   | 胃癌根治术             | 003310020050000 | 胃癌根治术             | 含保留胃近端与十二指肠或空肠吻合、区域淋巴                                   |         | 甲      | 次    | 1500                 | 1350                 | 1220                 | 1200                 | 1080                 | 970                  | 960          | 860          | 780          |    | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明       | 执行范围             |
|------|-------------|----------------------|-----------------|----------------------|--|--------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|------------------|
| 4176 | 331002005   | 胃癌根治术                | 003310020050000 | 胃癌根治术                | 结清扫；不含联合其他脏器切除                             |        | 甲      | 次    | 2250       | 2025       | 1830       | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1170       |          | 实施价改的公立医院        |
| 4179 | 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及脏器切除                           |        | 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        |
| 4180 | 331002007   | 胃癌姑息切除术              | 003310020070000 | 胃癌姑息切除术              |  |        | 甲      | 次    | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |          | 实施价改的公立医院        |
| 4181 | 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       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |          | 实施价改的县级公立医院      |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 2100       | 1890       | 1698       | 1680       | 1505       | 1348       |            |            |            | 四级手术     | 实施价改的城市公立医院      |
| 4182 | 331002009   | 胃肠造瘘术                | 003310020090000 | 胃肠造瘘术                | 包括胃或小肠切开置造瘘管                               | 一次性造瘘管 | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |          | 实施价改的公立医院        |
| 4183 | 331002010   | 胃扭转复位术               | 003310020100000 | 胃扭转复位术               |  |        | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |          | 实施价改的公立医院        |
| 4184 | 331002011   | 胃肠穿孔修补术              | 003310020110000 | 胃肠穿孔修补术              |  |        | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |          | 实施价改的公立医院        |
| 4185 | 331002011-a | 先天性胃壁肌层缺损胃穿孔修补术      | 003310020110000 | 胃肠穿孔修补术              |  |        | 丙      | 次    | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  |          | 实施价改的公立医院        |
| 4186 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |          | 实施价改的公立医院        |
| 4187 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |          | 实施价改的公立医院        |
| 4188 | 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       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |          | 实施价改的公立医院        |
| 4189 | 331002015   | 胃肠短路术                | 003310020150000 | 胃肠短路术                |  | 引流管    | 甲      | 次    | 1120       | 1120       | 1120       | 900        | 900        | 900        | 720        | 720        | 720        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 1680       | 1680       | 1680       | 1350       | 1350       | 1350       | 1080       | 1080       | 1080       |          | 实施价改的公立医院        |
| 4190 | 331002016   | 胃减容术                 | 003310020160000 | 胃减容术                 |  |        | 丙      | 次    | 2700       | 2700       | 2700       | 2160       | 2160       | 2160       | 1730       | 1730       | 1730       |          | 所有医疗机构           |
| 4191 | 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    | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  |          | 实施价改的公立医院        |
| 4192 | 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腺癌切除术后，采用肌胃食管近端和减少食管胃吻合口瘘变的特殊类型造 |        | 丙      | 次    | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  | 市场价<br>苏价  |          | 实施价改的公立医院        |
|      | 331003      | 肠手术(不含直肠)            |                 |                      |  |        |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |          |                  |
| 4193 | 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        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |          | 实施价改的公立医院        |
| 4194 | 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        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |          | 实施价改的公立医院        |
| 4195 | 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       | 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        |
| 4196 | 331003004   | 肠回转不良矫治术(Lodd, s' 术) | 003310030040000 | 肠回转不良矫治术(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       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |          | 实施价改的公立医院        |
| 4197 | 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处置、肠减压术   |        | 乙      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |          | 实施价改的公立医院        |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 1638       | 1638       | 1638       | 1310       | 1310       | 1310       |            |            |            | 限六周岁以下儿童 | 限儿童专科医院和其他医院儿科收费 |
| 4198 | 331003006   | 肠扭转肠套叠复位术            | 003310030060000 | 肠扭转肠套叠复位术            |  |        | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |          | 实施价改的公立医院        |
| 4199 | 331003007   | 肠切除术                 | 003310030070000 | 肠切除术                 | 包括小肠、回盲肠结肠部分切除，包括肠切开减压术，包括肠修补术             |        | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |          | 实施价改的公立医院        |
| 4200 | 331003008   | 肠粘连松解术               | 003310030080000 | 肠粘连松解术               |  |        | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |          | 实施价改的公立医院        |
| 4201 | 331003009   | 肠倒置术                 | 003310030090000 | 肠倒置术                 |  |        | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |          | 未实施价改医院          |
|      |             |                      |                 |                      |  |        |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |          | 实施价改的公立医院        |
| 4202 | 331003010   | 小肠切除术                | 003310030100000 | 小肠切除术                |  | 自体     | 乙      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |          | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围                 |
|------|-------------|------------------|-----------------|------------------|-------------------------------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|----------------------|
| 4202 | 331003010   | 肠造瘘术             | 003310030100000 | 肠造瘘术             |                                     |      | 甲      | 次    | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院            |
| 4203 | 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        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |              | 未实施价改医院              |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |              | 实施价改的公立医院            |
| 4204 | 331003012   | 肠瘘切除术            | 003310030120000 | 肠瘘切除术            |                                     |      | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |              | 未实施价改医院              |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |              | 实施价改的公立医院            |
| 4205 | 331003012-a | 肠造瘘口切开术          | 323310030120100 | 肠造瘘口切开术          |                                     |      | 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            |
| 4206 | 331003013   | 肠排列术(固定术)        | 003310030130000 | 肠排列术(固定术)        |                                     |      | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |              | 未实施价改医院              |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院            |
| 4207 | 331003014   | 肠储存袋成形术          | 003310030140000 | 肠储存袋成形术          |                                     |      | 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            |
| 4208 | 331003015   | 乙状结肠悬吊术          | 003310030150000 | 乙状结肠悬吊术          |                                     |      | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |              | 未实施价改医院              |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |              | 实施价改的公立医院            |
| 4209 | 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       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院              |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |              | 实施价改的公立医院            |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 2354       | 2354       | 2354       | 1883       | 1883       |            |            |            |            | 限六周岁以下儿童     | 限儿童专科医院和其他医院<br>外科收取 |
| 4210 | 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<br>节价  | 市场调<br>节价  | 市场调<br>节价  | 市场调<br>节价  | 市场调<br>节价  | 市场调<br>节价  | 市场调<br>节价  | 市场调<br>节价  | 市场调<br>节价  |              | 实施价改的公立医院            |
| 4211 | 331003016-b | 先天性小肠狭窄不全梗阻修复术   | 003310030160000 | 先天性肠腔闭锁成形术       | 含膜式狭窄、索带压迫，行横膜切除肠壁侧侧吻合或切除吻合         |      | 丙      | 次    | 市场调<br>节价  | 市场调<br>节价  | 市场调<br>节价  | 市场调<br>节价  | 市场调<br>节价  | 市场调<br>节价  | 市场调<br>节价  | 市场调<br>节价  | 市场调<br>节价  |              | 实施价改的公立医院            |
| 4212 | 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        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |              | 未实施价改医院              |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |              | 实施价改的公立医院            |
| 4213 | 331003018   | 全结肠切除吻合术         | 003310030180000 | 全结肠切除吻合术         | 包括回肠盲肠吻合或回肠肛管吻合                     |      | 甲      | 次    | 1700       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |              | 未实施价改医院              |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |              | 实施价改的县级公立医院          |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 2975       | 2678       | 2415       | 2380       | 2135       | 1925       |            |            |            | 四级手术         | 实施价改的城市公立医院          |
| 4214 | 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    | 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            |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 3510       | 3510       | 3510       | 2808       | 2808       | 2808       |            |            |            | 限六周岁以下儿童     | 限儿童专科医院和其他医院<br>外科收取 |
| 4215 | 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    | 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            |
| 4216 | 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    | 1600       | 1440       | 1300       | 1280       | 1150       | 1040       | 1020       | 920        | 830        |              | 未实施价改医院              |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 2400       | 2160       | 1950       | 1920       | 1725       | 1560       | 1530       | 1380       | 1245       |              | 实施价改的县级公立医院          |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 2800       | 2520       | 2275       | 2240       | 2013       | 1820       |            |            |            | 四级手术         | 实施价改的城市公立医院          |
| 4217 | 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    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院              |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院            |
| 4218 | 331003023   | 肠吻合术             | 003310030230000 | 肠吻合术             |                                     |      | 甲      | 次    | 1080       | 1080       | 1080       | 860        | 860        | 860        | 690        | 690        | 690        |              | 未实施价改医院              |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 1620       | 1620       | 1620       | 1290       | 1290       | 1290       | 1035       | 1035       | 1035       |              | 实施价改的公立医院            |
|      | 331004      | 直肠肛门手术           |                 |                  |                                     |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |                      |
| 4219 | 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        | 320        | 290        | 280        | 250        | 230        | 220        | 200        | 180        |              | 未实施价改医院              |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 525        | 480        | 435        | 420        | 375        | 345        | 330        | 300        | 270        |              | 实施价改的公立医院            |
| 4220 | 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        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院              |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院            |
| 4221 | 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        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        | 指套扎、电凝法      | 未实施价改医院              |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院            |
| 4222 | 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        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |              | 未实施价改医院              |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |              | 实施价改的公立医院            |
| 4223 | 331004004   | 直肠狭窄扩张术          | 003310040040000 | 直肠狭窄扩张术          |                                     |      | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 未实施价改医院              |
|      |             |                  |                 |                  |                                     |      |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院            |
| 4224 | 331004005   | 直肠后侧断切术          | 003310040050000 | 直肠后侧断切术          |                                     |      | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |              | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明      | 执行范围        |
|------|-------------|---------------------|-----------------|---------------------|-------------------------------------|---------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------|-------------|
| 4224 | 331004003   | 直肠肛内脱垂切除术           | 003310040030000 | 直肠肛内脱垂切除术           |                                     |         | 甲      | 次    | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4225 | 331004006   | 直肠前壁切除缝合术           | 003310040060000 | 直肠前壁切除缝合术           |                                     |         | 甲      | 次    | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4226 | 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        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4227 | 331004008   | 直肠肛门假性憩室切除术         | 003310040080000 | 直肠肛门假性憩室切除术         |                                     |         | 甲      | 次    | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4228 | 331004009   | 直肠肛门周围脓肿切开排脓术       | 003310040090000 | 直肠肛门周围脓肿切开排脓术       |                                     |         | 甲      | 次    | 260        | 235        | 210        | 210        | 190        | 170        | 170        | 150        | 135        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 390        | 353        | 315        | 315        | 285        | 255        | 255        | 225        | 203        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4229 | 331004010   | 经骶尾部直肠癌切除术          | 003310040100000 | 经骶尾部直肠癌切除术          | 含区域淋巴结清扫                            |         | 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   |
| 4230 | 331004011   | 经腹会阴直肠癌根治术(Miles手术) | 003310040110000 | 经腹会阴直肠癌根治术(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       | 1350       | 1220       | 1200       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 780        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 2250       | 2025       | 1830       | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1170       |         | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 2625       | 2363       | 2135       | 2100       | 1890       | 1698       |            |            |            | 四级手术    | 实施价改的城市公立医院 |
| 4231 | 331004012   | 经腹直肠癌根治术(Dixon手术)   | 003310040120000 | 经腹直肠癌根治术(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       | 1350       | 1220       | 1200       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 780        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 2250       | 2025       | 1830       | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1170       |         | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 2625       | 2363       | 2135       | 2100       | 1890       | 1698       |            |            |            | 四级手术    | 实施价改的城市公立医院 |
| 4232 | 331004013   | 直肠癌扩大根治术            | 003310040130000 | 直肠癌扩大根治术            | 含盆腔联合脏器切除                           |         | 甲      | 次    | 1700       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |         | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 2975       | 2678       | 2415       | 2380       | 2135       | 1925       |            |            |            | 四级手术    | 实施价改的城市公立医院 |
| 4233 | 331004013-a | 直肠癌扩大根治术全盆腔脏器切除加收   | 003310040130001 | 直肠癌扩大根治术(全盆腔脏器切除加收) |                                     |         | 甲      | 次    | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4234 | 331004014   | 直肠癌术后复发盆腔脏器切除术      | 003310040140000 | 直肠癌术后复发盆腔脏器切除术      | 含盆腔联合脏器切除                           |         | 甲      | 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   |
| 4235 | 331004015   | 直肠脱垂悬吊术             | 003310040150000 | 直肠脱垂悬吊术             | 含开腹、直肠悬吊固定于直肠周围组织、封闭直肠前凹陷、加固盆底筋膜    |         | 甲      | 次    | 1200       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4236 | 331004016   | 经肛门直肠脱垂手术           | 003310040160000 | 经肛门直肠脱垂手术           |                                     |         | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4237 | 331004017   | 耻骨直肠肌松解术            | 003310040170000 | 耻骨直肠肌松解术            |                                     |         | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4238 | 331004018   | 直肠粘膜环切术             | 003310040180000 | 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        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4239 | 331004019   | 肛管缺损修补术             | 003310040190000 | 肛管缺损修补术             |                                     |         | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4240 | 331004020   | 肛周常见疾病手术治疗          | 003310040200000 | 肛周常见疾病手术治疗          | 包括痔、肛裂、息肉、瘻、肥大肛乳头、痣等切除; 不含复杂肛瘻、高位肛瘻 | 自动痔疮套扎器 | 甲      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        | 指套扎、电凝法 | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4241 | 331004020-a | 肛周常见疾病手术治疗激光法加收     | 003310040200000 | 肛周常见疾病手术治疗          |                                     |         | 乙      | 次    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4242 | 331004021   | 低位肛瘻切除术             | 003310040210000 | 低位肛瘻切除术             | 包括窦道                                |         | 甲      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4243 | 331004022   | 高位肛瘻切除术             | 003310040220000 | 高位肛瘻切除术             | 包括复杂肛瘻                              |         | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4244 | 331004023   | 混合痔嵌顿手法松解回纳术        | 003310040230000 | 混合痔嵌顿手法松解回纳术        | 包括痔核切开回纳                            |         | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4245 | 331004024   | 内痔环切术               | 003310040240000 | 内痔环切术               |                                     |         | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |         | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                     |                                     |         |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |         | 实施价改的公立医院   |
| 4246 | 331004025   | 肛管内括约肌切断术           | 003310040250000 | 肛管内括约肌切断术           | 包括正中切断术                             |         | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |         | 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        |           |
|------|-------------|---------------------|-----------------|-----------------------------|--|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-------------|-----------|
| 4246 | 331004025   | 肛门括约肌再造术            | 003310040250000 | 肛门括约肌再造术                    | 包括肛门括约肌再造术   |      | 甲      | 次    | 750    | 675    | 615    | 600    | 540    | 488    | 480    | 435    | 390    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4247 | 331004026   | 肛门成形术               | 003310040260000 | 肛门成形术                       | 包括肛门闭锁、肛门失禁、括约肌修复等；不含肌瓣移植术                               |      | 甲      | 次    | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450    | 410    | 370    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 1050   | 945    | 855    | 840    | 750    | 675    | 675    | 615    | 555    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4248 | 331004027   | 腹会阴肛门成形术            | 003310040270000 | 腹会阴肛门成形术                    | 不含球形结肠成形、直肠膀胱瘘修补、新生儿期造瘘Ⅱ期肛门成形术                           |      | 甲      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4249 | 331004028   | 尾路肛门成形术             | 003310040280000 | 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    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 1350   | 1215   | 1095   | 1080   | 975    | 885    | 870    | 780    | 705    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4250 | 331004029   | 会阴肛门成形术             | 003310040290000 | 会阴肛门成形术                     | 不含女婴会阴体成形、肛门后移   |      | 甲      | 次    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 1350   | 1215   | 1095   | 1080   | 975    | 885    | 870    | 780    | 705    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4251 | 331004030   | 会阴成形直肠前庭瘘修补术        | 003310040300000 | 会阴成形直肠前庭瘘修补术                | 不含伴直肠狭窄  |      | 甲      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4252 | 331004031   | 先天一穴肛矫治术            | 003310040310000 | 先天一穴肛矫治术                    | 含肛门、阴道、尿道成形术(尿道延长术)、回肠阴道再造、灌肠腔扩张瓣裂、阴道尿道成形；不含膀胱扩容、膀胱颈延长紧缩 |      | 丙/甲    | 次    | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770    | 690    | 620    | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1155   | 1155   | 1035   | 930    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4253 | 331004032   | 肛门括约肌再造术            | 003310040320000 | 肛门括约肌再造术                    | 包括各种肌肉移位术  |      | 甲      | 次    | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 900    | 810    | 735    | 720    | 645    | 585    | 570    | 510    | 465    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4254 | 331004033   | 肛管皮肤移植术             | 003310040330000 | 肛管皮肤移植术                     |  |      | 乙      | 次    | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 900    | 810    | 735    | 720    | 645    | 585    | 570    | 510    | 465    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4255 | 331004034   | 开腹排粪石术              | 003310040340000 | 开腹排粪石术                      | 包括去蛔虫  |      | 甲      | 次    | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 900    | 810    | 735    | 720    | 645    | 585    | 570    | 510    | 465    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4256 | 331004035   | 超声多普勒引导下痔动脉结扎术      | 003310040200000 | 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   | 1980   | 1980   | 1980   | 1980   | 1980   | 1980   | 1980   | 1980   |              | 未实施价改医院     |           |
|      | 331005      | 肝脏手术                |                 |                             |  |      |        |      | 2970   | 2970   | 2970   | 2970   | 2970   | 2970   | 2970   | 2970   | 2970   |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4257 | 331005001   | 肝损伤清创修补术            | 003310050010000 | 肝损伤清创修补术                    | 不含肝部分切除术   |      | 甲      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4258 | 331005001-a | 肝损伤清创修补术加收          | 003310050010001 | 肝损伤清创修补术(伤及大血管、胆管和多破口的修补加收) | 伤及大血管、胆管和多破口的修补  |      | 甲      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4259 | 331005002   | 开腹肝活检术              | 003310050020000 | 开腹肝活检术                      | 包括穿刺   |      | 甲      | 次    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4260 | 331005003   | 经腹腔镜肝脓肿引流术          | 003310050030000 | 经腹腔镜肝脓肿引流术                  |  |      | 乙      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4261 | 331005004   | 肝包虫内囊摘除术            | 003310050040000 | 肝包虫内囊摘除术                    | 含袋形缝合术   |      | 甲      | 次    | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770    | 690    | 620    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1155   | 1155   | 1035   | 930    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4262 | 331005005   | 经腹腔镜肝囊肿切除术          | 003310050050000 | 经腹腔镜肝囊肿切除术                  | 含酒精注射  |      | 乙      | 次    | 1100   | 990    | 890    | 880    | 790    | 710    | 700    | 630    | 570    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 1650   | 1485   | 1335   | 1320   | 1185   | 1065   | 1050   | 945    | 855    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4263 | 331005006   | 肝内病灶清除术             | 003310050060000 | 肝内病灶清除术                     | 包括肝囊肿开窗、肝结核瘤切除术；不含肝包虫病手术                                 |      | 甲      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4264 | 331005007   | 肝癌切除术               | 003310050070000 | 肝癌切除术                       | 指肿瘤局部切除术；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     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 2550   | 2295   | 2070   | 2040   | 1830   | 1650   | 1635   | 1470   | 1320   |              | 实施价改的县级公立医院 |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 2975   | 2678   | 2415   | 2380   | 2135   | 1925   |        |        |        | 四级手术         | 实施价改的城市公立医院 |           |
| 4265 | 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    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4266 | 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           |  | 泵    | 乙      | 次    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4267 | 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    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 1350   | 1215   | 1095   | 1080   | 975    | 885    | 870    | 780    | 705    |              | 实施价改的公立医院   |           |
| 4268 | 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    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    |              | 未实施价改医院     |           |
|      |             |                     |                 |                             |  |      |        |      | 225    | 225    | 225    | 225    | 225    | 225    | 225    | 225    | 225    |              | 微波、冷冻法      | 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<br>苏南              | 三类医院<br>苏中              | 三类医院<br>苏北              | 二类医院<br>苏南              | 二类医院<br>苏中              | 二类医院<br>苏北              | 一类医院<br>苏南   | 一类医院<br>苏中  | 一类医院<br>苏北  | 说明 | 执行范围                                  |
|------|-----------|--------------|-----------------|--------------|---------------------|------|--------|------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|-------------|-------------|----|---------------------------------------|
| 4269 | 331005011 | 开腹肝动脉栓塞术     | 003310050110000 | 开腹肝动脉栓塞术     |                     |      | 甲      | 次    | 600<br>900              | 540<br>810              | 490<br>735              | 480<br>720              | 430<br>645              | 390<br>585              | 380<br>570   | 340<br>510  | 310<br>465  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4270 | 331005012 | 开腹肝管栓塞术      | 003310050120000 | 开腹肝管栓塞术      |                     |      | 甲      | 次    | 600<br>900              | 540<br>810              | 490<br>735              | 480<br>720              | 430<br>645              | 390<br>585              | 380<br>570   | 340<br>510  | 310<br>465  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4271 | 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    | 1100<br>1650            | 990<br>1485             | 890<br>1335             | 880<br>1320             | 790<br>1185             | 710<br>1065             | 700<br>1050  | 630<br>945  | 570<br>855  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4272 | 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    | 1100<br>1650<br>1925    | 990<br>1485<br>1733     | 890<br>1335<br>1558     | 880<br>1320<br>1540     | 790<br>1185<br>1383     | 710<br>1065<br>1243     | 700<br>1050  | 630<br>945  | 570<br>855  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4273 | 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    | 1500<br>2250<br>2625    | 1350<br>2025<br>2363    | 1220<br>1830<br>2135    | 1200<br>1800<br>2100    | 1080<br>1620<br>1890    | 970<br>1455<br>1698     | 960<br>1440  | 860<br>1290 | 780<br>1170 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4274 | 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    | 1500<br>2250            | 1350<br>2025            | 1220<br>1830            | 1200<br>1800            | 1080<br>1620            | 970<br>1455             | 960<br>1440  | 860<br>1290 | 780<br>1170 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4275 | 331005017 | 异体供肝切除术      | 003310050170000 | 异体供肝切除术      | 含修整术                |      | 丙      | 次    | 1700<br>2550            | 1530<br>2295            | 1380<br>2070            | 1360<br>2040            | 1220<br>1830            | 1100<br>1650            | 1090<br>1635 | 980<br>1470 | 880<br>1320 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4276 | 331005018 | 肝移植术         | 003310050180000 | 肝移植术         | 含全肝切除术              |      | 乙      | 次    | 18000<br>27000<br>31500 | 16200<br>24300<br>28350 | 14580<br>21870<br>25515 | 14400<br>21600<br>25200 | 12960<br>19440<br>22680 | 11660<br>17490<br>20405 |              |             |             |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4277 | 331005019 | 移植肝切除术+再移植术  | 003310050190000 | 移植肝切除术+再移植术  |                     |      | 乙      | 次    | 18000<br>27000          | 16200<br>24300          | 14580<br>21870          | 14400<br>21600          | 12960<br>19440          | 11660<br>17490          |              |             |             |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4278 | 331005020 | 器官联合移植术      | 003310050200000 | 器官联合移植术      |                     |      | 乙      | 次    | 19000<br>28500          | 17100<br>25650          | 15390<br>23085          | 15200<br>22800          | 13680<br>20520          | 12310<br>18465          |              |             |             |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4279 | 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    | 1300<br>1950            | 1170<br>1755            | 1050<br>1575            | 1040<br>1560            | 940<br>1410             | 850<br>1275             | 830<br>1245  | 750<br>1125 | 680<br>1020 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4280 | 331005022 | 肝内胆管U形管引流术   | 003310050220000 | 肝内胆管U形管引流术   |                     |      | 甲      | 次    | 1300<br>1950            | 1170<br>1755            | 1050<br>1575            | 1040<br>1560            | 940<br>1410             | 850<br>1275             | 830<br>1245  | 750<br>1125 | 680<br>1020 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4281 | 331005023 | 肝内异物取出术      | 003310050230000 | 肝内异物取出术      |                     |      | 甲      | 次    | 1000<br>1500            | 900<br>1350             | 810<br>1215             | 800<br>1200             | 720<br>1080             | 650<br>975              | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4282 | 331005024 | 肝实质切开取石术     | 003310050240000 | 肝实质切开取石术     |                     |      | 甲      | 次    | 1000<br>1500            | 900<br>1350             | 810<br>1215             | 800<br>1200             | 720<br>1080             | 650<br>975              | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4283 | 331005025 | 肝血管瘤包膜外剥脱术   | 003310050250000 | 肝血管瘤包膜外剥脱术   |                     |      | 甲      | 次    | 1300<br>1950            | 1170<br>1755            | 1050<br>1575            | 1040<br>1560            | 940<br>1410             | 850<br>1275             | 830<br>1245  | 750<br>1125 | 680<br>1020 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4284 | 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    | 1300<br>1950            | 1170<br>1755            | 1050<br>1575            | 1040<br>1560            | 940<br>1410             | 850<br>1275             | 830<br>1245  | 750<br>1125 | 680<br>1020 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4285 | 331005027 | 开腹门静脉栓塞术     | 003310050270000 | 开腹门静脉栓塞术     |                     |      | 甲      | 次    | 1000<br>1500            | 900<br>1350             | 810<br>1215             | 800<br>1200             | 720<br>1080             | 650<br>975              | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
|      | 331006    | 胆造手术         |                 |              |                     |      |        |      |                         |                         |                         |                         |                         |                         |              |             |             |    |                                       |
| 4286 | 331006001 | 胆囊肠吻合术       | 003310060010000 | 胆囊肠吻合术       | 包括Roux-Y肠吻合术        |      | 甲      | 次    | 1000<br>1500            | 900<br>1350             | 810<br>1215             | 800<br>1200             | 720<br>1080             | 650<br>975              | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4287 | 331006002 | 胆囊切除术        | 003310060020000 | 胆囊切除术        |                     |      | 甲      | 次    | 800<br>1200             | 720<br>1080             | 650<br>975              | 640<br>960              | 580<br>870              | 520<br>780              | 510<br>765   | 460<br>690  | 410<br>615  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4288 | 331006003 | 胆囊造瘘术        | 003310060030000 | 胆囊造瘘术        |                     |      | 甲      | 次    | 800<br>1200             | 720<br>1080             | 650<br>975              | 640<br>960              | 580<br>870              | 520<br>780              | 510<br>765   | 460<br>690  | 410<br>615  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4289 | 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    | 1700<br>2550<br>2975    | 1530<br>2295<br>2678    | 1380<br>2070<br>2415    | 1360<br>2040<br>2380    | 1220<br>1830<br>2135    | 1100<br>1650<br>1925    | 1090<br>1635 | 980<br>1470 | 880<br>1320 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>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<br>苏南           | 三类医院<br>苏中           | 三类医院<br>苏北           | 二类医院<br>苏南           | 二类医院<br>苏中           | 二类医院<br>苏北           | 一类医院<br>苏南   | 一类医院<br>苏中   | 一类医院<br>苏北   | 说明                                    | 执行范围  |
|------|-------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|---|--------|--------|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------------------|---|
| 4290 | 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    | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290          | 770<br>1155          | 770<br>1155  | 690<br>1035  | 620<br>930   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4291 | 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    | 1100<br>1650         | 990<br>1485          | 890<br>1335          | 880<br>1320          | 790<br>1185          | 710<br>1065          | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4292 | 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    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780           | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4293 | 331006008   | 胆管修补成形术                    | 003310060080000 | 胆管修补成形术                    |   |        | 甲      | 次    | 1000<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4294 | 331006009   | 胆总管囊肿外引流术                  | 003310060090000 | 胆总管囊肿外引流术                  |   |        | 甲      | 次    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780           | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4295 | 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Roux-y吻合、空肠间置代胆道、矩形粘膜瓣、人工乳头防反流、胆道引流支架、腹腔引流、胰腺探查；不含胆道造影、胆道造影、十二指肠、胰腺切除、其他畸形 | 支架     | 甲      | 次    | 1100<br>1650         | 990<br>1485          | 890<br>1335          | 880<br>1320          | 790<br>1185          | 710<br>1065          | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4296 | 331006011   | 胆总管探查T管引流术                 | 003310060110000 | 胆总管探查T管引流术                 | 不含术中B超、术中胆道镜检查和中胆道造影  |        | 甲      | 次    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780           | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4297 | 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    | 100<br>150           | 100<br>150           | 100<br>150           | 100<br>150           | 100<br>150           | 100<br>150           | 100<br>150   | 100<br>150   | 100<br>150   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4298 | 331006012   | 胆总管探查T管引流术                 | 003310060110000 | 胆总管探查T管引流术                 |   |        | 甲      | 次    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780           | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4299 | 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    | 1000<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4300 | 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<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290          | 770<br>1155          | 770<br>1155  | 690<br>1035  | 620<br>930   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4301 | 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<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290          | 770<br>1155          | 770<br>1155  | 690<br>1035  | 620<br>930   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4302 | 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<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290          | 770<br>1155          | 770<br>1155  | 690<br>1035  | 620<br>930   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4303 | 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<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4304 | 331006018   | 先天性胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术(即葛西氏术) | 003310060180000 | 先天性胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术(即葛西氏术) | 含胃体劈裂管肝门吻合  | 钛钉、支架管 | 丙/乙    | 次    | 1500<br>2250<br>3510 | 1350<br>2025<br>3510 | 1220<br>1830<br>3510 | 1200<br>1800<br>2808 | 1080<br>1620<br>2808 | 970<br>1455<br>2808  | 960<br>1440  | 860<br>1290  | 780<br>1170  | 乙类适用6周岁及以下儿童<br>限六周岁及以下儿童，乙类适用6周岁以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院<br>HIS收费 |
| 4305 | 331006019   | 胆管移植术                      | 003310060190000 | 胆管移植术                      | 供体  |        | 乙      | 次    | 1000<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4306 | 331006020   | 胆囊癌根治术                     | 003310060200000 | 胆囊癌根治术                     | 含淋巴清扫   |        | 丙/乙    | 次    | 1700<br>2550<br>2975 | 1700<br>2295<br>2678 | 1700<br>2070<br>2415 | 1360<br>2040<br>2380 | 1360<br>1830<br>2135 | 1360<br>1650<br>1925 | 1090<br>1635 | 1090<br>1470 | 1090<br>1320 | 乙类适用6周岁及以下儿童<br>四级手术；乙类适用6周岁及以下儿童     | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院         |
|      | 331007      | 胰腺手术                       |                 |                            |   |        |        |      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |              |              |              |                                       |   |
| 4307 | 331007001   | 胰腺穿刺术                      | 003310070010000 | 胰腺穿刺术                      | 含活检   |        | 甲      | 次    | 700<br>1050          | 630<br>945           | 570<br>855           | 560<br>840           | 500<br>750           | 450<br>675           | 450<br>675   | 410<br>615   | 370<br>555   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4308 | 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<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885           | 580<br>870   | 520<br>780   | 470<br>705   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4309 | 331007003   | 胰腺囊肿内引流术                   | 003310070030000 | 胰腺囊肿内引流术                   | 包括胃囊肿吻合术、空肠囊肿吻合术  |        | 甲      | 次    | 1000<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4310 | 331007004   | 胰腺囊肿外引流术                   | 003310070040000 | 胰腺囊肿外引流术                   |   |        | 甲      | 次    | 1000<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   |                                       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                          |
| 4311 | 331007005   | 胰管切开取石术                    | 003310070050000 | 胰管切开取石术                    |   |        | 甲      | 次    | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |                                       | 未实施价改医院<br>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<br>苏南           | 三类医院<br>苏中           | 三类医院<br>苏北           | 二类医院<br>苏南           | 二类医院<br>苏中           | 二类医院<br>苏北           | 一类医院<br>苏南           | 一类医院<br>苏中           | 一类医院<br>苏北           | 说明 | 执行范围                                  |
|------|-------------|---------------------|-----------------|---------------------|---|------|--------|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----|---------------------------------------|
| 4312 | 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<br>2550<br>2975 | 1530<br>2295<br>2678 | 1380<br>2070<br>2415 | 1360<br>2040<br>2380 | 1220<br>1830<br>2135 | 1090<br>1650<br>1925 |                      | 980<br>1635<br>1470  | 880<br>1470<br>1320  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4313 | 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<br>1950<br>2275 | 1170<br>1755<br>2048 | 1050<br>1575<br>1838 | 1040<br>1560<br>1820 | 940<br>1410<br>1645  | 850<br>1275<br>1488  | 830<br>1245<br>1488  | 750<br>1125<br>1020  | 680                  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4314 | 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<br>2250         | 1350<br>2025         | 1220<br>1830         | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290          | 780<br>1170          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4315 | 331007008-a | 中段胰腺切除术             | 003310070080000 | 全胰腺切除术              |   |      | 甲      | 次    | 2200<br>3300<br>3850 | 2200<br>3300<br>3850 | 2200<br>3300<br>3850 | 1760<br>3000<br>3080 | 1760<br>2640<br>3080 | 1760<br>2640<br>3080 | 1410<br>2640<br>2115 | 1410<br>2640<br>2115 | 1410<br>2115<br>2115 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4316 | 331007008-b | 重症胰腺炎坏死组织清除术        | 003310070080000 | 全胰腺切除术              |   |      | 甲      | 次    | 2240<br>3360<br>3920 | 2240<br>3360<br>3920 | 2240<br>3360<br>3920 | 1792<br>2688<br>3136 | 1792<br>2688<br>3136 | 1792<br>2688<br>3136 | 1434<br>2151<br>2151 | 1434<br>2151<br>2151 | 1434                 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4317 | 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；不含胰体尾部分切除术                          |      | 甲      | 次    | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245          | 750<br>1125          | 680<br>1020          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4318 | 331007009-a | 胰腺肿瘤局部切除术           | 003310070090000 | 胰岛细胞瘤摘除术            |   |      | 甲      | 次    | 1800<br>2700<br>3150 | 1800<br>2700<br>3150 | 1800<br>2700<br>3150 | 1440<br>2160<br>2520 | 1440<br>2160<br>2520 | 1440<br>2160<br>2520 | 1150<br>1725<br>1725 | 1150<br>1725<br>1725 | 1150                 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4319 | 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<br>2250         | 1350<br>2025         | 1220<br>1830         | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290          | 780<br>1170          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4320 | 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<br>2700         | 1800<br>2700         | 1800<br>2700         | 1440<br>2160         | 1440<br>2160         | 1150<br>2160         | 1150<br>1725         | 1150<br>1725         | 1150                 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4321 | 331007011   | 胰管空肠吻合术             | 003310070110000 | 胰管空肠吻合术             |   |      | 甲      | 次    | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245          | 750<br>1125          | 680<br>1020          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4322 | 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-胃吻合内引流术；不含造影造影 |      | 甲      | 次    | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245          | 750<br>1125          | 680<br>1020          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4323 | 331007013   | 胰腺假性囊肿切除术           | 003310070130000 | 胰腺假性囊肿切除术           |   |      | 甲      | 次    | 1000<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>870           | 580<br>870           | 520<br>780           |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4324 | 331007014   | 异体供胰切除术             | 003310070140000 | 异体供胰切除术             | 含修整术  |      | 丙      | 次    | 2500<br>3750         | 2250<br>3375         | 2030<br>3045         | 2000<br>3000         | 1800<br>2700         | 1620<br>2430         | 1600<br>2400         | 1440<br>2160         | 1300<br>1950         |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4325 | 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<br>20250       | 13500<br>20250       | 13500<br>20250       | 10800<br>16200       | 10800<br>16200       | 10800<br>16200       | 8640<br>12960        | 8640<br>12960        | 8640<br>12960        |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4326 | 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<br>2250         | 1350<br>2025         | 1220<br>1830         | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290          | 780<br>1170          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4327 | 331007017   | 胰岛细胞移植术             | 003310070170000 | 胰岛细胞移植术             | 含细胞制备   |      | 乙      | 次    | 1500<br>2250         | 1350<br>2025         | 1220<br>1830         | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290          | 780<br>1170          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4328 | 331007018   | 胰腺周围神经经切除术          | 003310070180000 | 胰腺周围神经经切除术          | 包括胰腺周围神经阻滞术                                       |      | 甲      | 次    | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290          | 770<br>1155          | 770<br>1155          | 690<br>1035          | 620<br>930           |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4329 | 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<br>3360         | 2240<br>3360         | 2240<br>3360         | 1790<br>2685         | 1790<br>2685         | 1790<br>2685         | 1430<br>2145         | 1430<br>2145         | 1430<br>2145         |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
|      | 331008      | 其他腹部手术              |                 |                     |   | 补片   |        |      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |    |                                       |
| 4330 | 331008001   | 腹股沟疝修补术             | 003310080010000 | 腹股沟疝修补术             | 包括疝囊高位结扎术，包括各种方法修补                                |      | 甲      | 单侧   | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780           | 510<br>765           | 460<br>690           | 410<br>615           |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4331 | 331008002   | 嵌顿疝复位修补术            | 003310080020000 | 嵌顿疝复位修补术            | 不含肠切除吻合   |      | 甲      | 单侧   | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780           | 510<br>765           | 460<br>690           | 410<br>615           |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4332 | 331008002-a | 嵌顿性腹股沟疝手法复位术        | 003310080020000 | 嵌顿疝复位修补术            |   |      | 乙      | 单侧   | 市定价<br>市定价           | 市定价<br>市定价           | 市定价<br>市定价           | 市定价<br>市定价           | 市定价<br>市定价           | 市定价<br>市定价           | 市定价<br>市定价           | 市定价<br>市定价           | 市定价<br>市定价           |    | 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<br>苏南           | 三类医院<br>苏中           | 三类医院<br>苏北           | 二类医院<br>苏南           | 二类医院<br>苏中           | 二类医院<br>苏北          | 一类医院<br>苏南  | 一类医院<br>苏中  | 一类医院<br>苏北  | 说明           | 执行范围                           |
|------|-------------|-------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------------|------|--------|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------------------------|
| 4333 | 331008003   | 充填式无张力疝修补术        | 003310080030000 | 充填式无张力疝修补术         |                                   | 填充物  | 甲      | 单侧   | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780          | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4334 | 331008004   | 脐疝修补术             | 003310080040000 | 脐疝修补术              |                                   |      | 甲      | 次    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780          | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4335 | 331008005   | 腹壁切口疝修补术          | 003310080050000 | 腹壁切口疝修补术           | 包括腹白线疝或腰疝修补                       |      | 甲      | 次    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780          | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4336 | 331008006   | 会阴疝修补术            | 003310080060000 | 会阴疝修补术             |                                   |      | 甲      | 次    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780          | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4337 | 331008007   | 脐瘘切除+修补术          | 003310080070000 | 脐瘘切除+修补术           | 含脐肠瘘切除术；不含脐尿管瘘切除术                 |      | 甲      | 次    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780          | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4338 | 331008007-a | 脐茸烧灼术             | 003310080070000 | 脐瘘切除+修补术           |                                   |      | 甲      | 次    | 300                  | 300                  | 300                  | 240                  | 240                  | 240                 | 192         | 192         | 192         |              | 所有医疗机构                         |
| 4339 | 331008008   | 剖腹探查术             | 003310080080000 | 剖腹探查术              | 含活检；包括腹腔引流术，腹腔止血术、切口裂口缝合          |      | 甲      | 次    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780          | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4340 | 331008009   | 开腹腹腔内脓肿引流术        | 003310080090000 | 开腹腹腔内脓肿引流术         | 包括后腹腔脓肿或实质脏器脓肿(如肝脓肿、脾脓肿、胰腺脓肿)的外引流 |      | 甲      | 次    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780          | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4341 | 331008010   | 腹腔包虫摘除术           | 003310080100000 | 腹腔包虫摘除术            |                                   |      | 甲      | 次    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780          | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4342 | 331008010-a | 腹腔包虫摘除术多发包虫加收     | 003310080100001 | 腹腔包虫摘除术(多发包虫加收)    |                                   |      | 甲      | 次    | 100<br>150           | 100<br>150           | 100<br>150           | 100<br>150           | 100<br>150           | 100<br>150          | 100<br>150  | 100<br>150  | 100<br>150  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4343 | 331008011   | 腹腔窦道扩创术           | 003310080110000 | 腹腔窦道扩创术            | 包括窦道切除                            |      | 甲      | 次    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780          | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4344 | 331008012   | 腹腔内肿物切除术          | 003310080120000 | 腹腔内肿物切除术           | 包括系膜、腹膜、网膜肿物；不含脏器切除术              |      | 甲      | 次    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780          | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4345 | 331008013   | 腹腔恶性肿瘤特殊治疗        | 003310080130000 | 腹腔恶性肿瘤特殊治疗         |                                   |      | 乙      | 次    | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885          | 580<br>870  | 520<br>780  | 470<br>705  | 指激光、微波、冷冻等方法 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4346 | 331008013-a | 腹腔恶性肿瘤特殊治疗射频消融法加收 | 003310080130000 | 腹腔恶性肿瘤特殊治疗         |                                   |      | 乙      | 次    | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300          | 200<br>300  | 200<br>300  | 200<br>300  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4347 | 331008014   | 经直肠盆腔脓肿切开引流术      | 003310080140000 | 经直肠盆腔脓肿切开引流术       | 含穿刺引流术                            |      | 甲      | 次    | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885          | 580<br>870  | 520<br>780  | 470<br>705  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4348 | 331008015   | 腹膜后肿瘤切除术          | 003310080150000 | 腹膜后肿瘤切除术           | 不含其它脏器切除术、血管切除吻合术                 |      | 甲      | 次    | 1500<br>2250<br>2625 | 1350<br>2025<br>2363 | 1220<br>1830<br>2135 | 1200<br>1800<br>2100 | 1080<br>1620<br>1890 | 970<br>1455<br>1698 | 960<br>1440 | 860<br>1290 | 780<br>1170 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>四级手术 |
| 4349 | 331008016   | 盆底经挛部肌肉神经切除术      | 003310080160000 | 盆底经挛部肌肉神经切除术       |                                   |      | 甲      | 次    | 1500<br>2250         | 1350<br>2025         | 1220<br>1830         | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455         | 960<br>1440 | 860<br>1290 | 780<br>1170 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4350 | 331008017   | 腹壁肿瘤切除术           | 003310080170000 | 腹壁肿瘤切除术            | 不含成形术；不包括体表良性病变                   |      | 甲      | 次    | 700<br>1050          | 630<br>945           | 570<br>855           | 560<br>840           | 500<br>750           | 450<br>675          | 450<br>675  | 410<br>615  | 370<br>555  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4351 | 331008017-a | 腹壁肿瘤切除术加收         | 003310080170001 | 腹壁肿瘤切除术(超过5cm直径加收) | 直径>5cm                            |      | 甲      | 次    | 100<br>150           | 100<br>150           | 100<br>150           | 100<br>150           | 100<br>150           | 100<br>150          | 100<br>150  | 100<br>150  | 100<br>150  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4352 | 331008018   | 腹壁整形术             | 003310080180000 | 腹壁整形术              | 不含脂肪抽吸术                           |      | 丙/乙    | 次    | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885          | 580<br>870  | 520<br>780  | 470<br>705  | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4353 | 331008019   | 脐整形术              | 003310080190000 | 脐整形术               |                                   |      | 丙/乙    | 次    | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885          | 580<br>870  | 520<br>780  | 470<br>705  | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4354 | 331008020   | 先天性脐膨出修补术         | 003310080200000 | 先天性脐膨出修补术          | 不含已破溃脏外脏器处理                       |      | 丙/乙    | 次    | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885          | 580<br>870  | 520<br>780  | 470<br>705  | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4355 | 331008021   | 先天性腹壁裂修补术         | 003310080210000 | 先天性腹壁裂修补术          | 不含合并胸骨裂                           |      | 丙/甲    | 次    | 1000<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975          | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4356 | 331008022   | 腹壁缺损修复术           | 003310080220000 | 腹壁缺损修复术            | 不含脐肠瘘和结肠炎、包括腹壁成形术                 |      | 甲      | 次    | 1000                 | 900                  | 810                  | 800                  | 720                  | 650                 | 640         | 580         | 520         |              | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                        | 执行范围        |
|------|-------------|------------------|-----------------|----------------|---|------------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------|-------------|
|      | 0031008022  | 门脉高压症门体静脉分流术     | 003310080220000 | 门脉高压症门体静脉分流术   | 含经网膜静脉门静脉测压术、不含人工血管搭桥分流术、脾切除术、肝活检术、各种断流术                  |                  | 甲      | 次    | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |                           | 实施价改的公立医院   |
| 4357 | 331008023   | 门静脉切开放栓术         | 003310080230000 | 门静脉切开放栓术       | 包括支架置入；不含安置化疗泵  | 支架               | 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   |
| 4358 | 331008024   | 门脉高压症门体静脉分流术     | 003310080240000 | 门脉高压症门体静脉分流术   | 含经网膜静脉门静脉测压术；不含人工血管搭桥分流术、脾切除术、肝活检术、各种断流术                  |                  | 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   |
| 4359 | 331008025   | 门体静脉搭桥分流术        | 003310080250000 | 门体静脉搭桥分流术      | 含经网膜静脉门静脉测压术；不含脾切除术、肝活检术、各种断流术                            |                  | 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   |
| 4360 | 331008026   | 门体静脉断流术          | 003310080260000 | 门体静脉断流术        | 含食管、胃底周围血管离断加脾切除术、经网膜静脉门静脉测压术                             |                  | 甲      | 次    | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |                           | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                |   |                  |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |                           | 实施价改的公立医院   |
| 4361 | 331008026-a | 门体静脉断流术食管横断吻合术加收 | 003310080230100 | 门静脉切开放栓术(支架置入) |   |                  | 甲      | 次    | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |                           | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                |   |                  |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |                           | 实施价改的公立医院   |
| 4362 | 331008026-b | 经网膜静脉门静脉测压术      | 003310080240000 | 门脉高压症门体静脉分流术   |   |                  | 甲      | 次    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |                           | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                |   |                  |        |      | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |                           | 实施价改的公立医院   |
| 4363 | 331008027   | 经胸食管胃静脉结扎术       | 003310080270000 | 经胸食管胃静脉结扎术     |   |                  | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |                           | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                |   |                  |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |                           | 实施价改的公立医院   |
| 4364 | 331008028   | 腹水转流术            | 003310080280000 | 腹水转流术          | 包括腹腔-颈内静脉转流术、腹腔-股静脉转流术                                    | 转流泵              | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |                           | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                |   |                  |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |                           | 实施价改的公立医院   |
| 4365 | 331008029   | 经腹腔镜门脉交通支结扎术     | 003310080290000 | 经腹腔镜门脉交通支结扎术   |   |                  | 乙      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |                           | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                |   |                  |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |                           | 实施价改的公立医院   |
| 4366 | 331008030   | 开腹腹腔镜活体检测        | 003315010140000 | 腰骶髓连接部肿瘤切除术    |   |                  | 甲      | 次    | 590        | 590        | 590        | 472        | 472        | 472        | 378        | 378        | 378        |                           | 所有医疗机构      |
| 4367 | 331008031   | 骶尾部肿瘤切除术         | 003315010140000 | 腰骶髓连接部肿瘤切除术    |   |                  | 甲      | 次    | 2010       | 2010       | 2010       | 1608       | 1608       | 1608       | 1286       | 1286       | 1286       |                           | 所有医疗机构      |
| 4368 | 331008032   | 复发切口疝修补术         | 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   |
| 4369 | 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   |
| 4370 | 331008034   | 补片取出术            | 003310080010000 | 腹股沟疝修补术        | 指在腹股沟疝术后、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   |
| 4371 | 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、留置止血材料 |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 6周岁以下儿童加收20%              |             |
| 4372 | 3311-a      | 使用输尿管软镜加收        | 323300000010000 | 辅助操作           |   |                  | 丙/乙    | 次    | 4450       | 4450       | 4450       | 4450       | 4450       | 4450       |            |            |            |                           | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                |   |                  |        |      | 6675       | 6675       | 6675       | 6675       | 6675       | 6675       |            |            |            |                           | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                  |                 |                |   |                  |        |      | 3560       | 3560       | 3560       | 3560       | 3560       | 3560       |            |            |            |                           | 实施价改的城市公立医院 |
| 4373 | 3311-b      | 使用膀胱软镜加收         | 323300000010000 | 辅助操作           |   |                  | 丙/乙    | 次    | 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      |
|      | 331101      | 肾脏手术             |                 |                |   |                  |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                           |             |
| 4374 | 331101001   | 肾破裂修补术           | 003311010010000 | 肾破裂修补术         |   |                  | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |                           | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                |   |                  |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |                           | 实施价改的公立医院   |
| 4375 | 331101002   | 肾固定术             | 003311010020000 | 肾固定术           |   |                  | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |                           | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                |   |                  |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |                           | 实施价改的公立医院   |
| 4376 | 331101003   | 肾折叠术             | 003311010030000 | 肾折叠术           |   |                  | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |                           | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                |   |                  |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |                           | 实施价改的公立医院   |
| 4377 | 331101004   | 肾包膜剥脱术           | 003311010040000 | 肾包膜剥脱术         |   |                  | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |                           | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                |   |                  |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |                           | 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<br>苏南           | 三类医院<br>苏中           | 三类医院<br>苏北           | 二类医院<br>苏南           | 二类医院<br>苏中           | 二类医院<br>苏北           | 一类医院<br>苏南          | 一类医院<br>苏中   | 一类医院<br>苏北   | 说明 | 执行范围                           |
|------|-----------|-------------|-----------------|-------------|--------------------|------|--------|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|--------------|--------------|----|--------------------------------|
| 4378 | 331101005 | 肾周围淋巴管剥脱术   | 003311010050000 | 肾周围淋巴管剥脱术   |                    |      | 甲      | 次    | 1000<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960          | 580<br>870   | 520<br>780   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4379 | 331101006 | 肾周围粘连分解术    | 003311010060000 | 肾周围粘连分解术    |                    |      | 甲      | 次    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780           | 510<br>765          | 460<br>690   | 410<br>615   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4380 | 331101007 | 肾肿瘤剝除术      | 003311010070000 | 肾肿瘤剝除术      |                    |      | 甲      | 次    | 1000<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960          | 580<br>870   | 520<br>780   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4381 | 331101008 | 肾切除术        | 003311010080000 | 肾切除术        |                    | 肾网袋  | 甲      | 次    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780           | 510<br>765          | 460<br>690   | 410<br>615   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4382 | 331101009 | 肾部分切除术      | 003311010090000 | 肾部分切除术      |                    |      | 甲      | 次    | 1300<br>1950<br>2275 | 1170<br>1755<br>2048 | 1050<br>1575<br>1838 | 1040<br>1560<br>1820 | 940<br>1410<br>1645  | 850<br>1275<br>1488  | 830<br>1245<br>1488 | 750<br>1125  | 680<br>1020  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>四级手术 |
| 4383 | 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    | 1500<br>2250<br>2625 | 1350<br>2025<br>2363 | 1220<br>1830<br>2135 | 1200<br>1800<br>2100 | 1080<br>1620<br>1890 | 970<br>1455<br>1698  | 960<br>1440         | 860<br>1290  | 780<br>1170  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>四级手术 |
| 4384 | 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    | 1000<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960          | 580<br>870   | 520<br>780   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4385 | 331101012 | 融合肾分解术      | 003311010120000 | 融合肾分解术      |                    |      | 甲      | 次    | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885           | 580<br>870          | 520<br>780   | 470<br>705   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4386 | 331101013 | 肾实质切开造瘘术    | 003311010130000 | 肾实质切开造瘘术    |                    |      | 甲      | 次    | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885           | 580<br>870          | 520<br>780   | 470<br>705   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4387 | 331101014 | 肾囊肿切除术      | 003311010140000 | 肾囊肿切除术      | 包括去顶术              |      | 甲      | 次    | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885           | 580<br>870          | 520<br>780   | 470<br>705   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4388 | 331101015 | 多囊肾去顶减压术    | 003311010150000 | 多囊肾去顶减压术    |                    |      | 甲      | 单侧   | 1000<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960          | 580<br>870   | 520<br>780   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4389 | 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    | 1100<br>1650         | 990<br>1485          | 890<br>1335          | 880<br>1320          | 790<br>1185          | 710<br>1065          | 700<br>1050         | 630<br>945   | 570<br>855   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4390 | 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    | 1700<br>2550         | 1530<br>2295         | 1380<br>2070         | 1360<br>2040         | 1220<br>1830         | 1100<br>1650         | 1090<br>1635        | 980<br>1470  | 880<br>1320  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4391 | 331101018 | 自体肾移植术      | 003311010180000 | 自体肾移植术      |                    |      | 乙      | 次    | 2200<br>3300         | 1980<br>2970         | 1780<br>2670         | 1760<br>2640         | 1580<br>2370         | 1420<br>2130         | 1410<br>2115        | 1270<br>1905 | 1140<br>1710 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院           |
| 4392 | 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    | 2200<br>3300<br>3850 | 1980<br>2970<br>3465 | 1780<br>2670<br>3115 | 1760<br>2640<br>3080 | 1580<br>2370<br>2765 | 1420<br>2130<br>2485 | 1410<br>2115        | 1270<br>1905 | 1140<br>1710 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>四级手术 |
| 4393 | 331101020 | 异体供肾取肾术     | 003311010200000 | 异体供肾取肾术     |                    |      | 丙      | 次    | 1700<br>2550         | 1530<br>2295         | 1380<br>2070         | 1360<br>2040         | 1220<br>1830         | 1100<br>1650         | 1090<br>1635        | 980<br>1470  | 880<br>1320  |    | 未实施                            |

| 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<br>医院<br>苏南 | 三类<br>医院<br>苏中 | 三类<br>医院<br>苏北 | 二类<br>医院<br>苏南 | 二类<br>医院<br>苏中 | 二类<br>医院<br>苏北 | 一类<br>医院<br>苏南 | 一类<br>医院<br>苏中 | 一类<br>医院<br>苏北 | 说明     | 执行范围        |
|------|-------------|--------------------|-----------------|----------------------|-----------------------|-------|--------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------|-------------|
|      | 331102      | 肾盂和输尿管手术           |                 |                      |                       |       |        |      |                |                |                |                |                |                |                |                |                |        |             |
| 4400 | 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           | 2210           | 2210           | 2210           | 2210           | 2210           | 2210           | 2210           | 2210           |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 3315           | 3315           | 3315           | 3315           | 3315           | 3315           | 3315           | 3315           | 3315           |        | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 1770           | 1770           | 1770           | 1770           | 1770           | 1770           |                |                |                |        | 实施价改的城市公立医院 |
| 4401 | 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           | 1260           | 1130           | 1120           | 1010           | 910            | 900            | 810            | 730            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 2100           | 1890           | 1695           | 1680           | 1515           | 1365           | 1350           | 1215           | 1095           |        | 实施价改的公立医院   |
| 4402 | 331102002   | 肾盂成形肾盂输尿管再吻合术      | 003311020020000 | 肾盂成形肾盂输尿管再吻合术        |                       |       | 甲      | 次    | 1200           | 1080           | 970            | 960            | 860            | 770            | 770            | 690            | 620            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 1800           | 1620           | 1455           | 1440           | 1290           | 1155           | 1155           | 1035           | 930            |        | 实施价改的公立医院   |
| 4403 | 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            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 1800           | 1620           | 1455           | 1440           | 1290           | 1155           | 1155           | 1035           | 930            |        | 实施价改的公立医院   |
| 4404 | 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    | 800            | 800            | 800            | 800            | 800            | 800            | 800            | 800            | 800            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 1200           | 1200           | 1200           | 1200           | 1200           | 1200           | 1200           | 1200           | 1200           |        | 实施价改的公立医院   |
| 4405 | 331102004   | 肾下盏输尿管吻合术          | 003311020040000 | 肾下盏输尿管吻合术            |                       |       | 甲      | 次    | 1200           | 1080           | 970            | 960            | 860            | 770            | 770            | 690            | 620            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 1800           | 1620           | 1455           | 1440           | 1290           | 1155           | 1155           | 1035           | 930            |        | 实施价改的公立医院   |
| 4406 | 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    | 1000           | 900            | 810            | 800            | 720            | 650            | 640            | 580            | 520            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 1500           | 1350           | 1215           | 1200           | 1080           | 975            | 960            | 870            | 780            |        | 实施价改的公立医院   |
| 4407 | 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    | 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   |
| 4408 | 331102006   | 肾盂输尿管成形术           | 003311020050000 | 肾盂输尿管成形术             |                       |       | 甲      | 次    | 1000           | 900            | 810            | 800            | 720            | 650            | 640            | 580            | 520            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 1500           | 1350           | 1215           | 1200           | 1080           | 975            | 960            | 870            | 780            |        | 实施价改的公立医院   |
| 4409 | 331102007   | 输尿管切开取石术           | 003311020070000 | 输尿管切开取石术             |                       |       | 甲      | 次    | 600            | 540            | 490            | 480            | 430            | 390            | 380            | 340            | 310            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 900            | 810            | 735            | 720            | 645            | 585            | 570            | 510            | 465            |        | 实施价改的公立医院   |
| 4410 | 331102008   | 输尿管损伤修补术           | 003311020080000 | 输尿管损伤修补术             |                       |       | 甲      | 次    | 600            | 540            | 490            | 480            | 430            | 390            | 380            | 340            | 310            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 900            | 810            | 735            | 720            | 645            | 585            | 570            | 510            | 465            |        | 实施价改的公立医院   |
| 4411 | 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    | 1000           | 900            | 810            | 800            | 720            | 650            | 640            | 580            | 520            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 1500           | 1350           | 1215           | 1200           | 1080           | 975            | 960            | 870            | 780            |        | 实施价改的公立医院   |
| 4412 | 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            | 540            | 490            | 480            | 430            | 390            | 380            | 340            | 310            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 900            | 810            | 735            | 720            | 645            | 585            | 570            | 510            | 465            |        | 实施价改的公立医院   |
| 4413 | 331102011   | 输尿管残端切除术           | 003311020110000 | 输尿管残端切除术             |                       |       | 甲      | 次    | 600            | 540            | 490            | 480            | 430            | 390            | 380            | 340            | 310            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 900            | 810            | 735            | 720            | 645            | 585            | 570            | 510            | 465            |        | 实施价改的公立医院   |
| 4414 | 331102012   | 输尿管膀胱再植术           | 003311020120000 | 输尿管膀胱再植术             |                       |       | 甲      | 次    | 1000           | 900            | 810            | 800            | 720            | 650            | 640            | 580            | 520            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 1500           | 1350           | 1215           | 1200           | 1080           | 975            | 960            | 870            | 780            |        | 实施价改的公立医院   |
| 4415 | 331102013   | 输尿管皮肤造口术           | 003311020130000 | 输尿管皮肤造口术             |                       |       | 甲      | 次    | 1000           | 900            | 810            | 800            | 720            | 650            | 640            | 580            | 520            | 单、双侧同价 | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 1500           | 1350           | 1215           | 1200           | 1080           | 975            | 960            | 870            | 780            |        | 实施价改的公立医院   |
| 4416 | 331102014   | 输尿管乙状结肠吻合术         | 003311020140000 | 输尿管乙状结肠吻合术           |                       |       | 甲      | 次    | 1000           | 900            | 810            | 800            | 720            | 650            | 640            | 580            | 520            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 1500           | 1350           | 1215           | 1200           | 1080           | 975            | 960            | 870            | 780            |        | 实施价改的公立医院   |
| 4417 | 331102015   | 输尿管松解术             | 003311020150000 | 输尿管松解术               |                       |       | 甲      | 次    | 1000           | 900            | 810            | 800            | 720            | 650            | 640            | 580            | 520            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 1500           | 1350           | 1215           | 1200           | 1080           | 975            | 960            | 870            | 780            |        | 实施价改的公立医院   |
| 4418 | 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            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 1500           | 1350           | 1215           | 1200           | 1080           | 975            | 960            | 870            | 780            |        | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 1750           | 1575           | 1418           | 1400           | 1260           | 1138           |                |                |                | 四级手术   | 实施价改的城市公立医院 |
| 4419 | 331102017   | 腔静脉后输尿管整形术         | 003311020170000 | 腔静脉后输尿管整形术           |                       |       | 甲      | 次    | 1000           | 900            | 810            | 800            | 720            | 650            | 640            | 580            | 520            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 1500           | 1350           | 1215           | 1200           | 1080           | 975            | 960            | 870            | 780            |        | 实施价改的公立医院   |
| 4420 | 331102018   | 肠管代输尿管术            | 003311020180000 | 肠管代输尿管术              |                       |       | 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   |
| 4421 | 331102019   | 膀胱瓣代输尿管术           | 003311020190000 | 膀胱瓣代输尿管术             |                       |       | 甲      | 次    | 1400           | 1260           | 1130           | 1120           | 1010           | 910            | 900            | 810            | 730            |        | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                      |                       |       |        |      | 2100           | 1890           | 1695           | 1680           | 1515           | 1365           | 1350           | 1215           | 1095           |        | 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        |
|------|-----------|------------|-----------------|------------|-------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
|      | 331103    | 膀胱手术       |                 |            |             |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |      |             |
| 4422 | 331103001 | 膀胱切开取石术    | 003311030010000 | 膀胱切开取石术    |             |      | 甲      | 次    | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450    | 410    | 370    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 1050   | 945    | 855    | 840    | 750    | 675    | 675    | 615    | 555    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4423 | 331103002 | 膀胱憩室切除术    | 003311030020000 | 膀胱憩室切除术    |             |      | 甲      | 次    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4424 | 331103003 | 膀胱部分切除术    | 003311030030000 | 膀胱部分切除术    |             |      | 甲      | 次    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4425 | 331103004 | 膀胱切开开肿瘤烧灼术 | 003311030040000 | 膀胱切开开肿瘤烧灼术 |             |      | 甲      | 次    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4426 | 331103005 | 膀胱造瘘术      | 003311030050000 | 膀胱造瘘术      | 指切开造瘘术      | 引流套件 | 乙      | 次    | 500    | 450    | 410    | 400    | 360    | 325    | 320    | 290    | 260    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 750    | 675    | 615    | 600    | 540    | 488    | 480    | 435    | 390    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4427 | 331103006 | 根治性膀胱全切除术  | 003311030060000 | 根治性膀胱全切除术  | 含盆腔淋巴清扫术    |      | 甲      | 次    | 1700   | 1530   | 1380   | 1360   | 1220   | 1100   | 1090   | 980    | 880    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 2550   | 2295   | 2070   | 2040   | 1830   | 1650   | 1635   | 1470   | 1320   |      | 实施价改的公立医院   |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 2975   | 2678   | 2415   | 2380   | 2135   | 1925   |        |        |        | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4428 | 331103007 | 膀胱尿道全切除术   | 003311030070000 | 膀胱尿道全切除术   |             |      | 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   |
| 4429 | 331103008 | 膀胱再造术      | 003311030080000 | 膀胱再造术      | 含膀胱全切术      |      | 甲      | 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   |
| 4430 | 331103009 | 回肠膀胱术      | 003311030090000 | 回肠膀胱术      | 含阑尾切除术：包括结肠 |      | 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   |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 2625   | 2363   | 2135   | 2100   | 1890   | 1698   |        |        |        | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4431 | 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    | 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   |
| 4432 | 331103011 | 回肠扩大膀胱术    | 003311030110000 | 回肠扩大膀胱术    | 包括结肠        |      | 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   |
| 4433 | 331103012 | 直肠膀胱术      | 003311030120000 | 直肠膀胱术      | 含乙状结肠造瘘     |      | 甲      | 次    | 1400   | 1260   | 1130   | 1120   | 1010   | 910    | 900    | 810    | 730    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 2100   | 1890   | 1695   | 1680   | 1515   | 1365   | 1350   | 1215   | 1095   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4434 | 331103013 | 胃代膀胱术      | 003311030130000 | 胃代膀胱术      |             |      | 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   |
| 4435 | 331103014 | 肠道原位膀胱术    | 003311030140000 | 肠道原位膀胱术    |             |      | 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   |
| 4436 | 331103015 | 膀胱瘘管切除术    | 003311030150000 | 膀胱瘘管切除术    |             |      | 甲      | 次    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4437 | 331103016 | 膀胱破裂修补术    | 003311030160000 | 膀胱破裂修补术    |             |      | 甲      | 次    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4438 | 331103017 | 膀胱膨出修补术    | 003311030170000 | 膀胱膨出修补术    |             |      | 甲      | 次    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4439 | 331103018 | 膀胱外翻成形术    | 003311030180000 | 膀胱外翻成形术    | 包括修补术       |      | 甲      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4440 | 331103019 | 膀胱阴道瘘修补术   | 003311030190000 | 膀胱阴道瘘修补术   |             |      | 甲      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4441 | 331103020 | 膀胱颈部Y—V成形术 | 003311030200000 | 膀胱颈部Y—V成形术 |             |      | 甲      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4442 | 331103021 | 膀胱颈重建术     | 003311030210000 | 膀胱颈重建术     | 包括紧缩术       |      | 甲      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4443 | 331103022 | 膀胱颈悬吊术     | 003311030220000 | 膀胱颈悬吊术     |             |      | 甲      | 次    | 1100   | 990    | 890    | 880    | 790    | 710    | 700    | 630    | 570    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |            |                 |            |             |      |        |      | 1650   | 1485   | 1335   | 1320   | 1185   | 1065   | 1050   | 945    | 855    |      | 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<br>苏南   | 三类医院<br>苏中   | 三类医院<br>苏北   | 二类医院<br>苏南   | 二类医院<br>苏中  | 二类医院<br>苏北  | 一类医院<br>苏南  | 一类医院<br>苏中  | 一类医院<br>苏北  | 说明   | 执行范围                   |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|---------------------|-----------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------|------------------------|
| 4444 | 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<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080 | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4445 | 331103024   | 脐尿管瘘切除术            | 003311030240000 | 脐尿管瘘切除术            |                     |           | 甲      | 次    | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   | 560<br>840   | 500<br>750  | 450<br>675  | 450<br>675  | 410<br>615  | 370<br>555  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4446 | 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<br>1800 | 1080<br>1620 | 970<br>1455  | 960<br>1440  | 860<br>1290 | 770<br>1155 | 770<br>1155 | 690<br>1035 | 620<br>930  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4447 | 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<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410 | 850<br>1275 | 830<br>1245 | 750<br>1125 | 680<br>1020 |      | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院 |
| 4448 | 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<br>900  | 2048<br>810  | 1838<br>730  | 1820<br>720  | 1645<br>650 | 1488<br>590 |             |             |             | 四级手术 | 未实施价改医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4449 | 331103028   | 脐尿管肿瘤切除术           | 003311030280000 | 脐尿管肿瘤切除术           |                     |           | 甲      | 次    | 1350<br>700  | 1215<br>700  | 1095<br>700  | 1080<br>560  | 975<br>560  | 885<br>560  | 870<br>450  | 780<br>450  | 705<br>450  |      | 未实施价改医院<br>未实施价改医院     |
| 4450 | 331103029   | 经尿道膀胱肿瘤激光剜除术       | 003311030260000 | 经尿道膀胱肿瘤特殊治疗        |                     | 一次性使用激光光纤 | 乙      | 次    | 1050<br>1950 | 1050<br>1950 | 1050<br>1950 | 840<br>1560  | 840<br>1560 | 840<br>1560 | 675<br>1248 | 675<br>1248 | 675<br>1248 |      | 实施价改的公立医院              |
|      | 331104      | 尿道手术               |                 |                    |                     |           |        |      |              |              |              |              |             |             |             |             |             |      |                        |
| 4451 | 331104001   | 尿道修补术              | 003311040010000 | 尿道修补术              | 包括经会阴、耻骨劈开、尿道套入、内植皮 |           | 甲      | 次    | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410 | 850<br>1275 | 830<br>1245 | 750<br>1125 | 680<br>1020 |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4452 | 331104002   | 尿道折叠术              | 003311040020000 | 尿道折叠术              |                     |           | 甲      | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4453 | 331104003   | 尿道会师术              | 003311040030000 | 尿道会师术              |                     |           | 甲      | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4454 | 331104004   | 前尿道吻合术             | 003311040040000 | 前尿道吻合术             |                     |           | 甲      | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4455 | 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<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4456 | 331104006   | 尿道黏膜电切术            | 003311040060000 | 尿道黏膜电切术            |                     |           | 甲      | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4457 | 331104007   | 尿道狭窄瘢痕切除术          | 003311040070000 | 尿道狭窄瘢痕切除术          |                     |           | 甲      | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4458 | 331104008   | 尿道良性肿物切除术          | 003311040080000 | 尿道良性肿物切除术          |                     |           | 甲      | 次    | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 730<br>1095  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 590<br>885  | 580<br>870  | 520<br>780  | 470<br>705  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4459 | 331104009   | 尿道憩室切除术            | 003311040090000 | 尿道憩室切除术            |                     |           | 甲      | 次    | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   | 560<br>840   | 500<br>750  | 450<br>675  | 450<br>675  | 410<br>615  | 370<br>555  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4460 | 331104010   | 尿道旁腺囊肿摘除术          | 003311040100000 | 尿道旁腺囊肿摘除术          |                     |           | 甲      | 次    | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   | 560<br>840   | 500<br>750  | 450<br>675  | 450<br>675  | 410<br>615  | 370<br>555  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4461 | 331104011   | 尿道癌根治术             | 003311040110000 | 尿道癌根治术             |                     |           | 甲      | 次    | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410 | 850<br>1275 | 830<br>1245 | 750<br>1125 | 680<br>1020 |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4462 | 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<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750  | 500<br>750  | 500<br>750  | 500<br>750  | 500<br>750  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4463 | 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<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   | 560<br>840   | 500<br>750  | 450<br>675  | 450<br>675  | 410<br>615  | 370<br>555  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4464 | 331104013   | 尿道重建术              | 003311040130000 | 尿道重建术              | 含尿道全切               |           | 甲      | 次    | 1200<br>1800 | 1080<br>1620 | 970<br>1455  | 960<br>1440  | 860<br>1290 | 770<br>1155 | 770<br>1155 | 690<br>1035 | 620<br>930  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4465 | 331104014   | 尿道阴道瘘修补术           | 003311040140000 | 尿道阴道瘘修补术           |                     |           | 甲      | 次    | 1200<br>1800 | 1080<br>1620 | 970<br>1455  | 960<br>1440  | 860<br>1290 | 770<br>1155 | 770<br>1155 | 690<br>1035 | 620<br>930  |      | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4466 | 331104015   | 尿道直肠瘘修补术           | 003311040150000 | 尿道直肠瘘修补术           |                     |           | 甲      | 次    | 1200<br>1800 | 1080<br>1620 | 970<br>1455  | 960<br>1440  | 860<br>1290 | 770<br>1155 | 770<br>1155 | 690<br>1035 | 620<br>930  |      | 未实施价改医院<br>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<br>苏南           | 三类医院<br>苏中           | 三类医院<br>苏北           | 二类医院<br>苏南           | 二类医院<br>苏中           | 二类医院<br>苏北           | 一类医院<br>苏南   | 一类医院<br>苏中   | 一类医院<br>苏北   | 说明           | 执行范围                                  |
|------|-------------|--------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------------|---------------|--------|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------------------|
| 4467 | 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<br>1650         | 990<br>1485          | 890<br>1335          | 880<br>1320          | 790<br>1185          | 710<br>1065          | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4468 | 331104017   | 尿道会阴造口术            | 003311040170000 | 尿道会阴造口术                 |                                   |               | 甲      | 次    | 600<br>900           | 540<br>810           | 490<br>735           | 480<br>720           | 430<br>645           | 390<br>585           | 380<br>570   | 340<br>510   | 310<br>465   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4469 | 331104018   | 尿道痿修补术             | 003311040180000 | 尿道痿修补术                  | 含耻骨膀胱造瘘                           |               | 甲      | 次    | 600<br>900           | 540<br>810           | 490<br>735           | 480<br>720           | 430<br>645           | 390<br>585           | 380<br>570   | 340<br>510   | 310<br>465   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4470 | 331104019   | 尿道瓣膜切除成形术          | 003311040190000 | 尿道瓣膜切除成形术               |                                   |               | 甲      | 次    | 600<br>900           | 540<br>810           | 490<br>735           | 480<br>720           | 430<br>645           | 390<br>585           | 380<br>570   | 340<br>510   | 310<br>465   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4471 | 331104020   | 尿道粘膜脱垂切除术          | 003311040200000 | 尿道粘膜脱垂切除术               |                                   |               | 甲      | 次    | 600<br>900           | 540<br>810           | 490<br>735           | 480<br>720           | 430<br>645           | 390<br>585           | 380<br>570   | 340<br>510   | 310<br>465   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4472 | 331104021   | 尿道外口整形术            | 003311040210000 | 尿道外口整形术                 |                                   |               | 甲      | 次    | 600<br>900           | 540<br>810           | 490<br>735           | 480<br>720           | 430<br>645           | 390<br>585           | 380<br>570   | 340<br>510   | 310<br>465   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4473 | 331104022   | 尿道悬吊延长术            | 003311040220000 | 尿道悬吊延长术                 | 悬吊器                               |               | 甲      | 次    | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870           | 520<br>780           | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4474 | 331104023   | 尿道下裂Ⅰ期成形术          | 003311040230000 | 尿道下裂Ⅰ期成形术               |                                   |               | 丙/乙    | 次    | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885           | 580<br>870   | 520<br>780   | 470<br>705   | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4475 | 331104024   | 尿道下裂Ⅱ期成形术          | 003311040240000 | 尿道下裂Ⅱ期成形术               |                                   |               | 丙/乙    | 次    | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885           | 580<br>870   | 520<br>780   | 470<br>705   | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4476 | 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<br>900           | 540<br>810           | 490<br>735           | 480<br>720           | 430<br>645           | 390<br>585           | 380<br>570   | 340<br>510   | 310<br>465   | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4477 | 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<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885           | 580<br>870   | 520<br>780   | 470<br>705   | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4478 | 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<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4479 | 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<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4480 | 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<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750           | 500<br>750   | 500<br>750   | 500<br>750   | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>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          |                 |                         |                                   |               |        |      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |              |              |              |              |                                       |
| 4481 | 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<br>2550<br>2975 | 1530<br>2295<br>2678 | 1380<br>2070<br>2415 | 1360<br>2040<br>2380 | 1220<br>1830<br>2135 | 1100<br>1650<br>1925 | 1090<br>1635 | 980<br>1470  | 880<br>1320  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4482 | 331201002   | 耻骨上前列腺切除术          | 003312010020000 | 耻骨上前列腺切除术               |                                   |               | 甲      | 次    | 1100<br>1650         | 990<br>1485          | 890<br>1335          | 880<br>1320          | 790<br>1185          | 710<br>1065          | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4483 | 331201003   | 耻骨后前列腺切除术          | 003312010030000 | 耻骨后前列腺切除术               |                                   |               | 甲      | 次    | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290          | 770<br>1155          | 770<br>1155  | 690<br>1035  | 620<br>930   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4484 | 331201004   | 前列腺囊肿切除术           | 003312010040000 | 前列腺囊肿切除术                |                                   |               | 甲      | 次    | 1100<br>1650         | 990<br>1485          | 890<br>1335          | 880<br>1320          | 790<br>1185          | 710<br>1065          | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4485 | 331201005   | 前列腺脓肿切开术           | 003312010050000 | 前列腺脓肿切开术                |                                   |               | 甲      | 次    | 500<br>750           | 450<br>675           | 410<br>615           | 400<br>600           | 360<br>540           | 325<br>488           | 320<br>480   | 290<br>435   | 260<br>390   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4486 | 331201006   | 经尿道前列腺电切术          | 003312010060000 | 经尿道前列腺电切术               |                                   |               | 乙      | 次    | 2000<br>3000         | 1800<br>2700         | 1620<br>2430         | 1600<br>2400         | 1440<br>2160         | 1300<br>1950         | 1280<br>1920 | 1150<br>1725 | 1040<br>1560 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4487 | 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    | 250<br>375           | 225<br>338           | 205<br>308           | 200<br>300           | 180<br>270           | 160<br>240           | 160<br>240   | 145<br>218   | 130<br>195   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4488 | 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    | 600<br>900           | 540<br>810           | 490<br>735           | 480<br>720           | 430<br>645           | 390<br>585           | 380<br>570   | 340<br>510   | 310<br>465   |              | 未实施价改医院<br>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<br>苏南        | 三类医院<br>苏中        | 三类医院<br>苏北        | 二类医院<br>苏南        | 二类医院<br>苏中        | 二类医院<br>苏北        | 一类医院<br>苏南        | 一类医院<br>苏中        | 一类医院<br>苏北        | 说明           | 执行范围                 |
|------|-----------|----------------|-----------------|---------------|---------------------------------|-----------|--------|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|----------------------|
| 4489 | 331201009 | 精囊肿物切除术        | 003312010090000 | 精囊肿物切除术       |                                 |           | 甲      | 次    | 1100<br>1650      | 990<br>1485       | 890<br>1335       | 880<br>1320       | 790<br>1185       | 710<br>1065       | 700<br>1050       | 630<br>945        | 570<br>855        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4490 | 331201010 | 经输尿管镜精囊探查术     | 003110000200000 | 经尿道输尿管镜检查     |                                 |           | 丙      | 次    | 1000<br>1500      | 1000<br>1500      | 1000<br>1500      | 800<br>1200       | 800<br>1200       | 800<br>1200       | 640<br>960        | 640<br>960        | 640<br>960        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4491 | 331201011 | 经尿道射精管扩张术      | 003312030130000 | 经尿道射精管切开术     |                                 |           | 丙      | 次    | 850<br>1275       | 850<br>1275       | 850<br>1275       | 680<br>1020       | 680<br>1020       | 680<br>1020       | 544<br>816        | 544<br>816        | 544<br>816        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4492 | 331201012 | 输精管穿刺术         | 323312010120000 | 输精管穿刺术        |                                 |           | 丙      | 次    | 368<br>552        | 368<br>552        | 368<br>552        | 294<br>441        | 294<br>441        | 294<br>441        | 235<br>353        | 235<br>353        | 235<br>353        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4493 | 331201013 | 经尿道前列腺激光切（剝）除术 | 003312010060000 | 经尿道前列腺电切术     | 包括气化切（剝）除术。                     | 一次性使用激光光纤 | 乙      | 次    | 3000<br>市场调<br>节价 | 3000<br>市场调<br>节价 | 3000<br>市场调<br>节价 | 2400<br>市场调<br>节价 | 2400<br>市场调<br>节价 | 2400<br>市场调<br>节价 | 1920<br>市场调<br>节价 | 1920<br>市场调<br>节价 | 1920<br>市场调<br>节价 |              | 所有医疗机构               |
| 4494 | 331201014 | 经尿道前列腺钬激光剝除术   | 003312010060000 | 经尿道前列腺电切术     | 经尿道解剖性剝除增生的前列腺组织，推入膀胱后用刨削系统收获组织 |           | 丙      | 次    | 市场调<br>节价         | 市场调<br>节价         | 市场调<br>节价         | 市场调<br>节价         | 市场调<br>节价         | 市场调<br>节价         | 市场调<br>节价         | 市场调<br>节价         | 市场调<br>节价         |              | 实施价改的公立医院            |
|      | 331202    | 阴囊、睾丸手术        |                 |               |                                 |           |        |      |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |              |                      |
| 4495 | 331202001 | 阴囊坏死扩创术        | 003312020010000 | 阴囊坏死扩创术       |                                 |           | 甲      | 次    | 300<br>450        | 270<br>405        | 245<br>368        | 240<br>360        | 215<br>323        | 195<br>293        | 190<br>285        | 170<br>255        | 155<br>233        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4496 | 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<br>450        | 270<br>405        | 245<br>368        | 240<br>360        | 215<br>323        | 195<br>293        | 190<br>285        | 170<br>255        | 155<br>233        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4497 | 331202003 | 阴囊成形术          | 003312020030000 | 阴囊成形术         |                                 |           | 甲      | 次    | 500<br>750        | 450<br>675        | 410<br>615        | 400<br>600        | 360<br>540        | 325<br>488        | 320<br>480        | 290<br>435        | 260<br>390        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4498 | 331202004 | 阴囊肿物切除术        | 003312020040000 | 阴囊肿物切除术       |                                 |           | 甲      | 次    | 300<br>450        | 270<br>405        | 245<br>368        | 240<br>360        | 215<br>323        | 195<br>293        | 190<br>285        | 170<br>255        | 155<br>233        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4499 | 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<br>900        | 540<br>810        | 490<br>735        | 480<br>720        | 430<br>645        | 390<br>585        | 380<br>570        | 340<br>510        | 310<br>465        | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4500 | 331202006 | 睾丸鞘膜翻转术        | 003312020060000 | 睾丸鞘膜翻转术       |                                 |           | 甲      | 单侧   | 400<br>600        | 360<br>540        | 330<br>495        | 320<br>480        | 290<br>435        | 260<br>390        | 260<br>390        | 230<br>345        | 210<br>315        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4501 | 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<br>600        | 360<br>540        | 330<br>495        | 320<br>480        | 290<br>435        | 260<br>390        | 260<br>390        | 230<br>345        | 210<br>315        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4502 | 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<br>600        | 360<br>540        | 330<br>495        | 320<br>480        | 290<br>435        | 260<br>390        | 260<br>390        | 230<br>345        | 210<br>315        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4503 | 331202009 | 睾丸破裂修补术        | 003312020090000 | 睾丸破裂修补术       |                                 |           | 甲      | 次    | 400<br>600        | 360<br>540        | 330<br>495        | 320<br>480        | 290<br>435        | 260<br>390        | 260<br>390        | 230<br>345        | 210<br>315        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4504 | 331202010 | 睾丸固定术          | 003312020100000 | 睾丸固定术         | 含疝囊高位结扎术                        |           | 甲      | 单侧   | 400<br>600        | 360<br>540        | 330<br>495        | 320<br>480        | 290<br>435        | 260<br>390        | 260<br>390        | 230<br>345        | 210<br>315        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4505 | 331202011 | 睾丸切除术          | 003312020110000 | 睾丸切除术         |                                 |           | 甲      | 单侧   | 400<br>600        | 360<br>540        | 330<br>495        | 320<br>480        | 290<br>435        | 260<br>390        | 260<br>390        | 230<br>345        | 210<br>315        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4506 | 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<br>1650      | 990<br>1485       | 890<br>1335       | 880<br>1320       | 790<br>1185       | 710<br>1065       | 700<br>1050       | 630<br>945        | 570<br>855        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4507 | 331202013 | 自体睾丸移植术        | 003312020130000 | 自体睾丸移植术       |                                 |           | 乙      | 次    | 1000<br>1500      | 900<br>1350       | 810<br>1215       | 800<br>1200       | 720<br>1080       | 650<br>975        | 640<br>960        | 580<br>870        | 520<br>780        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4508 | 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<br>1950      | 1170<br>1755      | 1050<br>1575      | 1040<br>1560      | 940<br>1410       | 850<br>1275       | 830<br>1245       | 750<br>1125       | 680<br>1020       |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4509 | 331202015 | 两性畸型剖腹探查术      | 003312020150000 | 两性畸型剖腹探查术     |                                 |           | 丙/乙    | 次    | 1000<br>1500      | 900<br>1350       | 810<br>1215       | 800<br>1200       | 720<br>1080       | 648<br>972        | 640<br>960        | 576<br>864        | 518.4<br>778      | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 331203    | 附睾、输精管、精索手术    |                 |               |                                 |           |        |      |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |              |                      |
| 4510 | 331203001 | 附睾切除术          | 003312030010000 | 附睾切除术         | 包括附睾肿物切除术                       |           | 甲      | 次    | 500<br>750        | 450<br>675        | 410<br>615        | 400<br>600        | 360<br>540        | 325<br>488        | 320<br>480        | 290<br>435        | 260<br>390        |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4511 | 331203002 | 输精管附睾吻合术       | 003312030020000 | 输精管附睾吻合术      |                                 |           | 甲      | 单侧   | 500<br>750        | 450<br>675        | 410<br>615        | 400<br>600        | 360<br>540        | 325<br>488        | 320<br>480        | 290<br>435        | 260<br>390        |              | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围      |
|--------|-------------|------------------|-----------------|--------------------|-----------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-----------|
| 4512   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4513   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4514   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4515   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4516   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4517   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4518   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4519   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4520   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4521   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4522   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4523   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 825        | 750        | 675        | 660        | 600        | 540        | 525        | 480        | 435        |              | 实施价改的公立医院 |
| 331204 | 阴茎手术        |                  |                 |                    |           |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |           |
| 4524   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4525   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 330        | 300        | 270        | 270        | 240        | 218        | 218        | 195        | 180        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4526   | 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 | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 780        | 705        | 630        | 630        | 570        | 510        | 510        | 465        | 420        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4527   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 390        | 353        | 315        | 315        | 285        | 255        | 255        | 225        | 203        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4528   | 331204005   | 阴茎再植术            | 003312040050000 | 阴茎再植术              |           |      | 丙      | 次    | 1300       | 1170       | 1050       | 1040       | 940        | 850        | 830        | 750        | 680        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 1950       | 1755       | 1575       | 1560       | 1410       | 1275       | 1245       | 1125       | 1020       |              | 实施价改的公立医院 |
| 4529   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 675        | 615        | 555        | 540        | 488        | 443        | 435        | 390        | 353        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4530   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4531   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4532   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4533   | 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        |              | 未实施价改医院   |
|        |             |                  |                 |                    |           |      |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4534   | 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 | 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 |

| 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<br>苏南           | 三类医院<br>苏中           | 三类医院<br>苏北           | 二类医院<br>苏南           | 二类医院<br>苏中           | 二类医院<br>苏北           | 一类医院<br>苏南   | 一类医院<br>苏中   | 一类医院<br>苏北   | 说明                              | 执行范围                                  |
|------|-------------|--------------------|-----------------|----------------------|--|---------|--------|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| 4535 | 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<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4536 | 331204012   | 阴茎假体置放术            | 003312040120000 | 阴茎假体置放术              |  | 假体      | 丙      | 次    | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885           | 580<br>870   | 520<br>780   | 470<br>705   |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4537 | 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<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885           | 580<br>870   | 520<br>780   | 470<br>705   | 乙类适用6周岁及以下儿童                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4538 | 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<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885           | 580<br>870   | 520<br>780   | 470<br>705   |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4539 | 331204015   | 阴茎阴囊移位整形术          | 003312040150000 | 阴茎阴囊移位整形术            |  |         | 丙/乙    | 次    | 1000<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 乙类适用6周岁及以下儿童                    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4540 | 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<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 增加会阴型尿道下裂修补时加收<br>。乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4541 | 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<br>750           | 450<br>675           | 410<br>615           | 400<br>600           | 360<br>540           | 325<br>488           | 320<br>480   | 290<br>435   | 260<br>390   |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4542 | 331204017   | 阴茎血管重建术            | 003312040170000 | 阴茎血管重建术              |  |         | 丙      | 次    | 1000<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4543 | 331204018   | 阴茎海绵体分离术           | 003312040180000 | 阴茎海绵体分离术             |  |         | 丙      | 次    | 500<br>750           | 450<br>675           | 410<br>615           | 400<br>600           | 360<br>540           | 325<br>488           | 320<br>480   | 290<br>435   | 260<br>390   |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4544 | 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<br>750           | 450<br>675           | 410<br>615           | 400<br>600           | 360<br>540           | 325<br>488           | 320<br>480   | 290<br>435   | 260<br>390   |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
|      | 3313        | 13. 女性生殖系统手术       |                 |                      |  | 可吸收止血材料 |        |      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |              |              |              | 6周岁以下儿童加收20%                    |                                       |
|      | 331301      | 卵巢手术               |                 |                      |  |         |        |      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |              |              |              |                                 |                                       |
| 4545 | 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<br>600           | 360<br>540           | 330<br>495           | 320<br>480           | 290<br>435           | 260<br>390           | 260<br>390   | 230<br>345   | 210<br>315   |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4546 | 331301002   | 附件良性肿物剥脱术          | 003313010020000 | 卵巢囊肿剔除术              | 包括烧灼术。包括卵巢冠囊肿剥除术                                 |         | 甲      | 单侧   | 700<br>1050          | 630<br>945           | 570<br>855           | 560<br>840           | 500<br>750           | 450<br>675           | 450<br>675   | 410<br>615   | 370<br>555   |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4547 | 331301003   | 卵巢修补术              | 003313010030000 | 卵巢修补术                | 含活检  |         | 甲      | 单侧   | 500<br>750           | 450<br>675           | 410<br>615           | 400<br>600           | 360<br>540           | 325<br>488           | 320<br>480   | 290<br>435   | 260<br>390   |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4548 | 331301004   | 卵巢楔形切除术            | 003313010040000 | 卵巢楔形切除术              | 包括卵巢切开探查   |         | 甲      | 单侧   | 600<br>900           | 540<br>810           | 490<br>735           | 480<br>720           | 430<br>645           | 390<br>585           | 380<br>570   | 340<br>510   | 310<br>465   |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4549 | 331301005   | 卵巢切除术              | 003313010050000 | 卵巢切除术                | 包括卵巢部分切除术  |         | 甲      | 单侧   | 600<br>900           | 540<br>810           | 490<br>735           | 480<br>720           | 430<br>645           | 390<br>585           | 380<br>570   | 340<br>510   | 310<br>465   |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4550 | 331301006   | 卵巢癌根治术             | 003313010060000 | 卵巢癌根治术               | 含全子宫+双附件切除+网膜切除+阑尾切除+肿瘤细胞减灭术(盆、腹腔转移灶切除)+盆腔淋巴结清除术 |         | 甲      | 次    | 2000<br>3000<br>3500 | 1800<br>2700<br>3150 | 1620<br>2430<br>2835 | 1600<br>2400<br>2800 | 1440<br>2160<br>2520 | 1300<br>1950<br>2275 | 1280<br>1920 | 1150<br>1725 | 1040<br>1560 |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4551 | 331301006-a | 卵巢癌根治术如膀胱或肠管部分切除加收 | 003313010060001 | 卵巢癌根治术(如膀胱或肠管部分切除加收) |  |         | 甲      | 次    | 400<br>600           | 400<br>600           | 400<br>600           | 400<br>600           | 400<br>600           | 400<br>600           | 400<br>600   | 400<br>600   | 400<br>600   |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4552 | 331301007   | 卵巢癌探查术             | 003313010070000 | 卵巢癌探查术               | 含活检  |         | 甲      | 次    | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 590<br>885           | 580<br>870   | 520<br>780   | 470<br>705   |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4553 | 331301008   | 卵巢输卵管切除术           | 003313010080000 | 卵巢输卵管切除术             |  |         | 甲      | 单侧   | 700<br>1050          | 630<br>945           | 570<br>855           | 560<br>840           | 500<br>750           | 450<br>675           | 450<br>675   | 410<br>615   | 370<br>555   |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4554 | 331301009   | 卵巢移位术              | 003313010090000 | 卵巢移位术                |  |         | 甲      | 单侧   | 700<br>1050          | 630<br>945           | 570<br>855           | 560<br>840           | 500<br>750           | 450<br>675           | 450<br>675   | 410<br>615   | 370<br>555   |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4555 | 331301010   | 卵巢移植术              | 003313010100000 | 卵巢移植术                |  | 供体      | 乙      | 单侧   | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |                                 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4556 | 331301012   | 卵巢动静脉高位结扎术         | 003313030280000 | 根治性宫颈切除术             |  |         | 甲      | 单侧   | 250<br>375           | 250<br>375           | 250<br>375           | 250<br>375           | 250<br>375           | 250<br>375           | 250<br>375   | 250<br>375   | 250<br>375   |                                 | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明 | 执行范围      |
|------|-------------|------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----|-----------|
|      | 331302      | 输卵管手术            |                 |                    |                                |                    |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |    |           |
| 4557 | 331302001   | 输卵管结扎术           | 003313020010000 | 输卵管结扎术             | 包括传统术式、经阴道术式                   | 银夹                 | 丙      | 次    | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        | 105        | 95         | 85         |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        | 158        | 143        | 128        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4558 | 331302002   | 显微外科输卵管吻合术       | 003313020020000 | 显微外科输卵管吻合术         |                                |                    | 丙      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4559 | 331302003   | 输卵管修复整形术         | 003313020030000 | 输卵管修复整形术           | 含输卵管吻合、再通、整形                   |                    | 丙      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4560 | 331302004   | 输卵管切除术           | 003313020040000 | 输卵管切除术             | 包括宫外孕的各类手术，包括输卵管系膜囊肿切除术、输卵管造口术 |                    | 甲      | 次    | 600        | 540        | 480        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4561 | 331302005   | 输卵管移植术           | 003313020050000 | 输卵管移植术             |                                | 供体                 | 乙      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4562 | 331302006   | 经输卵管镜输卵管通水术      | 003313020060000 | 经输卵管镜输卵管通水术        |                                |                    | 丙      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4563 | 331302007   | 输卵管选择性插管术        | 003313020070000 | 输卵管选择性插管术          |                                |                    | 丙      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4564 | 331302008   | 经腹腔镜输卵管高压洗注术     | 003313020080000 | 经腹腔镜输卵管高压洗注术       |                                |                    | 丙      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4565 | 331302009   | 输卵管宫角植入术         | 003313020090000 | 输卵管宫角植入术           |                                |                    | 丙      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4566 | 331302010   | 输卵管介入治疗          | 003313020100000 | 输卵管介入治疗            | 包括再通术、灭能术                      |                    | 乙      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |    | 实施价改的公立医院 |
|      | 331303      | 子宫手术             |                 |                    |                                |                    |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |    |           |
| 4567 | 331303001   | 宫颈息肉切除术          | 003313030010000 | 宫颈息肉切除术            | 包括子宫内息肉、宫颈管息肉、宫颈腺体活检术、宫颈赘生物切除术 |                    | 甲      | 次    | 50         | 45         | 41         | 40         | 36         | 32         | 32         | 29         | 26         |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 75         | 68         | 60         | 60         | 54         | 48         | 48         | 44         | 39         |    | 实施价改的公立医院 |
| 4568 | 331303002   | 宫颈肌瘤剝除术          | 003313030020000 | 宫颈肌瘤剝除术            | 指经腹手术                          |                    | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4569 | 331303003   | 宫颈残端切除术          | 003313030030000 | 宫颈残端切除术            | 指经腹手术                          |                    | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4570 | 331303004   | 宫颈锥形切除术          | 003313030040000 | 宫颈锥形切除术            |                                |                    | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4571 | 331303005   | 宫颈环形电切术          | 003313030050000 | 宫颈环形电切术            |                                |                    | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4572 | 331303005-a | 宫颈环形电切术使用Leep刀加收 | 003313030050001 | 宫颈环形电切术(使用Leep刀加收) |                                |                    | 乙      | 次    | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 75         | 75         | 75         | 75         | 75         | 75         | 75         | 75         | 75         |    | 实施价改的公立医院 |
| 4573 | 331303006   | 非孕期内口矫正术         | 003313030060000 | 非孕期内口矫正术           |                                |                    | 丙      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4574 | 331303007   | 孕期内口缝合术          | 003313030070000 | 孕期内口缝合术            |                                |                    | 丙      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4575 | 331303008   | 曼氏手术             | 003313030080000 | 曼氏手术               | 含宫颈部分切除+主韧带缩短+阴道前后壁修补术         |                    | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4576 | 331303008-a | 女性全盆底悬吊术         | 003313030230300 | 子宫悬吊术(盆底重建术)       | 含阴道前壁，后壁，穹隆悬吊术                 | 骨盆底修复系统            | 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        |    | 所有医疗机构    |
| 4577 | 331303008-b | 会阴体悬吊术           | 003313030230300 | 子宫悬吊术(盆底重建术)       |                                | 骨盆底修复系统、Perleone网片 | 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        |    | 所有医疗机构    |
| 4578 | 331303009   | 子宫颈截除术           | 003313030090000 | 子宫颈截除术             |                                |                    | 甲      | 次    | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4579 | 331303010   | 子宫修补术            | 003313030100000 | 子宫修补术              |                                |                    | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                                |                    |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4580 | 331303011   | 经腹子宫肌瘤剝除术        | 003313030110000 | 经腹子宫肌瘤剝除术          |                                |                    | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |    | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                  | 执行范围        |
|------|-------------|---------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------------------|----------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------------|-------------|
| 4580 | 331303011   | 经腹子宫肌瘤剔除术           | 003313030110000 | 经腹子宫肌瘤剔除术             |                                       |          | 乙      | 次    | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4581 | 331303011-a | 经腹子宫肌瘤剔除术使用肌瘤粉碎装置加收 | 003313030110002 | 经腹子宫肌瘤剔除术(使用肌瘤粉碎装置加收) |                                       |          | 乙      | 次    | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4582 | 331303011-b | 经阴道子宫粘膜下肌瘤摘除术加收     | 003313030110000 | 经腹子宫肌瘤剔除术             |                                       |          | 乙      | 次    | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4583 | 331303011-c | 经腹子宫肌瘤剔除术加收         | 003313030110001 | 经腹子宫肌瘤剔除术(经腹腔镜加收)     |                                       |          | 乙      | 个    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 多个肌瘤加收，最多加收不得超过400元 | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4584 | 331303012   | 子宫次全切除术             | 003313030120000 | 子宫次全切除术               |                                       |          | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4585 | 331303013   | 阴式全子宫切除术            | 003313030130000 | 阴式全子宫切除术              |                                       |          | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4586 | 331303014   | 腹式全子宫切除术            | 003313030140000 | 腹式全子宫切除术              |                                       |          | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4587 | 331303015   | 全子宫+双附件切除术          | 003313030150000 | 全子宫+双附件切除术            |                                       |          | 甲      | 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   |
| 4588 | 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       | 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   |
| 4589 | 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       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |                     | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 2975       | 2678       | 2415       | 2380       | 2135       | 1925       |            |            |            | 四级手术                | 实施价改的城市公立医院 |
| 4590 | 331303018   | 经阴道联合子宫切除术          | 003313030180000 | 经阴道联合子宫切除术            |                                       |          | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4591 | 331303019   | 子宫整形术               | 003313030190000 | 子宫整形术                 | 包括纵隔切除、残角子宫切除、畸形子宫矫治、双角子宫融合等；不含术中B超监视 |          | 丙      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4592 | 331303020   | 开腹取环术               | 003313030200000 | 开腹取环术                 |                                       |          | 丙      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4593 | 331303021   | 经腹腔镜取环术             | 003313030210000 | 经腹腔镜取环术               |                                       |          | 丙      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4594 | 331303022   | 子宫动脉结扎术             | 003313030220000 | 子宫动脉结扎术               |                                       |          | 甲      | 次    | 250        | 225        | 205        | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 375        | 338        | 308        | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4595 | 331303023   | 子宫悬吊术               | 003313030230000 | 子宫悬吊术                 |                                       |          | 甲      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4596 | 331303024   | 子宫内翻复位术             | 003313030240000 | 子宫内翻复位术               | 指手法复位                                 |          | 丙      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4597 | 331303025   | 盆腔巨大肿瘤切除术           | 003313030250000 | 盆腔巨大肿瘤切除术             |                                       |          | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4598 | 331303026   | 阔韧带内肿瘤切除术           | 003313030260000 | 阔韧带内肿瘤切除术             |                                       |          | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4599 | 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    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4600 | 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       | 1940       | 1940       | 1550       | 1550       | 1240       | 1240       | 1240       | 1240       | 经阴道、经腹、经腹膜外同价       | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 2910       | 2910       | 2910       | 2325       | 2325       | 1860       | 1860       | 1860       | 1860       |                     | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 3395       | 3395       | 3395       | 2713       | 2713       | 2173       |            |            |            | 四级手术经阴道、经腹、经腹膜外同价   | 实施价改的城市公立医院 |
| 4601 | 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    | 900        | 900        | 900        | 720        | 720        | 720        | 575        | 575        | 575        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 1350       | 1350       | 1350       | 1080       | 1080       | 1080       | 863        | 863        | 863        |                     | 实施价改的公立医院   |
| 4602 | 331303031   | 盆腔异位病灶清除术           | 323313030310000 | 盆腔异位病灶清除术             |                                       |          | 乙      | 次    | 1400       | 1400       | 1400       | 1120       | 1120       | 1120       | 900        | 900        | 900        |                     | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                       |                                       |          |        |      | 2100       | 2100       | 2100       | 1680       | 1680       | 1680       | 1350       | 1350       | 1350       |                     | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                | 执行范围        |
|------|-----------|---------------|-----------------|---------------|-------------------------|-------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------------|-------------|
|      | 331304    | 阴道手术          |                 |               |                         |       |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                   |             |
| 4603 | 331304001 | 阴道异物取出术       | 003313040010000 | 阴道异物取出术       |                         |       | 甲      | 次    | 150        | 135        | 120        | 120        | 110        | 100        | 95         | 85         | 80         |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 225        | 203        | 180        | 180        | 165        | 150        | 143        | 128        | 120        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4604 | 331304002 | 阴道裂伤缝合术       | 003313040020000 | 阴道裂伤缝合术       |                         |       | 甲      | 次    | 300        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4605 | 331304003 | 阴道扩张术         | 003313040030000 | 阴道扩张术         | 扩张用模具                   |       | 甲      | 次    | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4606 | 331304004 | 阴道疤痕切除        | 003313040040000 | 阴道疤痕切除        | 扩张用模具                   |       | 甲      | 次    | 350        | 320        | 290        | 280        | 250        | 230        | 220        | 200        | 180        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 525        | 480        | 435        | 420        | 375        | 345        | 330        | 300        | 270        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4607 | 331304005 | 阴道横纵膈切开       | 003313040050000 | 阴道横纵膈切开       |                         |       | 丙      | 次    | 350        | 320        | 290        | 280        | 250        | 230        | 220        | 200        | 180        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 525        | 480        | 435        | 420        | 375        | 345        | 330        | 300        | 270        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4608 | 331304006 | 阴道闭锁切开        | 003313040060000 | 阴道闭锁切开        | 不含植皮                    | 扩张用模具 | 丙/乙    | 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     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |                   |             |
| 4609 | 331304007 | 阴道良性肿物切除      | 003313040070000 | 阴道良性肿物切除      | 包括阴道结节或阴道囊肿切除，包块阴道壁囊肿切除 |       | 甲      | 次    | 450        | 410        | 370        | 360        | 325        | 295        | 290        | 260        | 235        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 675        | 615        | 555        | 540        | 488        | 443        | 435        | 390        | 353        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4610 | 331304008 | 阴道成形术         | 003313040080000 | 阴道成形术         | 不含植皮、取乙状结肠(代阴道)等所有组织瓣切除 |       | 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     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |                   |             |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 1750       | 1575       | 1418       | 1400       | 1260       | 1138       |            |            |            | 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 |
| 4611 | 331304009 | 阴道直肠瘘修补       | 003313040090000 | 阴道直肠瘘修补       |                         |       | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4612 | 331304010 | 阴道壁血肿切开       | 003313040100000 | 阴道壁血肿切开       |                         |       | 甲      | 次    | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4613 | 331304011 | 阴道前后壁修补       | 003313040110000 | 阴道前后壁修补       |                         |       | 甲      | 次    | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4614 | 331304012 | 阴道中隔成形术       | 003313040120000 | 阴道中隔成形术       |                         |       | 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     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |                   |             |
| 4615 | 331304013 | 后穹窿损伤缝合       | 003313040130000 | 后穹窿损伤缝合       | 包括阴道后穹窿切开引流             |       | 甲      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4616 | 331304014 | 阴道缩紧术         | 003313040140000 | 阴道缩紧术         |                         |       | 丙      | 次    | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4617 | 331304015 | 阴道切除术         | 003313040150000 | 全阴道切除术        |                         |       | 甲      | 次    | 800        | 800        | 800        | 800        | 800        | 800        | 800        | 800        | 800        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       | 1200       |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4618 | 331304016 | 阴道封闭术         | 003112010070000 | 后穹窿穿刺术        | 包括阴道半封闭术                |       | 甲      | 次    | 525        | 525        | 525        | 420        | 420        | 420        | 336        | 336        | 336        |                   | 所有医疗机构      |
|      | 331305    | 外阴手术          |                 |               |                         |       |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                   |             |
| 4619 | 331305001 | 外阴损伤缝合        | 003313050010000 | 外阴损伤缝合        |                         |       | 甲      | 次    | 300        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4620 | 331305002 | 陈旧性会阴裂伤修补     | 003313050020000 | 陈旧性会阴裂伤修补     |                         |       | 甲      | 次    | 350        | 320        | 290        | 280        | 250        | 230        | 220        | 200        | 180        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 525        | 480        | 435        | 420        | 375        | 345        | 330        | 300        | 270        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4621 | 331305003 | 陈旧性会阴III度裂伤缝合 | 003313050030000 | 陈旧性会阴III度裂伤缝合 | 含肛门括约肌及直肠裂伤             |       | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4622 | 331305004 | 外阴脓肿切开引流      | 003313050040000 | 外阴脓肿切开引流      | 包括外阴血肿切开                |       | 甲      | 次    | 260        | 235        | 210        | 210        | 190        | 170        | 170        | 150        | 135        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 390        | 353        | 315        | 315        | 285        | 255        | 255        | 225        | 203        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4623 | 331305005 | 外阴良性肿物切除      | 003313050050000 | 外阴良性肿物切除      | 包括肿瘤、囊肿、赘生物等，包括会阴肿物切除术  |       | 甲      | 次    | 300        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |                   | 未实施价改医院     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |                   | 实施价改的公立医院   |
| 4624 | 331305006 | 阴蒂肥大整复术       | 003313050060000 | 阴蒂肥大整复术       |                         |       | 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     |
|      |           |               |                 |               |                         |       |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |                   |             |
| 4625 | 331305007 | 阴蒂缩短成形术       | 003313050070000 | 阴蒂缩短成形术       |                         |       | 丙/乙    | 次    | 450        | 410        | 370        | 360        | 325        | 295        | 290        | 260        | 235        | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明             | 执行范围              |
|------|-------------|---------------|-----------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------------|-------------------|
| 4625 | 331305007   | 外阴局部扩大切除术     | 003313050090000 | 外阴局部扩大切除术                    |                               |             | 甲      | 次    | 675        | 615        | 555        | 540        | 488        | 443        | 435        | 390        | 353        | 已实施价格调整        | 实施价改的公立医院         |
| 4626 | 331305008   | 单纯性外阴切除术      | 003313050080000 | 单纯性外阴切除术                     |                               |             | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4627 | 331305009   | 外阴局部扩大切除术     | 003313050090000 | 外阴局部扩大切除术                    |                               |             | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4628 | 331305010   | 外阴广泛切除+淋巴结清除术 | 003313050100000 | 外阴广泛切除+淋巴结清除术                | 含腹股沟淋巴、股深淋巴、盆、腹腔淋巴结清除术；不含特殊引流 |             | 甲      | 次    | 1700       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |                | 实施价改的公立医院         |
| 4629 | 331305011   | 外阴整形术         | 003313050110000 | 外阴整形术                        | 不含取皮瓣                         |             | 丙      | 次    | 1200       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4630 | 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        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4631 | 331305013   | 前庭大腺囊肿切除术     | 003313050130000 | 前庭大腺囊肿切除术                    |                               |             | 甲      | 次    | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4632 | 331305014   | 处女膜切开术        | 003313050140000 | 处女膜切开术                       |                               |             | 丙/乙    | 次    | 180        | 160        | 145        | 145        | 130        | 120        | 115        | 105        | 95         | 乙类适用6周岁及以下儿童   | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 270        | 240        | 218        | 218        | 195        | 180        | 173        | 158        | 143        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4633 | 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        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4634 | 331305016   | 两性畸形整形术       | 003313050160000 | 两性畸形整形术                      |                               |             | 丙      | 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         |
| 4635 | 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            |
| 4636 | 331305018   | 小阴唇肥大整形术      | 323313050180000 | 小阴唇肥大整形术                     |                               |             | 丙      | 单侧   | 879        | 879        | 879        | 703        | 703        | 703        | 562        | 562        | 562        |                | 未实施价改医院、实施价改的公立医院 |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 1319       | 1319       | 1319       | 1055       | 1055       | 1055       | 843        | 843        | 843        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4637 | 331305019   | 会阴体重建术        | 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    |                 |                              |                               |             |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                |                   |
| 4638 | 331306001   | 经腹腔镜取卵术       | 003313060010000 | 经腹腔镜取卵术                      |                               |             | 丙      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4639 | 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       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4640 | 331306002-a | 盆腔粘连分离术       | 003313060020000 | 经腹腔镜盆腔粘连分离术                  |                               |             | 乙      | 次    | 600        | 600        | 600        | 480        | 480        | 480        | 380        | 380        | 380        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 900        | 900        | 900        | 720        | 720        | 720        | 570        | 570        | 570        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4641 | 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；不含宫旁阻滞麻醉       |             | 乙      | 次    | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4642 | 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        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 450        | 405        | 368        | 360        | 323        | 293        | 285        | 255        | 233        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4643 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4644 | 331306006   | 经宫腔镜宫腔粘连分离术   | 003313060060001 | 经宫腔镜宫腔粘连分离术<br>(腹腔镜辅助手术酌情加收) |                               |             | 乙      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |                | 实施价改的县级公立医院       |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 1225       | 1103       | 998        | 980        | 875        | 788        |            |            |            | 四级手术           | 实施价改的城市公立医院       |
| 4645 | 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       | 950        | 860        | 840        | 760        | 680        | 670        | 600        | 540        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 1575       | 1425       | 1290       | 1260       | 1140       | 1020       | 1005       | 900        | 810        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4646 | 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       | 950        | 860        | 840        | 760        | 680        | 670        | 600        | 540        |                | 未实施价改医院           |
|      |             |               |                 |                              |                               |             |        |      | 1575       | 1425       | 1290       | 1260       | 1140       | 1020       | 1005       | 900        | 810        |                | 实施价改的公立医院         |
| 4647 | 331306009   | 经宫腔镜子宫内膜剥脱术   | 003313060090000 | 经宫腔镜子宫内膜剥脱术                  | 不含术中B超监视                      |             | 乙      | 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         |
|      | 3314        | 14. 产科手术与操作   |                 |                              |                               | 吸液排拭器、特殊脐带夹 |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 6周岁以下儿童加收20%   |                   |
| 4648 | 331400001   | 人工破膜术         | 003314000010000 | 人工破膜术                        |                               |             | 丙/甲    | 次    | 50         | 45         | 40         | 40         | 36         | 32         | 32         | 29         | 26         | 居民、灵活就业和退休参保人员 | 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<br>苏南       | 三类医院<br>苏中       | 三类医院<br>苏北       | 二类医院<br>苏南       | 二类医院<br>苏中       | 二类医院<br>苏北       | 一类医院<br>苏南       | 一类医院<br>苏中       | 一类医院<br>苏北       | 说明                               | 执行范围                 |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|--|----------|--------|------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------------------|----------------------|
| 4649 | 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    | 75<br>400<br>600 | 68<br>360<br>540 | 60<br>330<br>495 | 60<br>320<br>480 | 54<br>290<br>435 | 48<br>260<br>390 | 48<br>260<br>390 | 44<br>230<br>345 | 39<br>210<br>315 | 符合生育政策的按甲类支付                     | 实施价改的公立医院            |
| 4650 | 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<br>1200      | 720<br>1080      | 650<br>975       | 640<br>960       | 580<br>870       | 520<br>780       | 510<br>765       | 460<br>615       | 410              | 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<br>实施价改的公立医院 |
| 4651 | 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<br>1350      | 810<br>1215      | 730<br>1095      | 720<br>1080      | 650<br>975       | 590<br>885       | 580<br>870       | 520<br>780       | 470<br>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<br>实施价改的公立医院 |
| 4652 | 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<br>750       | 450<br>675       | 410<br>615       | 400<br>600       | 360<br>540       | 325<br>480       | 320<br>480       | 290<br>435       | 260<br>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<br>实施价改的公立医院 |
| 4653 | 331400006   | 各种死胎分解术            | 003314000060000 | 各种死胎分解术            | 包括宫颅术、断头术、锁骨切断术、碎胎术、内脏挖出术、头皮牵引术等                             |          | 丙/甲    | 次    | 600<br>900       | 540<br>810       | 490<br>735       | 480<br>720       | 430<br>645       | 390<br>585       | 380<br>570       | 340<br>510       | 310<br>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<br>实施价改的公立医院 |
| 4654 | 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、臀位牵引、胎头吸引、胎头旋转、产钳助产 |          | 丙/甲    | 次    | 800<br>1200      | 720<br>1080      | 650<br>975       | 640<br>960       | 580<br>870       | 520<br>780       | 510<br>765       | 460<br>615       | 410              | 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<br>实施价改的公立医院 |
| 4655 | 331400008   | 外倒转术               | 003314000080000 | 外倒转术               | 含臀位及横位的外倒转   |          | 丙/甲    | 次    | 175<br>263       | 160<br>240       | 145<br>218       | 140<br>210       | 130<br>195       | 120<br>180       | 115<br>173       | 105<br>158       | 95<br>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<br>实施价改的公立医院 |
| 4656 | 331400009   | 内倒转术               | 003314000090000 | 内倒转术               |  |          | 丙/甲    | 次    | 260<br>390       | 235<br>353       | 210<br>315       | 210<br>315       | 190<br>285       | 170<br>255       | 170<br>255       | 150<br>225       | 135<br>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<br>实施价改的公立医院 |
| 4657 | 331400010   | 手取胎盘术              | 003314000100000 | 手取胎盘术              |  |          | 丙/甲    | 次    | 50<br>75         | 45<br>68         | 40<br>60         | 40<br>60         | 36<br>54         | 32<br>48         | 32<br>48         | 29<br>44         | 26<br>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<br>实施价改的公立医院 |
| 4658 | 331400011   | 脐带还纳术              | 003314000110000 | 脐带还纳术              |  |          | 丙/甲    | 次    | 50<br>75         | 45<br>68         | 40<br>60         | 40<br>60         | 36<br>54         | 32<br>48         | 32<br>48         | 29<br>44         | 26<br>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<br>实施价改的公立医院 |
| 4659 | 331400012   | 剖宫产术               | 003314000120000 | 剖宫产术               | 包括古典式、子宫下段及腹腔镜外剖宫取胎术   |          | 丙/甲    | 次    | 900<br>1350      | 810<br>1215      | 730<br>1095      | 720<br>1080      | 650<br>975       | 590<br>885       | 580<br>870       | 520<br>780       | 470<br>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<br>实施价改的公立医院 |
| 4660 | 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               |
| 4661 | 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<br>1725     | 1040<br>1560     | 940<br>1410      | 920<br>1380      | 830<br>1245      | 750<br>1125      | 740<br>1110      | 670<br>1005      | 600<br>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<br>实施价改的公立医院 |
| 4662 | 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<br>1725     | 1040<br>1560     | 940<br>1410      | 920<br>1380      | 830<br>1245      | 750<br>1125      | 740<br>1110      | 670<br>1005      | 600<br>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<br>实施价改的公立医院 |
| 4663 | 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<br>1500     | 900<br>1350      | 810<br>1215      | 800<br>1200      | 720<br>1080      | 650<br>975       | 640<br>960       | 580<br>870       | 520<br>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<br>实施价改的公立医院 |
| 4664 | 331400016   | 腹腔镜妊娠取胎术           | 003314000160000 | 腹腔镜妊娠取胎术           |  |          | 丙      | 次    | 900<br>1350      | 810<br>1215      | 730<br>1095      | 720<br>1080      | 650<br>975       | 590<br>885       | 580<br>870       | 520<br>780       | 470<br>705       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院             |                      |
| 4665 | 331400017   | 选择性减胎术             | 003314000170000 | 选择性减胎术             |  |          | 丙      | 次    | 900<br>1350      | 810<br>1215      | 730<br>1095      | 720<br>1080      | 650<br>975       | 590<br>885       | 580<br>870       | 520<br>780       | 470<br>705       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院             |                      |
|      |             |                    |                 |                    |  |          |        |      | 1575             | 1418             | 1278             | 1260             | 1138             | 1033             |                  |                  |                  | 四级手术                             | 实施价改的城市公立医院          |
| 4666 | 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<br>263       | 160<br>240       | 145<br>218       | 140<br>210       | 130<br>195       | 120<br>180       | 115<br>173       | 105<br>158       | 95<br>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<br>实施价改的公立医院 |
| 4667 | 331400019   | 子宫颈管环扎术(Mc-Donald) | 003314000190000 | 子宫颈管环扎术(Mc-Donald) | 指孕中期手术   |          | 丙      | 次    | 175<br>263       | 160<br>240       | 145<br>218       | 140<br>210       | 130<br>195       | 120<br>180       | 115<br>173       | 105<br>158       | 95<br>143        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院             |                      |
| 4668 | 331400020   | 气囊仿生助产术            | 323314000200000 | 气囊仿生助产术            |  | 手柄附件     | 丙      | 次    | 200<br>300       | 200<br>300       | 200<br>300       | 160<br>240       | 160<br>240       | 160<br>240       | 130<br>195       | 130<br>195       | 130<br>195       | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院<br>实施价改的公立医院 |                      |
| 4669 | 331400021   | 胎儿镜激光凝固固胎术         | 323314000260000 | 胎儿镜激光凝固固胎术         | 用于双胎输血综合征（TTTS）的胎儿镜激光凝固固胎术（HDC）                              |          | 丙      | 次    | 市场调<br>查价        | 市场调<br>查价        | 市场调<br>查价        | 市场调<br>查价        | 市场调<br>查价        | 市场调<br>查价        | 市场调<br>查价        | 市场调<br>查价        | 市场调<br>查价        | 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 |        |      |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  | 取件另计。6周岁以下儿童加收20%                |                      |
| 4670 | 3315-a      | 等离子体手术系统加收         | 323300000001000 | 辅助操作               | 含关节镜使用   | 等离子刀头    | 丙      | 次    | 738<br>1107      | 738<br>1107      | 738<br>1107      | 738<br>1107      | 738<br>1107      | 738<br>1107      |                  |                  |                  | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院           |                      |
|      |             |                    |                 |                    |  |          |        |      | 665              | 665              | 665              | 665              | 665              | 665              |                  |                  |                  | 实施价改的城市公立医院                      |                      |
| 4671 | 3315-b      | 使用笔式磨钻系统加收         | 323300000001000 | 辅助操作               |  |          | 乙      | 次    | 222<br>222       | 222<br>222       | 222<br>222       | 222<br>222       | 222<br>222       | 222<br>222       | 222<br>222       | 222<br>222       | 222              | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-----------|---------------------------|-----------------|---------------------------|--------------|----------------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|-------------|
|      | 331501    | 脊柱关节节手术                   |                 |                           |              | 可吸收止血材料        |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |      |             |
| 4672 | 331501001 | 经口咽部环枢椎肿瘤切除术              | 003315010010000 | 经口咽部环枢椎肿瘤切除术              | 不含植骨         |                | 甲      | 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   |
| 4673 | 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       | 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   |
| 4674 | 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       | 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 |
| 4675 | 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       | 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 |
| 4676 | 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       | 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   |
| 4677 | 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       | 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   |
| 4678 | 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       | 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   |
| 4679 | 331501008 | 经腹膜后胸膜外胸腰段椎体肿瘤切除术(胸11—腰2) | 003315010080000 | 经腹膜后胸膜外胸腰段椎体肿瘤切除术(胸11—腰2) | 不含植骨         |                | 甲      | 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   |
| 4680 | 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       | 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   |
| 4681 | 331501010 | 经腹腰5骶1椎体肿瘤切除术             | 003315010100000 | 经腹腰5骶1椎体肿瘤切除术             | 不含植骨         |                | 甲      | 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   |
| 4682 | 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       | 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   |
| 4683 | 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       | 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   |
| 4684 | 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       | 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   |
| 4685 | 331501014 | 腰骶髂连接部肿瘤切除术               | 003315010140000 | 腰骶髂连接部肿瘤切除术               |              |                | 甲      | 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   |
| 4686 | 331501015 | 半骨盆切除术                    | 003315010150000 | 半骨盆切除术                    |              |                | 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   |
| 4687 | 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、骨水泥及配套设备 | 甲      | 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   |
| 4688 | 331501017 | 髂窝脓肿切开引流术                 | 003315010170000 | 髂窝脓肿切开引流术                 |              |                | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                           |                 |                           |              |                |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4689 | 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        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                           |                 |                           |              |                |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4690 | 331501019 | 颈椎间盘切除术                   | 003315010190000 | 颈椎间盘切除术                   |              |                | 甲      | 次    | 1550       | 1400       | 1260       | 1240       | 1120       | 1010       | 990        | 890        | 800        |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                           |                 |                           |              |                |        |      | 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 |
| 4691 | 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       | 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   |
| 4692 | 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       | 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 |
|      |           |                           |                 |                           |              |                |        |      | 3063       | 2765       | 2485       | 2450       | 2205       | 1978       |            |            |            | 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<br>苏南           | 三类医院<br>苏中           | 三类医院<br>苏北           | 二类医院<br>苏南           | 二类医院<br>苏中           | 二类医院<br>苏北           | 一类医院<br>苏南           | 一类医院<br>苏中   | 一类医院<br>苏北  | 说明 | 执行范围                                  |
|------|-------------|--------------------|-----------------|---------------------------------------|----------------------------------|------|--------|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------|-------------|----|---------------------------------------|
| 4693 | 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<br>2625         | 1580<br>2370         | 1420<br>2130         | 1400<br>2100         | 1260<br>1890         | 1130<br>1695         | 1120<br>1680         | 1010<br>1515 | 910<br>1365 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4694 | 331501023   | 颈椎侧方入路椎板齿突切除术      | 003315010230000 | 颈椎侧方入路椎板齿突切除术                         |                                  |      | 甲      | 次    | 1750<br>2625         | 1580<br>2370         | 1420<br>2130         | 1400<br>2100         | 1260<br>1890         | 1130<br>1695         | 1120<br>1680         | 1010<br>1515 | 910<br>1365 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4695 | 331501024   | 后入路环椎椎板融合术         | 003315010240000 | 后入路环椎椎板融合术                            | 不含取骨                             |      | 甲      | 次    | 1750<br>2625         | 1580<br>2370         | 1420<br>2130         | 1400<br>2100         | 1260<br>1890         | 1130<br>1695         | 1120<br>1680         | 1010<br>1515 | 910<br>1365 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4696 | 331501025   | 后入路环椎减压植骨融合固定术     | 003315010250000 | 后入路环椎减压植骨融合固定术                        | 包括椎板后弓切除减压，椎板板切除减压植骨固定           |      | 甲      | 次    | 1750<br>2625         | 1580<br>2370         | 1420<br>2130         | 1400<br>2100         | 1260<br>1890         | 1130<br>1695         | 1120<br>1680         | 1010<br>1515 | 910<br>1365 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4697 | 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<br>2625         | 1580<br>2370         | 1420<br>2130         | 1400<br>2100         | 1260<br>1890         | 1130<br>1695         | 1120<br>1680         | 1010<br>1515 | 910<br>1365 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4698 | 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枕后弓减压时加收)     | 指增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压                 |      | 甲      | 次    | 300<br>450           | 300<br>450           | 300<br>450           | 300<br>450           | 300<br>450           | 300<br>450           | 300<br>450           | 300<br>450   | 300<br>450  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4699 | 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<br>2625<br>3063 | 1580<br>2370<br>2765 | 1420<br>2130<br>2485 | 1400<br>2100<br>2450 | 1260<br>1890<br>2205 | 1130<br>1695<br>1978 | 1120<br>1680<br>1978 | 1010<br>1515 | 910<br>1365 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4700 | 331501028   | 颈椎骨折脱位手术复位椎板融合内固定术 | 003315010280000 | 颈椎骨折脱位手术复位椎板融合内固定术                    |                                  |      | 甲      | 每节椎骨 | 1750<br>2625<br>3063 | 1580<br>2370<br>2765 | 1420<br>2130<br>2485 | 1400<br>2100<br>2450 | 1260<br>1890<br>2205 | 1130<br>1695<br>1978 | 1120<br>1680<br>1978 | 1010<br>1515 | 910<br>1365 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4701 | 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<br>2625         | 1580<br>2370         | 1420<br>2130         | 1400<br>2100         | 1260<br>1890         | 1130<br>1695         | 1120<br>1680         | 1010<br>1515 | 910<br>1365 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4702 | 331501029-a | 胸椎融合术加收            | 003315010290000 | 胸椎融合术                                 | 需行椎体后缘减压术                        |      | 甲      | 次    | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300   | 200<br>300  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4703 | 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<br>2625         | 1580<br>2370         | 1420<br>2130         | 1400<br>2100         | 1260<br>1890         | 1130<br>1695         | 1120<br>1680         | 1010<br>1515 | 910<br>1365 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4704 | 331501031   | 胸椎横突椎板植骨融合术        | 003315010310000 | 胸椎横突椎板植骨融合术                           | 不含椎板切除减压，包括脊柱横突椎板植骨融合术           |      | 甲      | 次    | 1300<br>1950         | 1170<br>1575         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245          | 750<br>1125  | 680<br>1020 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4705 | 331501032   | 胸椎椎骨骨折切开复位内固定术     | 003315010320000 | 胸椎椎骨骨折切开复位内固定术                        | 后方入路切口                           |      | 甲      | 每节椎骨 | 1500<br>2250         | 1350<br>2025         | 1220<br>1830         | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290  | 780<br>1170 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4706 | 331501032-a | 胸椎椎骨骨折切开复位内固定术加收   | 003315010320001 | 胸椎椎骨骨折切开复位内固定术(如需从前侧方入路脊髓前外侧减压手术酌情加收) | 需从前侧方入路脊髓前外侧减压手术                 |      | 甲      | 次    | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300   | 200<br>300  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4707 | 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<br>2250         | 1350<br>2025         | 1220<br>1830         | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290  | 780<br>1170 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4708 | 331501034   | 腰椎间盘板外侧突出摘除术       | 003315010340000 | 腰椎间盘板外侧突出摘除术                          | 不含一般的腰间盘突出                       |      | 甲      | 次    | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245          | 750<br>1125  | 680<br>1020 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4709 | 331501035   | 经皮椎间盘吸引术           | 003315010350000 | 经皮椎间盘吸引术                              |                                  |      | 甲      | 次    | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290          | 770<br>1155          | 770<br>1155          | 690<br>1035  | 620<br>930  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4710 | 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<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290          | 770<br>1155          | 770<br>1155          | 690<br>1035  | 620<br>930  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4711 | 331501036-a | 椎管扩大减压术增加神经根管减压加收  | 003315010360001 | 增加神经根管减压加收                            |                                  |      | 甲      | 次    | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300   | 200<br>300  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4712 | 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<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245          | 750<br>1125  | 680<br>1020 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4713 | 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；不含板外侧突出                |      | 甲      | 每节间盘 | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290          | 770<br>1155          | 770<br>1155          | 690<br>1035  | 620<br>930  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4714 | 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<br>2250         | 1350<br>2025         | 1220<br>1830         | 1200<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290  | 780<br>1170 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4715 | 331501039-a | 经皮椎间孔射频消融术         | 003315010390000 | 经皮激光腰椎间盘摘除术                           | 经皮射频                             | 经皮射频 | 乙      | 每节椎  | 1200                 | 1200                 | 1200                 | 1200                 | 1200                 | 1200                 | 1200                 | 1200         | 1200        |    | 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        |
|------|-------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|---|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4716 | 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  | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4716 | 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   | 1350   | 1220   | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 780    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 2250   | 2025   | 1830   | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1170   |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 2625   | 2363   | 2135   | 2100   | 1890   | 1698   |        |        |        | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4717 | 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   | 1350   | 1220   | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 780    |      | 未实施价改医院     |
| 4717 | 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    | 2250   | 2025   | 1830   | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1170   |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 2625   | 2363   | 2135   | 2100   | 1890   | 1698   |        |        |        | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 1700   | 1530   | 1380   | 1360   | 1220   | 1100   | 1090   | 980    | 880    |      | 未实施价改医院     |
| 4718 | 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    | 2550   | 2295   | 2070   | 2040   | 1830   | 1650   | 1635   | 1470   | 1320   |      | 实施价改的县级公立医院 |
| 4718 | 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    | 2975   | 2678   | 2415   | 2380   | 2135   | 1925   |        |        |        | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4719 | 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除酌情加收) | 需行椎板切除减压间盘摘除酌情加收  |      | 甲      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |      | 未实施价改医院     |
| 4719 | 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除酌情加收) | 需行椎板切除减压间盘摘除酌情加收  |      | 甲      | 次    | 1950   | 1755   | 1575   | 1560   | 1410   | 1275   | 1245   | 1125   | 1020   |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 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   |
| 4720 | 331501043   | 腰椎横突间融合术                | 003315010430000 | 腰椎横突间融合术                       |   |      | 甲      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |      | 未实施价改医院     |
| 4720 | 331501043   | 腰椎横突间融合术                | 003315010430000 | 腰椎横突间融合术                       |   |      | 甲      | 次    | 1950   | 1755   | 1575   | 1560   | 1410   | 1275   | 1245   | 1125   | 1020   |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 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   |
| 4721 | 331501044   | 腰椎骶化横突切除术               | 003315010440000 | 腰椎骶化横突切除术                      | 包括浮棘、钩棘、尾骨切除  |      | 甲      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |      | 未实施价改医院     |
| 4721 | 331501044   | 腰椎骶化横突切除术               | 003315010440000 | 腰椎骶化横突切除术                      | 包括浮棘、钩棘、尾骨切除  |      | 甲      | 次    | 1950   | 1755   | 1575   | 1560   | 1410   | 1275   | 1245   | 1125   | 1020   |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 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   |
| 4722 | 331501045   | 骨盆骨折髓内动脉结扎术             | 003315010450000 | 骨盆骨折髓内动脉结扎术                    |   |      | 甲      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |      | 未实施价改医院     |
| 4722 | 331501045   | 骨盆骨折髓内动脉结扎术             | 003315010450000 | 骨盆骨折髓内动脉结扎术                    |   |      | 甲      | 次    | 1950   | 1755   | 1575   | 1560   | 1410   | 1275   | 1245   | 1125   | 1020   |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 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   |
| 4723 | 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   | 1530   | 1380   | 1360   | 1220   | 1100   | 1090   | 980    | 880    |      | 未实施价改医院     |
| 4723 | 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    | 2550   | 2295   | 2070   | 2040   | 1830   | 1650   | 1635   | 1470   | 1320   |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 2975   | 2678   | 2415   | 2380   | 2135   | 1925   |        |        |        | 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     |
| 4724 | 331501047   | 强直性脊柱炎多椎截骨矫形术           | 003315010470000 | 强直性脊柱炎多椎截骨矫形术                  | 含植骨融合：包括后方入路、截骨矫形，先天性脊柱畸形、截骨矫形术，创伤性脊柱畸形、截骨矫形术，TB性脊柱畸形、截骨矫形术 |      | 乙      | 次    | 3300   | 2970   | 2670   | 2640   | 2370   | 2130   | 2115   | 1905   | 1710   |      | 实施价改的县级公立医院 |
| 4724 | 331501047   | 强直性脊柱炎多椎截骨矫形术           | 003315010470000 | 强直性脊柱炎多椎截骨矫形术                  | 含植骨融合：包括后方入路、截骨矫形，先天性脊柱畸形、截骨矫形术，创伤性脊柱畸形、截骨矫形术，TB性脊柱畸形、截骨矫形术 |      | 乙      | 次    | 3850   | 3465   | 3115   | 3080   | 2765   | 2485   |        |        |        | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4725 | 331501047-a | 强直性脊柱炎多椎截骨矫形术前方入路松解手术加收 | 003315010470001 | 强直性脊柱炎多椎截骨矫形术(前方入路松解手术加收)      |   |      | 乙      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4725 | 331501047-a | 强直性脊柱炎多椎截骨矫形术前方入路松解手术加收 | 003315010470001 | 强直性脊柱炎多椎截骨矫形术(前方入路松解手术加收)      |   |      | 乙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
| 4726 | 331501047-b | 强直性脊柱炎多椎截骨矫形术增加内固定加收    | 003315010470002 | 强直性脊柱炎多椎截骨矫形术(增加内固定加收)         |   |      | 乙      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4726 | 331501047-b | 强直性脊柱炎多椎截骨矫形术增加内固定加收    | 003315010470002 | 强直性脊柱炎多椎截骨矫形术(增加内固定加收)         |   |      | 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 |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 3850   | 3465   | 3115   | 3080   | 2765   | 2485   |        |        |        | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4727 | 331501048   | 脊柱侧弯矫形术(后路)             | 003315010480000 | 脊柱侧弯矫形术(后路)                    |   |      | 乙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
| 4727 | 331501048   | 脊柱侧弯矫形术(后路)             | 003315010480000 | 脊柱侧弯矫形术(后路)                    |   |      | 乙      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4728 | 331501048-a | 脊柱侧弯矫形术(后路)前方入路松解手术加收   | 003315010480001 | 脊柱侧弯矫形术(后路)(前方入路松解手术加收)        |   |      | 乙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
| 4728 | 331501048-a | 脊柱侧弯矫形术(后路)前方入路松解手术加收   | 003315010480001 | 脊柱侧弯矫形术(后路)(前方入路松解手术加收)        |   |      | 乙      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4729 | 331501048-b | 脊柱侧弯矫形术(后路)植骨融合加收       | 003315010480002 | 脊柱侧弯矫形术(后路)(植骨融合加收)            |   |      | 乙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
| 4729 | 331501048-b | 脊柱侧弯矫形术(后路)植骨融合加收       | 003315010480002 | 脊柱侧弯矫形术(后路)(植骨融合加收)            |   |      | 乙      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4730 | 331501049   | 前路脊柱松解融合术               | 003315010490000 | 前路脊柱松解融合术                      |   |      | 乙      | 次    | 1700   | 1530   | 1380   | 1360   | 1220   | 1100   | 1090   | 980    | 880    |      | 未实施价改医院     |
| 4730 | 331501049   | 前路脊柱松解融合术               | 003315010490000 | 前路脊柱松解融合术                      |   |      | 乙      | 次    | 2550   | 2295   | 2070   | 2040   | 1830   | 1650   | 1635   | 1470   | 1320   |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4731 | 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    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
| 4731 | 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    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4732 | 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    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
| 4732 | 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    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4733 | 331501050   | 前路脊柱旋转侧弯矫形术             | 003315010500000 | 前路脊柱旋转侧弯矫形术                    |   |      | 乙      | 次    | 2000   | 1800   | 1620   | 1600   | 1440   | 1300   | 1280   | 1150   | 1040   |      | 未实施价改医院     |
| 4733 | 331501050   | 前路脊柱旋转侧弯矫形术             | 003315010500000 | 前路脊柱旋转侧弯矫形术                    |   |      | 乙      | 次    | 3000   | 2700   | 2430   | 2400   | 2160   | 1950   | 1920   | 1725   | 1560   |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4734 | 331501050-a | 前路脊柱旋转侧弯矫形术前方入路松解手术加收   | 003315010500001 | 前路脊柱旋转侧弯矫形术(前方入路松解手术加收)        |   |      | 乙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
| 4734 | 331501050-a | 前路脊柱旋转侧弯矫形术前方入路松解手术加收   | 003315010500001 | 前路脊柱旋转侧弯矫形术(前方入路松解手术加收)        |   |      | 乙      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4735 | 331501050-b | 前路脊柱旋转侧弯矫形术植骨融合加收       | 003315010500002 | 前路脊柱旋转侧弯矫形术(植骨融合加收)            |   |      | 乙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
| 4735 | 331501050-b | 前路脊柱旋转侧弯矫形术植骨融合加收       | 003315010500002 | 前路脊柱旋转侧弯矫形术(植骨融合加收)            |   |      | 乙      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                         |                 |                                |   |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 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<br>苏南           | 三类医院<br>苏中           | 三类医院<br>苏北           | 二类医院<br>苏南           | 二类医院<br>苏中           | 二类医院<br>苏北           | 一类医院<br>苏南   | 一类医院<br>苏中   | 一类医院<br>苏北   | 说明       | 执行范围                                  |
|------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------------------------|------|--------|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|----------|---------------------------------------|
| 4736 | 331501051   | 前路脊柱骨髓阻滞术后路椎板凸侧融合术       | 003315010510000 | 前路脊柱骨髓阻滞术后路椎板凸侧融合术       |                                       |      | 乙      | 次    | 2000<br>3000         | 1800<br>2700         | 1620<br>2430         | 1600<br>2400         | 1440<br>2160         | 1280<br>1950         | 1150<br>1920 | 1040<br>1725 | 1560         |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4737 | 331501051-a | 前路脊柱骨髓阻滞术后路椎板凸侧融合术开胸手术加收 | 003315010510001 | 前路脊柱骨髓阻滞术后路椎板凸侧融合术(开胸加收) |                                       |      | 乙      | 次    | 400<br>600           | 400<br>600           | 400<br>600           | 400<br>600           | 400<br>600           | 400<br>600           | 400<br>600   | 400<br>600   | 400          |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4738 | 331501051-b | 前路脊柱骨髓阻滞术后路椎板凸侧融合术植骨加收   | 003315010510002 | 前路脊柱骨髓阻滞术后路椎板凸侧融合术(植骨加收) |                                       |      | 乙      | 次    | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300   | 200<br>300   | 200          |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4739 | 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、骨折切开复位           |      | 乙      | 次    | 2000<br>3000<br>3500 | 1800<br>2700<br>3150 | 1620<br>2430<br>2835 | 1600<br>2400<br>2800 | 1440<br>2160<br>2520 | 1300<br>1950<br>2275 | 1280<br>1920 | 1150<br>1725 | 1040<br>1560 |          | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4740 | 331501053   | 脊柱半椎体切除术                 | 003315010530000 | 脊柱半椎体切除术                 |                                       |      | 甲      | 次    | 2000<br>3000         | 1800<br>2700         | 1620<br>2430         | 1600<br>2400         | 1440<br>2160         | 1300<br>1950         | 1280<br>1920 | 1150<br>1725 | 1040<br>1560 |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4741 | 331501054   | 脊柱内固定物取出术                | 003315010540000 | 脊柱内固定物取出术                |                                       |      | 甲      | 次    | 1300<br>1950         | 1170<br>1755         | 1050<br>1575         | 1040<br>1560         | 940<br>1410          | 850<br>1275          | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4742 | 331501055   | 滑板椎弓根钉复位植骨内固定术           | 003315010550000 | 滑板椎弓根钉复位植骨内固定术           |                                       |      | 甲      | 次    | 1750<br>2625         | 1580<br>2370         | 1420<br>2130         | 1400<br>2100         | 1260<br>1890         | 1130<br>1695         | 1120<br>1680 | 1010<br>1515 | 910<br>1365  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4743 | 331501055-a | 滑板椎弓根钉复位植骨内固定术           | 003315010550000 | 滑板椎弓根钉复位植骨内固定术           |                                       |      | 甲      | 次    | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300   | 200<br>300   | 200          | 松解手术加收   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4744 | 331501055-b | 滑板椎弓根钉复位植骨内固定术           | 003315010550000 | 滑板椎弓根钉复位植骨内固定术           |                                       |      | 甲      | 次    | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300           | 200<br>300   | 200<br>300   | 200          | 椎板切除减压加收 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4745 | 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<br>2625         | 1580<br>2370         | 1420<br>2130         | 1400<br>2100         | 1260<br>1890         | 1130<br>1695         | 1120<br>1680 | 1010<br>1515 | 910<br>1365  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4746 | 331501057   | 人工椎间盘植入术                 | 003315010570000 | 人工椎间盘植入术                 | 人工间盘                                  |      | 甲      | 次    | 2000<br>3000         | 1800<br>2700         | 1620<br>2430         | 1600<br>2400         | 1440<br>2160         | 1300<br>1950         | 1280<br>1920 | 1150<br>1725 | 1040<br>1560 |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4747 | 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<br>2550         | 1700<br>2550         | 1700<br>2550         | 1360<br>2040         | 1360<br>2040         | 1360<br>2040         | 1090<br>1635 | 1090<br>1635 | 1090         |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4748 | 331501058-a | 椎间盘微创消融术                 | 003315010580000 | 椎间盘微创消融术                 |                                       |      | 乙      | 每间盘  | 850<br>1275          | 850<br>1275          | 850<br>1275          | 680<br>1020          | 680<br>1020          | 680<br>1020          | 540<br>810   | 540<br>810   | 540          | 每增加一间盘加收 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 4749 | 331501059   | 经皮椎体成形术                  | 003315010590000 | 经皮椎体成形术                  |                                       |      | 乙      | 每椎体  | 1500                 | 1500                 | 1500                 | 1200                 | 1200                 | 1200                 | 960          | 960          | 960          |          | 所有医疗机构                                |
| 4750 | 331501059-a | 经皮椎间盘射频椎体成形术(每增加一椎体酌量加收) | 003315010590001 | 经皮椎体成形术(每增加一椎体酌量加收)      | 包括经皮椎间盘射频纤维环成形术、经皮椎间盘射频成形术、经皮椎间盘射频成形术 |      | 乙      | 每椎间盘 | 1200                 | 1200                 | 1200                 | 960                  | 960                  | 960                  | 770          | 770          | 770          |          | 所有医疗机构                                |
| 4751 | 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<br>3300         | 2200<br>3300         | 2200<br>3300         | 1760<br>2640         | 1760<br>2640         | 1760<br>2640         | 1410<br>2115 | 1410<br>2115 | 1410         |          | 未实施价改医院<br>实施价改的                      |

| 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-------------|-------------------|-----------------|---------------------------|----------------------------|---------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|-------------|
| 4759 | 0031502004  | 加收                | 00315020040001  | (联合手术加收)                  |                            |         | 甲      | 次    | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4760 | 331502005   | 神经吻合术             | 003315020050000 | 神经吻合术                     | 含手术显微镜使用                   |         | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4761 | 331502006   | 神经移植术             | 003315020060000 | 神经移植术                     |                            | 异体神经    | 乙      | 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   |
| 4762 | 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       | 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   |
| 4763 | 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       | 1170       | 1050       | 1040       | 940        | 850        | 830        | 750        | 680        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 1950       | 1755       | 1575       | 1560       | 1410       | 1275       | 1245       | 1125       | 1020       |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 2275       | 2048       | 1838       | 1820       | 1645       | 1488       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4764 | 331502009   | 周围神经嵌压松解术         | 003315020090000 | 周围神经嵌压松解术                 | 包括尺神经探查松解术                 |         | 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   |
| 4765 | 331502010   | 坐骨神经松解术           | 003315020100000 | 坐骨神经松解术                   |                            |         | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4766 | 331502011   | 闭孔神经切断术           | 003315020110000 | 闭孔神经切断术                   |                            |         | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4767 | 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       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4768 | 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       | 1490       | 1490       | 1190       | 1190       | 1190       | 950        | 950        | 950        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 2235       | 2235       | 2235       | 1785       | 1785       | 1785       | 1425       | 1425       | 1425       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4769 | 331502014   | 神经纤维部分切断术         | 003315020140000 | 神经纤维部分切断术                 |                            |         | 甲      | 次    | 1230       | 1230       | 1230       | 980        | 980        | 980        | 780        | 780        | 780        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 1845       | 1845       | 1845       | 1470       | 1470       | 1470       | 1170       | 1170       | 1170       |      | 实施价改的公立医院   |
|      | 331503      | 四肢骨肿瘤和病损切除手术      |                 |                           |                            |         |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |      |             |
| 4770 | 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       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4771 | 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       | 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   |
| 4772 | 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       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4773 | 331503003-a | 肱骨肿瘤切除及骨重建术加收     | 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        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4774 | 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       | 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   |
| 4775 | 331503004-a | 尺桡骨肿瘤切除及骨重建术加收    | 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        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4776 | 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       | 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   |
| 4777 | 331503006   | 髌骨翼肿瘤切除术          | 003315030060000 | 髌骨翼肿瘤切除术                  |                            |         | 甲      | 次    | 1200       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4778 | 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       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4779 | 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    | 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   |
| 4780 | 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    | 1700       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |      | 实施价改的公立医院   |
| 4781 | 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    | 1700       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                           |                            |         |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |      | 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<br>苏南           | 三类医院<br>苏中           | 三类医院<br>苏北           | 二类医院<br>苏南           | 二类医院<br>苏中          | 二类医院<br>苏北          | 一类医院<br>苏南  | 一类医院<br>苏中  | 一类医院<br>苏北  | 说明 | 执行范围                       |
|------|-----------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------|------|--------|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|----|----------------------------|
| 4804 | 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<br>1350          | 810<br>1215          | 730<br>1095          | 720<br>1080          | 650<br>975          | 590<br>885          | 580<br>870  | 520<br>780  | 470<br>705  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4805 | 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<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080         | 650<br>975          | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4806 | 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<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080         | 650<br>975          | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4807 | 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<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080         | 650<br>975          | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4808 | 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，骨骺分离       |      | 甲      | 次    | 1000<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080         | 650<br>975          | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4809 | 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           | 包括骨骺分离            |      | 甲      | 次    | 1000<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080         | 650<br>975          | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4810 | 331505007 | 桡骨头切除术                   | 003315050070000 | 桡骨头切除术                   |                   |      | 甲      | 次    | 700<br>1050          | 630<br>945           | 570<br>855           | 560<br>840           | 500<br>750          | 450<br>675          | 450<br>675  | 410<br>615  | 370<br>555  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4811 | 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<br>1050          | 630<br>945           | 570<br>855           | 560<br>840           | 500<br>750          | 450<br>675          | 450<br>675  | 410<br>615  | 370<br>555  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4812 | 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<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870          | 520<br>780          | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4813 | 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<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870          | 520<br>780          | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4814 | 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<br>1200          | 720<br>1080          | 650<br>975           | 640<br>960           | 580<br>870          | 520<br>780          | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4815 | 331505012 | 髌骨骨折切开复位内固定术             | 003315050120000 | 髌骨骨折切开复位内固定术             |                   |      | 甲      | 次    | 1300<br>1950<br>2275 | 1170<br>1755<br>2048 | 1050<br>1575<br>1838 | 1040<br>1560<br>1820 | 940<br>1410<br>1645 | 850<br>1275<br>1488 | 830<br>1245 | 750<br>1125 | 680<br>1020 |    | 实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 4816 | 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<br>1650         | 990<br>1485          | 890<br>1335          | 880<br>1320          | 790<br>1185         | 710<br>1065         | 700<br>1050 | 630<br>945  | 570<br>855  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4817 | 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<br>1800         | 1080<br>1620         | 970<br>1455          | 960<br>1440          | 860<br>1290         | 770<br>1155         | 770<br>1155 | 690<br>1035 | 620<br>930  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4818 | 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<br>2250         | 1350<br>2025         | 1220<br>1830         | 1200<br>1800         | 1080<br>1620        | 970<br>1455         | 960<br>1440 | 860<br>1290 | 780<br>1170 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4819 | 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<br>1650         | 990<br>1485          | 890<br>1335          | 880<br>1320          | 790<br>1185         | 710<br>1065         | 700<br>1050 | 630<br>945  | 570<br>855  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4820 | 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<br>1650         | 990<br>1485          | 890<br>1335          | 880<br>1320          | 790<br>1185         | 710<br>1065         | 700<br>1050 | 630<br>945  | 570<br>855  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4821 | 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<br>1650         | 990<br>1485          | 890<br>1335          | 880<br>1320          | 790<br>1185         | 710<br>1065         | 700<br>1050 | 630<br>945  | 570<br>855  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4822 | 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<br>1650         | 990<br>1485          | 890<br>1335          | 880<br>1320          | 790<br>1185         | 710<br>1065         | 700<br>1050 | 630<br>945  | 570<br>855  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4823 | 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<br>1650         | 990<br>1485          | 890<br>1335          | 880<br>1320          | 790<br>1185         | 710<br>1065         | 700<br>1050 | 630<br>945  | 570<br>855  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4824 | 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<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080         | 650<br>975          | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4825 | 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<br>1500         | 900<br>1350          | 810<br>1215          | 800<br>1200          | 720<br>1080         | 650<br>975          | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院       |
| 4826 | 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<br>1650         | 990<br>1485          | 890<br>1335          | 880<br>1320          | 790<br>1185         | 710<br>1065         | 700<br>1050 | 630<br>945  | 570<br>855  |    | 未实施价改医院<br>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<br>苏南   | 三类医院<br>苏中   | 三类医院<br>苏北   | 二类医院<br>苏南   | 二类医院<br>苏中   | 二类医院<br>苏北   | 一类医院<br>苏南   | 一类医院<br>苏中   | 一类医院<br>苏北   | 说明 | 执行范围                 |
|------|-------------|------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------|-------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----|----------------------|
| 4827 | 331505024   | 肱骨干骨折不愈合切开植骨内固定术       | 003315050240000 | 肱骨干骨折不愈合切开植骨内固定术           |                   |       | 甲      | 次    | 1100<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335  | 880<br>1320  | 790<br>1185  | 710<br>1065  | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4828 | 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<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335  | 880<br>1320  | 790<br>1185  | 710<br>1065  | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4829 | 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<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335  | 880<br>1320  | 790<br>1185  | 710<br>1065  | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4830 | 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<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335  | 880<br>1320  | 790<br>1185  | 710<br>1065  | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4831 | 331505028   | 开放骨折术                  | 003315050280000 | 开放骨折术                      | 不含植骨              |       | 甲      | 次    | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 730<br>1095  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 590<br>885   | 580<br>870   | 520<br>780   | 470<br>705   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4832 | 331505029   | 肱骨髁上骨折畸形愈合截骨矫形术        | 003315050290000 | 肱骨髁上骨折畸形愈合截骨矫形术            |                   |       | 甲      | 次    | 1100<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335  | 880<br>1320  | 790<br>1185  | 710<br>1065  | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4833 | 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<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335  | 880<br>1320  | 790<br>1185  | 710<br>1065  | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4834 | 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<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335  | 880<br>1320  | 790<br>1185  | 710<br>1065  | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4835 | 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<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335  | 880<br>1320  | 790<br>1185  | 710<br>1065  | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4836 | 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<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335  | 880<br>1320  | 790<br>1185  | 710<br>1065  | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4837 | 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<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335  | 880<br>1320  | 790<br>1185  | 710<br>1065  | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4838 | 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<br>1350  | 810<br>1215  | 730<br>1095  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 590<br>885   | 580<br>870   | 520<br>780   | 470<br>705   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4839 | 331505036   | 距骨骨折伴脱位切开复位内固定术        | 003315050360000 | 距骨骨折伴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<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4840 | 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、钢板等各部位内固定装置 |       | 甲      | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4841 | 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<br>600   | 360<br>540   | 325<br>488   | 320<br>480   | 290<br>435   | 260<br>390   | 255<br>383   | 230<br>345   | 205<br>308   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4842 | 331505038   | 足部骨折骨折切开复位内固定术         | 003315050380000 | 足部骨折骨折切开复位内固定术             | 包括关节内骨折           |       | 甲      | 次    | 1080<br>1620 | 1080<br>1620 | 1080<br>1620 | 860<br>1290  | 860<br>1290  | 860<br>1290  | 690<br>1035  | 690<br>1035  | 690<br>1035  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4843 | 331505038-a | 足部骨折骨折切开复位内固定术加收       | 003315050380001 | 足部骨折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<br>810   | 540<br>810   | 540<br>810   | 430<br>645   | 430<br>645   | 430<br>645   | 340<br>510   | 340<br>510   | 340<br>510   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4844 | 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<br>1500 | 1000<br>1500 | 1000<br>1500 | 800<br>1200  | 800<br>1200  | 800<br>1200  | 640<br>960   | 640<br>960   | 640<br>960   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4845 | 331505040   | 肩胛骨骨折切开复位内固定术          | 003315030010000 | 肩胛骨肿瘤肩胛骨全切除重建术             |                   |       | 甲      | 次    | 2124<br>3186 | 2124<br>3186 | 2124<br>3186 | 1700<br>2550 | 1700<br>2550 | 1700<br>2550 | 1360<br>2040 | 1360<br>2040 | 1360<br>2040 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 331506      | 四肢关节损伤与脱位手术            |                 |                            |                   |       |        |      |              |              |              |              |              |              |              |              |              |    |                      |
| 4846 | 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<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4847 | 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<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4848 | 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<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4849 | 331506004   | 髌关节脱位切开复位术             | 003315060040000 | 髌关节脱位切开复位术                 |                   |       | 甲      | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |    | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围      |
|------|-------------|----------------------------|-----------------|----------------------------------|---------------------------------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-----------|
| 4850 | 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        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4851 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4852 | 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       | 1170       | 1050       | 1040       | 940        | 850        | 830        | 750        | 680        | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 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 |
| 4853 | 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       | 1170       | 1050       | 1040       | 940        | 850        | 830        | 750        | 680        | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 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 |
| 4854 | 331506009   | 髌骨半脱位外侧切开松解术               | 003315060090000 | 髌骨半脱位外侧切开松解术                     |                                       |      | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4855 | 331506009-a | 髌骨外侧支持带松解术                 | 003315060090100 | 髌骨半脱位外侧切开松解术(髌韧带挛缩松解、前(后)交叉韧带紧绷) |                                       |      | 甲      | 侧    | 1150       | 1150       | 1150       | 920        | 920        | 920        | 740        | 740        | 740        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1725       | 1725       | 1725       | 1380       | 1380       | 1380       | 1110       | 1110       | 1110       |              | 实施价改的公立医院 |
| 4856 | 331506010   | 髌骨脱位成形术                    | 003315060100000 | 髌骨脱位成形术                          |                                       |      | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4857 | 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       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4858 | 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       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4859 | 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       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4860 | 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       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4861 | 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        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4862 | 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       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4863 | 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    | 1100       | 990        | 890        | 880        | 790        | 710        | 700        | 630        | 570        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1650       | 1485       | 1335       | 1320       | 1185       | 1065       | 1050       | 945        | 855        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4864 | 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        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4865 | 331506019   | 半月板切除术                     | 003315060190000 | 半月板切除术                           | 包括成形术                                 |      | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4866 | 331506019-a | 半月板修补术                     | 003315060190001 | 半月板切除术(经关节镜加收)                   |                                       |      | 甲      | 个    | 1400       | 1400       | 1400       | 1120       | 1120       | 1120       | 900        | 900        | 900        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 2100       | 2100       | 2100       | 1680       | 1680       | 1680       | 1350       | 1350       | 1350       |              | 实施价改的公立医院 |
| 4867 | 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    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4868 | 331506021   | 踝关节稳定手术                    | 003315060210000 | 踝关节稳定手术                          |                                       |      | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4869 | 331506022   | 腘窝囊肿切除术                    | 003315060220000 | 腘窝囊肿切除术                          |                                       |      | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |              | 实施价改的公立医院 |
| 4870 | 331506022-a | 腘窝囊肿切除术双侧加收                | 003315060220001 | 腘窝囊肿切除术(双侧加收)                    |                                       |      | 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 |
| 4871 | 331506023   | 肘关节稳定术                     | 003315060230000 | 肘关节稳定术                           |                                       |      | 甲      | 次    | 1300       | 1300       | 1300       | 1040       | 1040       | 1040       | 830        | 830        | 830        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1950       | 1950       | 1950       | 1560       | 1560       | 1560       | 1245       | 1245       | 1245       |              | 实施价改的公立医院 |
| 4872 | 331506024   | 关节骨软骨损伤修复术                 | 003315060240000 | 关节骨软骨损伤修复术                       | 包括骨软骨移植、骨髓移植、微骨折术                     |      | 甲      | 次    | 1320       | 1320       | 1320       | 1060       | 1060       | 1060       | 850        | 850        | 850        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1980       | 1980       | 1980       | 1590       | 1590       | 1590       | 1275       | 1275       | 1275       |              | 实施价改的公立医院 |
|      |             |                            |                 |                                  |                                       |      |        |      | 1600       | 1600       | 1600       | 1280       | 1280       | 1280       | 1030       | 1030       | 1030       |              | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-------------|----------------|-----------------|----------------------------|----------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|-------------|
| 4873 | 331506025   | 关节骨折复位内固定术     | 323315060250000 | 关节骨折复位内固定术                 | 包括肩、踝、膝        |      | 甲      | 次    | 2400       | 2400       | 2400       | 1920       | 1920       | 1920       | 1545       | 1545       | 1545       |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 2800       | 2800       | 2800       | 2240       | 2240       | 2240       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4874 | 331506026   | 关节肩峰下减压术       | 003315210100100 | 肩外展功能重建术(肩峰下减压)            |                |      | 甲      | 侧    | 1200       | 1200       | 1200       | 960        | 960        | 960        | 770        | 770        | 770        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4875 | 331506027   | 关节Bankart损伤修补术 | 003315220080100 | 肩袖破裂修补术(前盂唇损伤修补术(BANKART)) | 包括Slap手术       |      | 甲      | 侧    | 2000       | 2000       | 2000       | 1600       | 1600       | 1600       | 1280       | 1280       | 1280       |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 3000       | 3000       | 3000       | 2400       | 2400       | 2400       | 1920       | 1920       | 1920       |      | 实施价改的公立医院   |
|      | 331507      | 人工关节置换手术       |                 |                            |                | 人工关节 |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |      |             |
| 4876 | 331507001   | 人工全肩关节置换术      | 003315070010000 | 人工全肩关节置换术                  | 含肱骨头及肩胛骨部分     |      | 乙      | 次    | 1200       | 1080       | 970        | 960        | 860        | 770        | 770        | 690        | 620        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4877 | 331507001-a | 人工全肩关节再置换加收    | 003315070010001 | 人工全肩关节置换术(再置换加收)           |                |      | 乙      | 次    | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4878 | 331507002   | 人工肱骨头置换术       | 003315070020000 | 人工肱骨头置换术                   |                |      | 乙      | 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   |
| 4879 | 331507003   | 人工肘关节置换术       | 003315070030000 | 人工肘关节置换术                   |                |      | 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   |
| 4880 | 331507003-a | 人工肘关节再置换加收     | 003315070030001 | 人工肘关节置换术(再置换加收)            |                |      | 乙      | 次    | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4881 | 331507004   | 人工腕关节置换术       | 003315070040000 | 人工腕关节置换术                   |                |      | 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   |
| 4882 | 331507004-a | 人工腕关节再置换加收     | 003315070040001 | 人工腕关节置换术(再置换加收)            |                |      | 乙      | 次    | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4883 | 331507005   | 人工全膝关节置换术      | 003315070050000 | 人工全膝关节置换术                  |                |      | 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   |
| 4884 | 331507005-a | 人工全膝关节再置换加收    | 003315070050001 | 人工全膝关节置换术(再置换加收)           |                |      | 乙      | 次    | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4885 | 331507006   | 人工股骨头置换术       | 003315070060000 | 人工股骨头置换术                   |                |      | 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   |
| 4886 | 331507007   | 人工膝关节表面置换术     | 003315070070000 | 人工膝关节表面置换术                 |                |      | 乙      | 次    | 1700       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 2975       | 2678       | 2415       | 2380       | 2135       | 1925       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4887 | 331507007-a | 人工膝关节表面再置换术加收  | 003315070070001 | 人工膝关节表面置换术(再置换加收)          |                |      | 乙      | 次    | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4888 | 331507008   | 人工膝关节绞链式置换术    | 003315070080000 | 人工膝关节绞链式置换术                |                |      | 乙      | 次    | 1700       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 2975       | 2678       | 2415       | 2380       | 2135       | 1925       |            |            |            | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4889 | 331507008-a | 人工膝关节绞链式再置换加收  | 003315070080001 | 人工膝关节绞链式置换术(再置换加收)         |                |      | 乙      | 次    | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4890 | 331507009   | 人工踝关节置换术       | 003315070090000 | 人工踝关节置换术                   |                |      | 乙      | 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   |
| 4891 | 331507009-a | 人工踝关节再置换加收     | 003315070090001 | 人工踝关节置换术(再置换加收)            |                |      | 乙      | 次    | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4892 | 331507010   | 人工髌股关节置换术      | 003315070100000 | 人工髌股关节置换术                  | 含髌骨和股骨滑车表面置换手术 |      | 乙      | 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   |
| 4893 | 331507011   | 人工关节取出术        | 003315070110000 | 人工关节取出术                    |                |      | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |      | 实施价改的公立医院   |
| 4894 | 331507012   | 髌关节表面置换术       | 003315070120000 | 髌关节表面置换术                   |                |      | 甲      | 次    | 1660       | 1660       | 1660       | 1330       | 1330       | 1330       | 1060       | 1060       | 1060       |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                            |                |      |        |      | 2490       | 2490       | 2490       | 1995       | 1995       | 1995       | 1590       | 1590       | 1590       |      | 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<br>苏南   | 三类医院<br>苏中   | 三类医院<br>苏北   | 二类医院<br>苏南   | 二类医院<br>苏中   | 二类医院<br>苏北   | 一类医院<br>苏南   | 一类医院<br>苏中   | 一类医院<br>苏北   | 说明           | 执行范围                 |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|-------------|------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|
| 4895 | 331507013   | 人工距趾关节置换术          | 003315070130000 | 人工距趾关节置换术          | 包括人工趾间关节置换术 |      | 甲      | 次    | 1440<br>2160 | 1440<br>2160 | 1440<br>2160 | 1150<br>1725 | 1150<br>1725 | 1150<br>1725 | 920<br>1380  | 920<br>1380  | 920<br>1380  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4896 | 331507014   | 人工关节翻修术            | 003315070140000 | 人工关节翻修术            |             |      | 甲      | 次    | 2050<br>3075 | 2050<br>3075 | 2050<br>3075 | 1640<br>2460 | 1640<br>2460 | 1640<br>2460 | 1310<br>1965 | 1310<br>1965 | 1310<br>1965 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 331508      | 骨骺固定手术             |                 |                    |             |      |        |      |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |                      |
| 4897 | 331508001   | 骨骺肌及软组织肿瘤切除术       | 003315080010000 | 骨骺肌及软组织肿瘤切除术       |             |      | 甲      | 次    | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 730<br>1095  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 590<br>885   | 580<br>870   | 520<br>780   | 470<br>705   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4898 | 331508002   | 骨骺早闭骨桥切除脂肪移植术      | 003315080020000 | 骨骺早闭骨桥切除脂肪移植术      |             |      | 乙      | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4899 | 331508003   | 骨骺固定术              | 003315080030000 | 骨骺固定术              |             |      | 甲      | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4900 | 331508004   | 股骨头骨骺滑脱牵引复位内固定术    | 003315080040000 | 股骨头骨骺滑脱牵引复位内固定术    |             |      | 甲      | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4901 | 331508005   | 带血管蒂肌蒂骨骺移植术        | 003315080050000 | 带血管蒂肌蒂骨骺移植术        |             |      | 乙      | 次    | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410  | 850<br>1275  | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 331509      | 四股骨切除、刮除手术         |                 |                    |             |      |        |      |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |                      |
| 4902 | 331509001   | 尺骨头桡骨茎突切除术         | 003315090010000 | 尺骨头桡骨茎突切除术         |             |      | 甲      | 次    | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   | 560<br>840   | 500<br>750   | 450<br>675   | 450<br>675   | 410<br>615   | 370<br>555   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4903 | 331509002   | 髌股关节病变软骨切除软骨下钻孔术   | 003315090020000 | 髌股关节病变软骨切除软骨下钻孔术   |             |      | 甲      | 次    | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4904 | 331509003   | 髌骨切除+股四头肌修补术       | 003315090030000 | 髌骨切除+股四头肌修补术       |             |      | 甲      | 次    | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4905 | 331509004   | 移植取骨术              | 003315090040000 | 移植取骨术              | 包括软骨切取术     |      | 乙      | 次    | 500<br>750   | 450<br>675   | 410<br>615   | 400<br>600   | 360<br>540   | 325<br>488   | 320<br>480   | 290<br>435   | 260<br>390   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4906 | 331509005   | 髌骨取骨术              | 003315090050000 | 髌骨取骨术              |             |      | 甲      | 次    | 500<br>750   | 450<br>675   | 410<br>615   | 400<br>600   | 360<br>540   | 325<br>488   | 320<br>480   | 290<br>435   | 260<br>390   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4907 | 331509006   | 取腓骨术               | 003315090060000 | 取腓骨术               | 指不带血管       |      | 甲      | 次    | 500<br>750   | 450<br>675   | 410<br>615   | 400<br>600   | 360<br>540   | 325<br>488   | 320<br>480   | 290<br>435   | 260<br>390   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4908 | 331509006-a | 取腓骨术带血管加收          | 003315090060001 | 取腓骨术(带血管)          |             |      | 甲      | 次    | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4909 | 331509007   | 先天性锁骨假关节切除植骨内固定术   | 003315090070000 | 先天性锁骨假关节切除植骨内固定术   |             |      | 丙/乙    | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4910 | 331509008   | 先天性胫骨假关节切除带血管腓骨移植术 | 003315090080000 | 先天性胫骨假关节切除带血管腓骨移植术 |             |      | 乙      | 次    | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4911 | 331509009   | 距骨切除术              | 003315090090000 | 距骨切除术              | 包括第二跗骨切除术   |      | 甲      | 次    | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 331510      | 四肢骨截骨术             |                 |                    |             |      |        |      |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |                      |
| 4912 | 331510001   | 肘关节截骨术             | 003315100010000 | 肘关节截骨术             |             |      | 甲      | 次    | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4913 | 331510002   | 腕关节截骨术             | 003315100020000 | 腕关节截骨术             |             |      | 甲      | 次    | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 730<br>1095  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 590<br>885   | 580<br>870   | 520<br>780   | 470<br>705   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4914 | 331510003   | 掌骨截骨矫形术            | 003315100030000 | 掌骨截骨矫形术            | 包括指、跖、趾骨    |      | 甲      | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780   | 510<br>765   | 460<br>690   | 410<br>615   |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4915 | 331510004   | 髌臼旋转截骨术            | 003315100040000 | 髌臼旋转截骨术            | 不含植骨        |      | 甲      | 次    | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410  | 850<br>1275  | 830<br>1245  | 750<br>1125  | 680<br>1020  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4916 | 331510005   | 股骨颈楔形截骨术           | 003315100050000 | 股骨颈楔形截骨术           |             |      | 甲      | 次    | 1100<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335  | 880<br>1320  | 790<br>1185  | 710<br>1065  | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   |              | 未实施价改医院<br>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<br>苏南   | 三类医院<br>苏中   | 三类医院<br>苏北  | 二类医院<br>苏南  | 二类医院<br>苏中  | 二类医院<br>苏北  | 一类医院<br>苏南  | 一类医院<br>苏中  | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围                 |
|------|-------------|-------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|------|--------|------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|----------------------|
| 4917 | 331510006   | 股骨头钻孔及植骨术         | 003315100060000 | 股骨头钻孔及植骨术                |                    |      | 甲      | 次    | 1100<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335 | 880<br>1320 | 790<br>1185 | 710<br>1065 | 700<br>1050 | 630<br>945  | 570<br>855 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4918 | 331510007   | 股骨下端截骨术           | 003315100070000 | 股骨下端截骨术                  |                    |      | 甲      | 次    | 1100<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335 | 880<br>1320 | 790<br>1185 | 710<br>1065 | 700<br>1050 | 630<br>945  | 570<br>855 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4919 | 331510008   | 胫骨高位截骨术           | 003315100080000 | 胫骨高位截骨术                  |                    |      | 甲      | 次    | 1100<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335 | 880<br>1320 | 790<br>1185 | 710<br>1065 | 700<br>1050 | 630<br>945  | 570<br>855 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4920 | 331510009   | 跟骨截骨术             | 003315100090000 | 跟骨截骨术                    |                    |      | 甲      | 次    | 1100<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335 | 880<br>1320 | 790<br>1185 | 710<br>1065 | 700<br>1050 | 630<br>945  | 570<br>855 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4921 | 331510010   | 成骨不全多段截骨术         | 003315100100000 | 成骨不全多段截骨术                |                    |      | 甲      | 次    | 1100<br>1650 | 990<br>1485  | 890<br>1335 | 880<br>1320 | 790<br>1185 | 710<br>1065 | 700<br>1050 | 630<br>945  | 570<br>855 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4922 | 331510012   | 髌关节三联截骨术          | 003315060070000 | 先天性髌关节脱位切开复位<br>髌韧带骨内固定术 | 含髌关节Ganz截骨术；不含X线引导 |      | 丙      | 单侧   | 市场调<br>整价    | 市场调<br>整价    | 市场调<br>整价   | 市场调<br>整价   | 市场调<br>整价   | 市场调<br>整价   | 市场调<br>整价   | 市场调<br>整价   | 市场调<br>整价  |              | 实施价改的公立医院            |
|      | 331511      | 关节融合术             |                 |                          |                    |      |        |      |              |              |             |             |             |             |             |             |            |              |                      |
| 4923 | 331511001   | 肘关节融合术            | 003315110010000 | 肘关节融合术                   |                    |      | 甲      | 次    | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 730<br>1095 | 720<br>1080 | 650<br>975  | 590<br>885  | 580<br>870  | 520<br>780  | 470<br>705 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4924 | 331511002   | 先天性胫骨缺如胫骨上端膝关节融合术 | 003315110020000 | 先天性胫骨缺如胫骨上端膝关节融合术        |                    |      | 丙/乙    | 次    | 1050<br>1575 | 950<br>1425  | 860<br>1290 | 840<br>1260 | 760<br>1140 | 680<br>1020 | 670<br>1005 | 600<br>900  | 540<br>810 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4925 | 331511003   | 踝关节融合手术           | 003315110030000 | 踝关节融合手术                  | 包括三关节融合，距、距关节融合    |      | 甲      | 次    | 1050<br>1575 | 950<br>1425  | 860<br>1290 | 840<br>1260 | 760<br>1140 | 680<br>1020 | 670<br>1005 | 600<br>900  | 540<br>810 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4926 | 331511003-a | 踝关节融合手术四关节融合术加收   | 003315110030001 | 踝关节融合手术(四关节融合术加收)        |                    |      | 甲      | 次    | 300<br>450   | 300<br>450   | 300<br>450  | 300<br>450  | 300<br>450  | 300<br>450  | 300<br>450  | 300<br>450  | 300<br>450 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4927 | 331511004   | 跟骰关节融合术           | 003315110040000 | 跟骰关节融合术                  |                    |      | 甲      | 次    | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 730<br>1095 | 720<br>1080 | 650<br>975  | 590<br>885  | 580<br>870  | 520<br>780  | 470<br>705 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4928 | 331511005   | 近侧跗间关节融合术         | 003315110050000 | 近侧跗间关节融合术                | 包括近节趾骨背侧楔形截骨手术     |      | 甲      | 次    | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 730<br>1095 | 720<br>1080 | 650<br>975  | 590<br>885  | 580<br>870  | 520<br>780  | 470<br>705 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 331512      | 四肢骨骨关节成形术         |                 |                          |                    |      |        |      |              |              |             |             |             |             |             |             |            |              |                      |
| 4929 | 331512001   | 肘关节叉状成形术          | 003315120010000 | 肘关节叉状成形术                 |                    |      | 甲      | 次    | 600<br>900   | 540<br>810   | 490<br>735  | 480<br>720  | 430<br>645  | 390<br>585  | 380<br>570  | 340<br>510  | 310<br>465 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4930 | 331512002   | 网球肘松解术            | 003315120020000 | 网球肘松解术                   |                    |      | 甲      | 次    | 600<br>900   | 540<br>810   | 490<br>735  | 480<br>720  | 430<br>645  | 390<br>585  | 380<br>570  | 340<br>510  | 310<br>465 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4931 | 331512003   | 尺骨延长术             | 003315120030000 | 尺骨延长术                    |                    |      | 丙/乙    | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4932 | 331512004   | 尺骨短缩术             | 003315120040000 | 尺骨短缩术                    |                    |      | 丙/乙    | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4933 | 331512005   | 桡骨延长术             | 003315120050000 | 桡骨延长术                    |                    |      | 丙/乙    | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4934 | 331512006   | 桡骨短缩术             | 003315120060000 | 桡骨短缩术                    |                    |      | 丙/乙    | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4935 | 331512007   | 股骨延长术             | 003315120070000 | 股骨延长术                    |                    |      | 丙/乙    | 次    | 1200<br>1800 | 1080<br>1620 | 970<br>1455 | 960<br>1440 | 860<br>1290 | 770<br>1155 | 770<br>1155 | 690<br>1035 | 620<br>930 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4936 | 331512008   | 髌臼造盖成形术           | 003315120080000 | 髌臼造盖成形术                  |                    |      | 甲      | 次    | 1200<br>1800 | 1080<br>1620 | 970<br>1455 | 960<br>1440 | 860<br>1290 | 770<br>1155 | 770<br>1155 | 690<br>1035 | 620<br>930 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4937 | 331512009   | 血管束移植充填植骨术        | 003315120090000 | 血管束移植充填植骨术               |                    |      | 乙      | 次    | 1200<br>1800 | 1080<br>1620 | 970<br>1455 | 960<br>1440 | 860<br>1290 | 770<br>1155 | 770<br>1155 | 690<br>1035 | 620<br>930 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4938 | 331512010   | 股四头肌成形术           | 003315120100000 | 股四头肌成形术                  |                    |      | 甲      | 次    | 1200<br>1800 | 1080<br>1620 | 970<br>1455 | 960<br>1440 | 860<br>1290 | 770<br>1155 | 770<br>1155 | 690<br>1035 | 620<br>930 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4939 | 331512011   | 膝内外翻定点闭式折骨术       | 003315120110000 | 膝内外翻定点闭式折骨术              |                    |      | 甲      | 次    | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215 | 800<br>1200 | 720<br>1080 | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780 |              | 未实施价改医院<br>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<br>苏南   | 三类医院<br>苏中   | 三类医院<br>苏北   | 二类医院<br>苏南   | 二类医院<br>苏中   | 二类医院<br>苏北  | 一类医院<br>苏南  | 一类医院<br>苏中  | 一类医院<br>苏北  | 说明           | 执行范围                 |
|------|-------------|-----------------|-----------------|--------------------|--|-------------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|----------------------|
| 4940 | 331512012   | 髌韧带成形术          | 003315120120000 | 髌韧带成形术             | 包括断裂直接缝合术、远方移位、止点移位、断裂重建术、人工髌腱成形术            | 人工髌腱        | 甲      | 次    | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4941 | 331512013   | 胫骨结节垫高术         | 003315120130000 | 胫骨结节垫高术            |  |             | 乙      | 次    | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4942 | 331512014   | 先天性马蹄内翻足松解术     | 003315120140000 | 先天性马蹄内翻足松解术        | 包括前路和后路                                      |             | 丙/乙    | 次    | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4943 | 331512014-a | 先天性马蹄内翻足石膏固定矫形术 | 003315120140000 | 先天性马蹄内翻足松解术        | 不含皮下切腱术                                      |             | 丙      | 单侧   | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价   | 市场调<br>节价   | 市场调<br>节价   | 市场调<br>节价   |              | 实施价改的公立医院            |
| 4944 | 331512015   | 踝外翻矫形术          | 003315120150000 | 踝外翻矫形术             |  |             | 丙/乙    | 次    | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4945 | 331512015-a | 截骨或有肌腱移位术加收     | 003315120150001 | 踝外翻矫形术(截骨或有肌腱移位加收) |  |             | 丙/乙    | 次    | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300  | 200<br>300  | 200<br>300  | 200<br>300  | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4946 | 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<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4947 | 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<br>750   | 450<br>675   | 410<br>615   | 400<br>600   | 360<br>540   | 325<br>488  | 320<br>480  | 290<br>435  | 260<br>390  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4948 | 331512018   | 胫骨延长术           | 003315120180000 | 胫骨延长术              |  |             | 丙/乙    | 次    | 1220<br>1830 | 1220<br>1830 | 1220<br>1830 | 980<br>1470  | 980<br>1470  | 980<br>1470 | 780<br>1170 | 780<br>1170 | 780<br>1170 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4949 | 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               |
| 4950 | 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               |
| 4951 | 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X线引导 |             | 丙      | 单侧   | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价    | 市场调<br>节价   | 市场调<br>节价   | 市场调<br>节价   | 市场调<br>节价   |              | 实施价改的公立医院            |
|      | 331513      | 截肢术             |                 |                    |  |             |        |      |              |              |              |              |              |             |             |             |             |              |                      |
| 4952 | 331513001   | 肩关节离断术          | 003315130010000 | 肩关节离断术             |  |             | 甲      | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780  | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4953 | 331513002   | 肩胛胸廓间离断术        | 003315130020000 | 肩胛胸廓间离断术           |  |             | 甲      | 次    | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410  | 850<br>1275 | 830<br>1245 | 750<br>1125 | 680<br>1020 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4954 | 331513003   | 残端修整术           | 003315130030000 | 残端修整术              | 包括手指、脚趾、掌、前臂                                 |             | 甲      | 次    | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870   | 520<br>780  | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4955 | 331513004   | 上肢截肢术           | 003315130040000 | 上肢截肢术              |  |             | 甲      | 次    | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4956 | 331513005   | 髋关节离断术          | 003315130050000 | 髋关节离断术             |  |             | 甲      | 次    | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4957 | 331513006   | 大腿截肢术           | 003315130060000 | 大腿截肢术              |  |             | 甲      | 次    | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4958 | 331513007   | 小腿截肢术           | 003315130070000 | 小腿截肢术              |  |             | 甲      | 次    | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4959 | 331513008   | 足踝部截肢术          | 003315130080000 | 足踝部截肢术             |  |             | 甲      | 次    | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4960 | 331513009   | 截指术             | 003315130090000 | 截指术                | 包括脚趾   |             | 甲      | 次    | 350<br>525   | 320<br>480   | 290<br>435   | 280<br>420   | 250<br>375   | 230<br>345  | 220<br>330  | 200<br>300  | 180<br>270  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 331514      | 断肢再植术           |                 |                    |  |             |        |      |              |              |              |              |              |             |             |             |             |              |                      |
| 4961 | 331514001   | 断肢再植术           | 003315140010000 | 断肢再植术              |  |             | 甲      | 每肢   | 1400<br>2100 | 1260<br>1890 | 1130<br>1695 | 1120<br>1680 | 1010<br>1515 | 910<br>1365 | 900<br>1350 | 810<br>1215 | 730<br>1095 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4962 | 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<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300   | 200<br>300  | 200<br>300  | 200<br>300  | 200<br>300  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 4963 | 331514002   | 断肢再植术           | 003315140020000 | 断肢再植术              | 包括断指   |             | 甲      | 每指   | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明 | 执行范围      |
|------|-------------|----------------------|-----------------|----------------------|---------------------------|------|--------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----|-----------|
| 4963 | 331514002   | 断指再植术                | 003315140020000 | 断指再植术                | 包括断指                      |      | 甲      | （趾）   | 1800       | 1620       | 1455       | 1440       | 1290       | 1155       | 1155       | 1035       | 930        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4964 | 331514002-a | 断指再植术显微术加收           | 003315140020001 | 断指再植术(显微术)           |                           |      | 甲      | 每指（趾） | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |    | 未实施价改医院   |
|      | 331515      | 手部骨折手术               |                 |                      |                           |      |        |       | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4965 | 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        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4966 | 331515002   | 手部关节内骨折切开复位内固定术      | 003315150020000 | 手部关节内骨折切开复位内固定术      | 包括足部                      |      | 甲      | 次     | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4967 | 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        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4968 | 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        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4969 | 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        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4970 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4971 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4972 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4973 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4974 | 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       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |    | 未实施价改医院   |
|      | 331516      | 手部关节脱位手术             |                 |                      |                           |      |        |       | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4975 | 331516001   | 手部关节脱位切开复位内固定术       | 003315160010000 | 手部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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |    | 未实施价改医院   |
|      | 331517      | 手部关节融合术              |                 |                      |                           |      |        |       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4976 | 331517001   | 局限性腕骨融合术             | 003315170010000 | 局限性腕骨融合术             |                           |      | 甲      | 次     | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4977 | 331517002   | 腕关节融合术               | 003315170020000 | 腕关节融合术               |                           |      | 甲      | 次     | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4978 | 331517003   | 指间关节融合术              | 003315170030000 | 指间关节融合术              |                           |      | 甲      | 次     | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4979 | 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       | 1530       | 1380       | 1360       | 1220       | 1100       | 1090       | 980        | 880        |    | 未实施价改医院   |
|      | 331518      | 手部骨切除术               |                 |                      |                           |      |        |       | 2550       | 2295       | 2070       | 2040       | 1830       | 1650       | 1635       | 1470       | 1320       |    | 实施价改的公立医院 |
| 4980 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4981 | 331518002   | 掌指结核病灶清除术            | 003315180020000 | 掌指结核病灶清除术            | 包括跖、趾                     |      | 甲      | 次     | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4982 | 331518003   | 近排腕骨切除术              | 003315180030000 | 近排腕骨切除术              |                           |      | 甲      | 次     | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4983 | 331518004   | 舟骨近端切除术              | 003315180040000 | 舟骨近端切除术              |                           |      | 甲      | 次     | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |    | 实施价改的公立医院 |
| 4984 | 331518005   | 月骨摘除术                | 003315180050000 | 月骨摘除术                |                           |      | 甲      | 次     | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                           |      |        |       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |    | 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<br>苏南   | 三类医院<br>苏中   | 三类医院<br>苏北   | 二类医院<br>苏南   | 二类医院<br>苏中  | 二类医院<br>苏北  | 一类医院<br>苏南  | 一类医院<br>苏中  | 一类医院<br>苏北  | 说明           | 执行范围                   |
|------|-----------|----------------|-----------------|----------------|---|------|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------------------------|
| 4985 | 331518006 | 月骨摘除肌腱填充术      | 003315180060000 | 月骨摘除肌腱填充术      | 不含肌腱切取  |      | 甲      | 次            | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 730<br>1095  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 590<br>885  | 580<br>870  | 520<br>780  | 470<br>705  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4986 | 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<br>1605 | 1070<br>1605 | 1070<br>1605 | 860<br>1290  | 860<br>1290 | 860<br>1290 | 690<br>1035 | 690<br>1035 | 690<br>1035 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
|      | 331519    | 手部成形手术         |                 |                |   |      |        |              |              |              |              |              |             |             |             |             |             |              |                        |
| 4987 | 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)、<br>蹠 | 600<br>900   | 540<br>810   | 490<br>735   | 480<br>720   | 430<br>645  | 390<br>585  | 380<br>570  | 340<br>510  | 310<br>465  | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4988 | 331519002 | 拇指再造术Ⅰ型        | 003315190020000 | 拇指再造术Ⅰ型        | 含桡骨取骨植骨，腹部皮管再造拇指；不含桡骨取骨及腹部皮管                              |      | 甲      | 次            | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080 | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4989 | 331519003 | 拇指再造术Ⅱ型        | 003315190030000 | 拇指再造术Ⅱ型        | 含拇甲瓣，再造拇指；不含拇甲瓣切取及桡骨取骨                                    |      | 甲      | 次            | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080 | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4990 | 331519004 | 拇指再造术Ⅲ型        | 003315190040000 | 拇指再造术Ⅲ型        | 含第2足趾移植再造拇指；不含第2足趾切取                                      |      | 甲      | 次            | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410 | 850<br>1275 | 830<br>1245 | 750<br>1125 | 680<br>1020 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4991 | 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<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080 | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4992 | 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<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410 | 850<br>1275 | 830<br>1245 | 750<br>1125 | 680<br>1020 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4993 | 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<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410 | 850<br>1275 | 830<br>1245 | 750<br>1125 | 680<br>1020 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4994 | 331519008 | 多指切除术          | 003315190080000 | 多指切除术          | 包括多趾切除  |      | 丙/乙    | 次            | 450<br>675   | 410<br>615   | 370<br>555   | 360<br>540   | 325<br>488  | 295<br>443  | 290<br>435  | 260<br>390  | 235<br>353  | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4995 | 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<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080 | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4996 | 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<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410 | 850<br>1275 | 830<br>1245 | 750<br>1125 | 680<br>1020 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4997 | 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<br>侧  | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080 | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4998 | 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      | 每指(趾)        | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 730<br>1095  | 720<br>1080  | 650<br>975  | 590<br>885  | 580<br>870  | 520<br>780  | 470<br>705  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 4999 | 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、带血管蒂肌瓣、肌皮瓣、骨、软骨组织移植术 |      | 乙      | 每个部位         | 1300<br>1950 | 1170<br>1755 | 1050<br>1575 | 1040<br>1560 | 940<br>1410 | 850<br>1275 | 830<br>1245 | 750<br>1125 | 680<br>1020 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 5000 | 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<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080 | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院 |
|      |           |                |                 |                |   |      |        |              | 1750         | 1575         | 1418         | 1400         | 1260        | 1138        |             |             |             | 四级手术         | 实施价改的城市公立医院            |
| 5001 | 331519015 | 手部带真皮下血管网皮肤移植术 | 003315190150000 | 手部带真皮下血管网皮肤移植术 |   |      | 乙      | 100cm2       | 1000<br>1500 | 900<br>1350  | 810<br>1215  | 800<br>1200  | 720<br>1080 | 650<br>975  | 640<br>960  | 580<br>870  | 520<br>780  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 5002 | 331519016 | 手部关节松解术        | 003315190160000 | 手部关节松解术        |   |      | 甲      | 每个关节         | 700<br>1050  | 630<br>945   | 570<br>855   | 560<br>840   | 500<br>750  | 450<br>675  | 450<br>675  | 410<br>615  | 370<br>555  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 5003 | 331519017 | 掌指关节成形术        | 003315190170000 | 掌指关节成形术        | 包括跖趾关节成形术   |      | 甲      | 次            | 800<br>1200  | 720<br>1080  | 650<br>975   | 640<br>960   | 580<br>870  | 520<br>780  | 510<br>765  | 460<br>690  | 410<br>615  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
|      | 331520    | 手外伤其他手术        |                 |                |   |      |        |              |              |              |              |              |             |             |             |             |             |              |                        |
| 5004 | 331520001 | 腕关节韧带修补术       | 003315200010000 | 腕关节韧带修补术       |   |      | 甲      | 次            | 600<br>900   | 540<br>810   | 490<br>735   | 480<br>720   | 430<br>645  | 390<br>585  | 380<br>570  | 340<br>510  | 310<br>465  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 5005 | 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<br>900   | 540<br>810   | 490<br>735   | 480<br>720   | 430<br>645  | 390<br>585  | 380<br>570  | 340<br>510  | 310<br>465  |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院   |
| 5006 | 331520003 | 手部外伤皮肤缺损游离植皮术  | 003315200030000 | 手部外伤皮肤缺损游离植皮术  | 不含取皮，包括足部   |      | 乙      | 每个手指(趾)      | 600<br>900   | 540<br>810   | 490<br>735   | 480<br>720   | 430<br>645  | 390<br>585  | 380<br>570  | 340<br>510  | 310<br>465  |              | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明     | 执行范围      |
|------|-------------|------------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------|-----------|
| 5007 | 331520003-a | 手部外伤皮肤缺损游离植皮术多手指（趾）加收  | 003315200030001 | 手部外伤皮肤缺损游离植皮术（多手指加收）  |                              |      | 乙      | 每个手指 | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5008 | 331520003-b | 手部外伤皮肤缺损游离植皮术手掌背、前臂者加收 | 003315200030002 | 手部外伤皮肤缺损游离植皮术（手掌背加收）  |                              |      | 乙      | 次    | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5009 | 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        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5010 | 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        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5011 | 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        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |        | 实施价改的公立医院 |
|      | 331521      | 手外伤皮瓣术                 |                 |                       |                              |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |        |           |
| 5012 | 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        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5013 | 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        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5014 | 331521003   | 手外伤交臂皮瓣术               | 003315210030000 | 手外伤交臂皮瓣术              |                              |      | 甲      | 次    | 700        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5015 | 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        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5016 | 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        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5017 | 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        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5018 | 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        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5019 | 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        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5020 | 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         | 指手术室手术 | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 225        | 203        | 180        | 180        | 165        | 150        | 143        | 128        | 120        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5021 | 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        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5022 | 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        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5023 | 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        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5024 | 331521010   | forearm 展功能重建术         | 003315210100000 | forearm 展功能重建术        | 含二头、三头肌、斜方肌，不含阔筋膜切取          |      | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5025 | 331521011   | 屈肘功能重建术                | 003315210110000 | 屈肘功能重建术               | 含尺侧腕屈肌及屈指浅切取                 |      | 甲      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5026 | 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        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5027 | 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        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5028 | 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        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |        | 实施价改的公立医院 |
| 5029 | 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        |        | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |                       |                              |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |        | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明 | 执行范围      |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------------|------------------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----|-----------|
| 5030 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 750        | 675        | 615        | 600        | 540        | 488        | 480        | 435        | 390        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5031 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 600        | 540        | 495        | 480        | 435        | 390        | 390        | 345        | 315        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5032 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5033 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5034 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5035 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5036 | 331521022   | 手外伤清创反取皮植皮术   | 003315210220000 | 手外伤清创反取皮植皮术         | 不含取皮，包括足部              |      | 乙      | 次    | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5037 | 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    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5038 | 331521024   | 食指背侧岛状皮瓣术     | 003315210240000 | 食指背侧岛状皮瓣术           |                        |      | 甲      | 次    | 900        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5039 | 331521025   | 掌背间背动脉倒转皮瓣术   | 003315210250000 | 掌背间背动脉倒转皮瓣术         |                        |      | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5040 | 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    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5041 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5042 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5043 | 331521028-a | 肌腱粘连松解术加收     | 003315210280001 | 肌腱粘连松解术(多个手指全腱松解加收) | 多个手指或从前臂到手指全腱松解加收      |      | 甲      | 次    | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        | 300        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5044 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5045 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5046 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5047 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5048 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5049 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5050 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5051 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5052 | 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        |    | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                        |      |        |      | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |    | 实施价改的公立医院 |
| 5053 | 331521038   | 手腕部神经损伤修复术    | 003315210380000 | 手腕部神经损伤修复术          | 包括桡神经分支、指占神经、指固有神经     |      | 甲      | 次    | 1000       | 900        | 810        | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        |    | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围      |
|------|-------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------------|--------|--------|---------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-----------|
| 5053 | 331521033   | 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      | 次       | 1500       | 1350       | 1215       | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5054 | 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        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5055 | 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        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5056 | 331521041   | 甲床修补术          | 003315210410000 | 甲床修补术          |                       |        | 甲      | 次       | 260        | 235        | 210        | 210        | 190        | 170        | 170        | 150        | 135        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 390        | 353        | 315        | 315        | 285        | 255        | 255        | 225        | 203        |              | 实施价改的公立医院 |
|      | 331522      | 肌肉、肌腱、韧带手术     |                 |                |                       |        |        |         |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |           |
| 5057 | 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        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5058 | 331522002   | 肌性斜颈矫正术        | 003315220020000 | 肌性斜颈矫正术        |                       |        | 丙/乙    | 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   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5059 | 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        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5060 | 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        | 810        | 730        | 720        | 650        | 590        | 580        | 520        | 470        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 1350       | 1215       | 1095       | 1080       | 975        | 885        | 870        | 780        | 705        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5061 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5062 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5063 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5064 | 331522008   | 肩袖破裂修补术        | 003315220080000 | 肩袖破裂修补术        | 包括肩袖成形术               |        | 甲      | 次       | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5065 | 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        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5066 | 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        | 630        | 570        | 560        | 500        | 450        | 450        | 410        | 370        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 1050       | 945        | 855        | 840        | 750        | 675        | 675        | 615        | 555        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5067 | 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        | 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   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5068 | 331522012   | 臂大肌挛缩切除术       | 003315220120000 | 臂大肌挛缩切除术       |                       |        | 甲      | 次       | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5069 | 331522013   | 髓腔束松解术         | 003315220130000 | 髓腔束松解术         |                       |        | 甲      | 次       | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5070 | 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        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5071 | 331522015   | 腓骨肌腱脱位修复术      | 003315220150000 | 腓骨肌腱脱位修复术      |                       |        | 甲      | 次       | 600        | 540        | 490        | 480        | 430        | 390        | 380        | 340        | 310        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 900        | 810        | 735        | 720        | 645        | 585        | 570        | 510        | 465        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5072 | 331522016   | 跟腱断裂修补术        | 003315220160000 | 跟腱断裂修补术        |                       |        | 甲      | 次       | 800        | 720        | 650        | 640        | 580        | 520        | 510        | 460        | 410        |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 1200       | 1080       | 975        | 960        | 870        | 780        | 765        | 690        | 615        |              | 实施价改的公立医院 |
| 5073 | 331522018   | 创面负压封闭引流装置置入术  | 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<br>整价  | 市场调<br>整价  | 市场调<br>整价  | 市场调<br>整价  | 市场调<br>整价  | 市场调<br>整价  | 市场调<br>整价  | 市场调<br>整价  | 市场调<br>整价  |              | 实施价改的公立医院 |
|      | 331523      | 骨关节其他手术        |                 |                |                       |        |        |         |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |           |
| 5074 | 331523001   | 手法牵引复位术        | 003315230010000 | 手法牵引复位术        |                       |        | 甲      | 次       | 100        | 90         | 80         | 80         | 72         | 65         | 65         | 60         | 55         |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 150        | 135        | 120        | 120        | 108        | 98         | 98         | 90         | 83         |              | 实施价改的公立医院 |
| 5075 | 331523002   | 皮肤牵引术          | 003315230020000 | 皮肤牵引术          |                       |        | 甲      | 次       | 50         | 45         | 40         | 40         | 36         | 32         | 32         | 29         | 26         | 首次牵引         | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                |                       |        |        |         | 75         | 68         | 60         | 60         | 54         | 48         | 48         | 44         | 39         |              | 实施价改的公立医院 |
| 5076 | 331523002-3 | 皮肤牵引术持续牵引      | 003315230020000 | 皮肤牵引术          |                       |        | 甲      | 日       | 10         | 10         | 10         | 8          | 8          | 8          | 6          | 6          | 6          |              | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明              | 执行范围      |
|------|-------------|-------------|-----------------|-------------------|-----------------------------|------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|-----------|
| 5076 | 331523002-a | 颈椎牵引术       | 003315230020000 | 颈椎牵引术             |                             |      | 甲      | 次    | 15         | 15         | 15         | 12         | 12         | 12         | 9          | 9          | 9          |                 | 实施价改的公立医院 |
| 5077 | 331523003   | 骨骼牵引术       | 003315230030000 | 骨骼牵引术             |                             |      | 甲      | 次    | 90         | 80         | 73         | 72         | 65         | 60         | 58         | 52         | 47         | 首次牵引            | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 135        | 120        | 110        | 108        | 98         | 90         | 87         | 78         | 71         |                 | 实施价改的公立医院 |
| 5078 | 331523003-a | 骨骼牵引术持续牵引   | 003315230030000 | 骨骼牵引术             |                             |      | 甲      | 日    | 10         | 10         | 10         | 8          | 8          | 8          | 6          | 6          | 6          |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 15         | 15         | 15         | 12         | 12         | 12         | 9          | 9          | 9          |                 | 实施价改的公立医院 |
| 5079 | 331523004   | 颅骨牵引术       | 003315230040000 | 颅骨牵引术             |                             |      | 甲      | 次    | 90         | 80         | 73         | 72         | 65         | 60         | 58         | 52         | 47         | 首次牵引            | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 135        | 120        | 110        | 108        | 98         | 90         | 87         | 78         | 71         |                 | 实施价改的公立医院 |
| 5080 | 331523004-a | 颅骨牵引术持续牵引   | 003315230040000 | 颅骨牵引术             |                             |      | 甲      | 日    | 10         | 10         | 10         | 8          | 8          | 8          | 6          | 6          | 6          |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 15         | 15         | 15         | 12         | 12         | 12         | 9          | 9          | 9          |                 | 实施价改的公立医院 |
| 5081 | 331523005   | 颅骨头环牵引术     | 003315230050000 | 颅骨头环牵引术           |                             |      | 甲      | 次    | 90         | 80         | 73         | 72         | 65         | 60         | 58         | 52         | 47         | 首次牵引            | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 135        | 120        | 110        | 108        | 98         | 90         | 87         | 78         | 71         |                 | 实施价改的公立医院 |
| 5082 | 331523005-a | 颅骨头环牵引术持续牵引 | 003315230050000 | 颅骨头环牵引术           |                             |      | 甲      | 日    | 12         | 12         | 12         | 9          | 9          | 9          | 7          | 7          | 7          |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 18         | 18         | 18         | 14         | 14         | 14         | 11         | 11         | 11         |                 | 实施价改的公立医院 |
| 5083 | 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        | 135        | 120        | 120        | 110        | 100        | 95         | 85         | 80         |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 225        | 203        | 180        | 180        | 165        | 150        | 143        | 128        | 120        |                 | 实施价改的公立医院 |
| 5084 | 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        | 90         | 80         | 80         | 72         | 65         | 65         | 60         | 55         |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 150        | 135        | 120        | 120        | 108        | 98         | 98         | 90         | 83         |                 | 实施价改的公立医院 |
| 5085 | 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         | 72         | 65         | 65         | 60         | 55         | 52         | 47         | 42         |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 120        | 108        | 98         | 98         | 90         | 83         | 78         | 71         | 63         |                 | 实施价改的公立医院 |
| 5086 | 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         | 36         | 32         | 32         | 29         | 26         | 26         | 23         | 20         |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 60         | 54         | 48         | 48         | 44         | 39         | 39         | 35         | 30         |                 | 实施价改的公立医院 |
| 5087 | 331523010   | 石膏拆除术       | 003315230100000 | 石膏拆除术             |                             |      | 甲      | 次    | 20         | 18         | 16         | 16         | 14         | 13         | 13         | 12         | 11         |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 30         | 27         | 24         | 24         | 21         | 20         | 20         | 18         | 17         |                 | 实施价改的公立医院 |
| 5088 | 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         | 23         | 21         | 20         | 18         | 16         | 16         | 14         | 13         |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 38         | 35         | 32         | 30         | 27         | 24         | 24         | 21         | 20         |                 | 实施价改的公立医院 |
| 5089 | 331523012   | 跟骨钻孔术       | 003315230120000 | 跟骨钻孔术             |                             |      | 甲      | 次    | 200        | 180        | 160        | 160        | 145        | 130        | 130        | 115        | 105        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 300        | 270        | 240        | 240        | 218        | 195        | 195        | 173        | 158        |                 | 实施价改的公立医院 |
| 5090 | 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    | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         | 65         |                 | 所有医疗机构    |
|      | 3316        | 16. 体表系统手术  |                 |                   |                             | 异体皮  |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            | 市定价(特需、市场调节价除外) |           |
|      | 331601      | 乳房手术        |                 |                   |                             |      |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                 |           |
| 5091 | 331601-a    | 使用乳腺微创旋切刀加收 | 323300000010000 | 辅助操作              |                             |      | 丙      | 30分钟 | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 最高不超过600元       | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 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        | 最高不超过540元       | 实施价改的公立医院 |
| 5092 | 331601001   | 乳腺肿物穿刺术     | 003316010010000 | 乳腺肿物穿刺术           | 含活检                         |      | 甲      | 次    | 70         | 63         | 57         | 56         | 50         | 45         | 45         | 40         | 36         |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 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 |
| 5093 | 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         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 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 |
| 5094 | 331601002   | 乳腺肿物切除术     | 003316010020000 | 乳腺肿物切除术           | 包括囊道、乳头状瘤、小叶、象限切除,包括乳房区段切除术 |      | 甲      | 单侧   | 300        | 270        | 245        | 240        | 215        | 195        | 190        | 170        | 155        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 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 |
| 5095 | 331601003   | 副乳切除术       | 003316010030000 | 副乳切除术             |                             |      | 甲      | 单侧   | 400        | 360        | 330        | 320        | 290        | 260        | 260        | 230        | 210        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 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 |
| 5096 | 331601004   | 单纯乳房切除术     | 003316010040000 | 单纯乳房切除术           |                             |      | 甲      | 单侧   | 500        | 450        | 410        | 400        | 360        | 325        | 320        | 290        | 260        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 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 |
| 5097 | 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       | 1170       | 1050       | 1040       | 940        | 850        | 830        | 750        | 680        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 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 |
| 5098 | 331601005-a | 乳腺癌根治术需植皮加收 | 003316010050001 | 乳腺癌根治术(需植皮术加收)    |                             |      | 乙      | 单侧   | 400        | 400        | 400        | 400        | 400        | 400        | 400        | 400        | 400        |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                   |                             |      |        |      | 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 |
| 5099 | 331601006   | 乳腺癌扩大根治术    | 003316010060000 | 乳腺癌扩大根治术          | 全保留腋淋巴结术                    |      | 甲      | 单侧   | 1750       | 1580       | 1420       | 1400       | 1260       | 1130       | 1120       | 1010       | 910        |                 | 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<br>苏南  | 三类医院<br>苏中  | 三类医院<br>苏北  | 二类医院<br>苏南  | 二类医院<br>苏中  | 二类医院<br>苏北  | 一类医院<br>苏南  | 一类医院<br>苏中  | 一类医院<br>苏北  | 说明       | 执行范围                 |
|------|-------------|--------------------|-----------------|----------------------|---|------|--------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|----------------------|
|      |             | 乳腺脂肪腺体切除术          |                 | 乳腺脂肪腺体切除术            | 含保留乳头腺体术式   |      |        | 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            |
| 5100 | 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<br>市定价 | 1170<br>市定价 | 1050<br>市定价 | 1040<br>市定价 | 940<br>市定价  | 850<br>市定价  | 830<br>市定价  | 750<br>市定价  | 680<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5101 | 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<br>市定价 | 1980<br>市定价 | 1780<br>市定价 | 1760<br>市定价 | 1580<br>市定价 | 1420<br>市定价 | 1410<br>市定价 | 1270<br>市定价 | 1140<br>市定价 |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5102 | 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<br>市定价 | 1580<br>市定价 | 1420<br>市定价 | 1400<br>市定价 | 1260<br>市定价 | 1130<br>市定价 | 1120<br>市定价 | 1010<br>市定价 | 910<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5103 | 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<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价  | 560<br>市定价  | 500<br>市定价  | 450<br>市定价  | 450<br>市定价  | 410<br>市定价  | 370<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5104 | 331601011   | 降乳术                | 003316010110000 | 降乳术                  | 包括各种降乳术；不含吸脂术   | 假体   | 丙      | 单侧   |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 特需服务项目   | 所有医疗机构               |
| 5105 | 331601012   | 降乳术后继发畸形矫正术        | 003316010120000 | 降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               |
| 5106 | 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               |
| 5107 | 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          |                 |                      |   |      |        |      |             |             |             |             |             |             |             |             |             |          |                      |
| 5108 | 331602001   | 脓肿切开引流术            | 003316020010000 | 脓肿切开引流术              | 含体表、软组织感染化脓切开引流，包括血肿  |      | 甲      | 次    | 90<br>市定价   | 81<br>市定价   | 73<br>市定价   | 72<br>市定价   | 65<br>市定价   | 60<br>市定价   | 58<br>市定价   | 52<br>市定价   | 47<br>市定价   |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5109 | 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<br>市定价  | 90<br>市定价   | 80<br>市定价   | 80<br>市定价   | 72<br>市定价   | 65<br>市定价   | 65<br>市定价   | 60<br>市定价   | 55<br>市定价   |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5110 | 331602003   | 胫腓骨变切除修复术          | 003316020030000 | 胫腓骨变切除修复术            | 含鸡眼切除术等   |      | 甲      | 每处病变 | 100<br>市定价  | 90<br>市定价   | 80<br>市定价   | 80<br>市定价   | 72<br>市定价   | 65<br>市定价   | 65<br>市定价   | 60<br>市定价   | 55<br>市定价   |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5111 | 331602003-a | 胫腓骨变切除修复术需植皮术加收    | 003316020030001 | 胫腓骨变切除修复术(植皮术加收)     |   |      | 乙      | 每处病变 | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   | 40<br>市定价   |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5112 | 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；不含乳腺肿物和淋巴结切除  |      | 甲      | 每个肿物 | 100<br>市定价  | 90<br>市定价   | 80<br>市定价   | 80<br>市定价   | 72<br>市定价   | 65<br>市定价   | 65<br>市定价   | 60<br>市定价   | 55<br>市定价   |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5113 | 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<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   | 20<br>市定价   |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5114 | 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<br>市定价  | 500<br>市定价  | 500<br>市定价  | 400<br>市定价  | 400<br>市定价  | 400<br>市定价  | 320<br>市定价  | 320<br>市定价  | 320<br>市定价  | 指深达肌肉层以下 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5115 | 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 <sup>2</sup> 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    | 1000<br>市定价 | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 800<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 640<br>市定价  | 580<br>市定价  | 520<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5116 | 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<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5117 | 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<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5118 | 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 <sup>2</sup> ，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    | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 730<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 590<br>市定价  | 580<br>市定价  | 520<br>市定价  | 470<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5119 | 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<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5120 | 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<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5121 | 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 <sup>2</sup> 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    | 600<br>市定价  | 540<br>市定价  | 490<br>市定价  | 480<br>市定价  | 430<br>市定价  | 390<br>市定价  | 380<br>市定价  | 340<br>市定价  | 310<br>市定价  |          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5122 | 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)(需植皮术加收) |   |      | 乙      | 次    | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>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                 |
|------|-------------|--------------------|-----------------|-----------------------|---|--------------|--------|--------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------|----------------------|
|      |             | 加收                 |                 | (小)(植皮术)              |   |              |        | 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-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<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5124 | 331602008   | 脂肪抽吸术              | 003316020080000 | 脂肪抽吸术                 | 不含脂肪注射  |              | 丙      | 每毫升    |             |             |             |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目 | 所有医疗机构               |
| 5125 | 331602009   | 头皮撕脱清创修复术          | 003316020090000 | 头皮撕脱清创修复术             | 不含大网膜切除移植   |              | 甲      | 次      | 600<br>市定价  | 540<br>市定价  | 490<br>市定价  | 480<br>市定价 | 430<br>市定价 | 390<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价 | 310<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5126 | 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      | 700<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价  | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5127 | 331602011   | 腋臭切除术              | 003316020110000 | 腋臭切除术                 |   |              | 丙      | 单侧     | 260<br>市定价  | 235<br>市定价  | 210<br>市定价  | 210<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 170<br>市定价 | 150<br>市定价 | 135<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5128 | 331602011-a | 腋臭微创大汗腺清除术(小切口)    | 003316020110000 | 腋臭切除术                 |   |              | 丙      | 次      | 1052<br>市定价 | 1052<br>市定价 | 1052<br>市定价 | 842<br>市定价 | 842<br>市定价 | 842<br>市定价 | 674<br>市定价 | 674<br>市定价 | 674<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5129 | 331602012   | 颈部开放性损伤探查术         | 003316020120000 | 颈部开放性损伤探查术            |   |              | 甲      | 次      | 800<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 510<br>市定价 | 460<br>市定价 | 410<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5130 | 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 <sup>2</sup> 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      | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 1000<br>市定价 | 800<br>市定价 | 800<br>市定价 | 800<br>市定价 | 640<br>市定价 | 640<br>市定价 | 640<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5131 | 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 <sup>2</sup> ,未达肢体一周及肢体1/4长度,不含皮瓣或组织移植。 |              | 甲      | 次      | 900<br>市定价  | 900<br>市定价  | 900<br>市定价  | 720<br>市定价 | 720<br>市定价 | 720<br>市定价 | 580<br>市定价 | 580<br>市定价 | 580<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5132 | 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 <sup>2</sup> 以下,不含皮瓣或组织移植。                |              | 甲      | 次      | 600<br>市定价  | 600<br>市定价  | 600<br>市定价  | 480<br>市定价 | 480<br>市定价 | 480<br>市定价 | 380<br>市定价 | 380<br>市定价 | 380<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5133 | 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      | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价  | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 | 100<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5134 | 331602013-d | 皮肤恶性肿瘤切除(小)激光手术加收  | 003316020130000 | 皮肤恶性肿瘤切除术             |   |              | 甲      | 次      | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价   | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5135 | 331602014   | 自体脂肪注射移植术          | 323316020140000 | 自体脂肪注射移植术             |   |              | 丙      | ≤20毫升  |             |             |             |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目 | 所有医疗机构               |
| 5136 | 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     |             |             |             |            |            |            |            |            |            | 特需服务项目 | 所有医疗机构               |
| 5137 | 331602015   | 切开排毒               | 00331602010000  | 脓肿切开引流术               | 指蛇咬伤  |              | 甲      | 次      | 75<br>市定价   | 75<br>市定价   | 75<br>市定价   | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  | 50<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5138 | 331602016   | 静脉植入式给药装置植入术       | 003301000190000 | 麻醉监护下锁骨静脉植入式给药装置(输液港) | 包括取出术   | 植入式给药装置(输液港) | 甲      | 次      | 300<br>市定价  | 270<br>市定价  | 245<br>市定价  | 240<br>市定价 | 215<br>市定价 | 195<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 155<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5139 | 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   | 300<br>市定价  | 270<br>市定价  | 245<br>市定价  | 240<br>市定价 | 215<br>市定价 | 195<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 155<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5140 | 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   | 300<br>市定价  | 270<br>市定价  | 245<br>市定价  | 240<br>市定价 | 215<br>市定价 | 195<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 155<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5141 | 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   | 400<br>市定价  | 360<br>市定价  | 330<br>市定价  | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 260<br>市定价 | 230<br>市定价 | 210<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5142 | 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   | 400<br>市定价  | 360<br>市定价  | 330<br>市定价  | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 260<br>市定价 | 230<br>市定价 | 210<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5143 | 331603005   | 颅骨烧伤需骨扩创术          | 003316030050000 | 颅骨烧伤需骨扩创术             |   |              | 甲      | 次      | 500<br>市定价  | 450<br>市定价  | 410<br>市定价  | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5144 | 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   | 700<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价  | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5145 | 331603007   | 经烧伤创面气管切开术         | 003316030070000 | 经烧伤创面气管切开术            |   |              | 甲      | 次      | 300<br>市定价  | 270<br>市定价  | 245<br>市定价  | 240<br>市定价 | 215<br>市定价 | 195<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 155<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5146 | 331603008   | 经烧伤创面静脉切开术         | 003316030080000 | 经烧伤创面静脉切开术            |   |              | 甲      | 次      | 200<br>市定价  | 180<br>市定价  | 160<br>市定价  | 160<br>市定价 | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 | 130<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价 |        | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5147 | 331603009   | 切痂术                | 003316030090000 | 切痂术                   | 不含植皮  |              | 甲      | 1%体表面积 | 180<br>市定价  | 160<br>市定价  | 145<br>市定价  | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 | 120<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  |        | 未实施价改医院<br>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<br>苏南  | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中  | 一类医院<br>苏北 | 说明 | 执行范围                 |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------------------|-------------------------------|-------------|--------|--------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|----|----------------------|
| 5148 | 331603010   | 削瘤术           | 003316030100000 | 削瘤术                       | 不含植皮                          |             | 甲      | 1%体表面积 | 180<br>市定价  | 160<br>市定价 | 145<br>市定价 | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 | 120<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价  | 95<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5149 | 331603011   | 取皮术           | 003316030110000 | 取皮术                       |                               |             | 甲      | 1%体表面积 | 180<br>市定价  | 160<br>市定价 | 145<br>市定价 | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 | 120<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价  | 95<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5150 | 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      | 650<br>市定价  | 650<br>市定价 | 650<br>市定价 | 520<br>市定价 | 520<br>市定价 | 520<br>市定价 | 416<br>市定价 | 416<br>市定价  | 416<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5151 | 331603012   | 头皮取皮术         | 003316030120000 | 头皮取皮术                     |                               |             | 甲      | 1%体表面积 | 260<br>市定价  | 235<br>市定价 | 210<br>市定价 | 210<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 170<br>市定价 | 150<br>市定价  | 135<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5152 | 331603013   | 网状自体皮制备       | 003316030130000 | 网状自体皮制备                   |                               |             | 乙      | 1%体表面积 | 130<br>市定价  | 120<br>市定价 | 110<br>市定价 | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 85<br>市定价  | 76.5<br>市定价 | 70<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5153 | 331603014   | 微粒自体皮制备       | 003316030140000 | 微粒自体皮制备                   |                               |             | 乙      | 1%体表面积 | 130<br>市定价  | 120<br>市定价 | 110<br>市定价 | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 85<br>市定价  | 76.5<br>市定价 | 70<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5154 | 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<br>市定价  | 120<br>市定价 | 110<br>市定价 | 105<br>市定价 | 95<br>市定价  | 85<br>市定价  | 85<br>市定价  | 76.5<br>市定价 | 70<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5155 | 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 | 70<br>市定价   | 63<br>市定价  | 57<br>市定价  | 56<br>市定价  | 50<br>市定价  | 45<br>市定价  | 45<br>市定价  | 40<br>市定价   | 36<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5156 | 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      | 50<br>市定价   | 45<br>市定价  | 40<br>市定价  | 36<br>市定价  | 32<br>市定价  | 32<br>市定价  | 29<br>市定价  | 26<br>市定价   |            |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5157 | 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    | 60<br>市定价   | 54<br>市定价  | 50<br>市定价  | 48<br>市定价  | 43<br>市定价  | 40<br>市定价  | 38<br>市定价  | 34<br>市定价   | 30<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5158 | 331603019   | 磨削自体皮移植术      | 003316030190000 | 磨削自体皮移植术                  |                               |             | 乙      | 1%体表面积 | 180<br>市定价  | 160<br>市定价 | 145<br>市定价 | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 | 120<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价  | 95<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5159 | 331603020   | 焦痂开窗植皮术       | 003316030200000 | 焦痂开窗植皮术                   |                               |             | 乙      | 1%体表面积 | 180<br>市定价  | 160<br>市定价 | 145<br>市定价 | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 | 120<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价  | 95<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5160 | 331603021   | 异体皮打洞嵌植自体皮术   | 003316030210000 | 异体皮打洞嵌植自体皮术               |                               | 异体皮和制备      | 乙      | 1%体表面积 | 180<br>市定价  | 160<br>市定价 | 145<br>市定价 | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 | 120<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价  | 95<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5161 | 331603022   | 切(削)瘤自体微粒皮移植术 | 003316030220100 | 切(削)瘤自体微粒皮移植术<br>(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 | 180<br>市定价  | 160<br>市定价 | 145<br>市定价 | 145<br>市定价 | 130<br>市定价 | 120<br>市定价 | 115<br>市定价 | 105<br>市定价  | 95<br>市定价  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5162 | 331603023   | 切(削)瘤网状自体皮移植术 | 003316030230000 | 切(削)瘤网状自体皮移植术             |                               |             | 乙      | 1%体表面积 | 260<br>市定价  | 235<br>市定价 | 210<br>市定价 | 210<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 170<br>市定价 | 150<br>市定价  | 135<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5163 | 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<br>市定价  | 235<br>市定价 | 210<br>市定价 | 210<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 170<br>市定价 | 150<br>市定价  | 135<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5164 | 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<br>市定价  | 235<br>市定价 | 210<br>市定价 | 210<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 170<br>市定价 | 150<br>市定价  | 135<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5165 | 331603026   | 自体皮移植术        | 003316030260000 | 自体皮移植术                    |                               |             | 乙      | 1%体表面积 | 260<br>市定价  | 235<br>市定价 | 210<br>市定价 | 210<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 170<br>市定价 | 150<br>市定价  | 135<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5166 | 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<br>市定价  | 235<br>市定价 | 210<br>市定价 | 210<br>市定价 | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 170<br>市定价 | 150<br>市定价  | 135<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5167 | 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<br>市定价  | 630<br>市定价 | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价  | 370<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5168 | 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<br>市定价  | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价  | 260<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5169 | 331603030   | 游离皮片移植术       | 003316030300000 | 游离皮片移植术                   | 包括刃厚、中厚、全厚、瘢痕皮、反鼓取皮           |             | 乙      | 1%体表面积 | 600<br>市定价  | 540<br>市定价 | 490<br>市定价 | 480<br>市定价 | 430<br>市定价 | 390<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价  | 310<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5170 | 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<br>市定价  | 540<br>市定价 | 490<br>市定价 | 480<br>市定价 | 430<br>市定价 | 390<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价  | 310<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5171 | 331603032   | 颌面切痂植皮术       | 003316030320000 | 颌面切痂植皮术                   |                               |             | 乙      | 次      | 1000<br>市定价 | 900<br>市定价 | 810<br>市定价 | 800<br>市定价 | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价  | 520<br>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<br>苏南  | 三类医院<br>苏中  | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明           | 执行范围                 |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|-------------------|------|--------|--------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|----------------------|
|      | 331603032   | 胸部切创瘢痕整形术     | 00331603030000  | 胸部切创瘢痕整形术     |                   |      |        | 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            |
| 5172 | 331603033   | 胸部切创自体皮移植术    | 003316030330000 | 胸部切创自体皮移植术    |                   |      | 乙      | 次      | 1200<br>市定价 | 1080<br>市定价 | 970<br>市定价 | 960<br>市定价 | 860<br>市定价 | 770<br>市定价 | 770<br>市定价 | 690<br>市定价 | 620<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5173 | 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<br>市定价  | 450<br>市定价  | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 不足三个按三个计价    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5174 | 331603035   | 手部扩创延期植皮术     | 003316030350000 | 手部扩创延期植皮术     |                   |      | 乙      | 每侧     | 500<br>市定价  | 450<br>市定价  | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5175 | 331603036   | 全手切创植皮术       | 003316030360000 | 全手切创植皮术       |                   |      | 乙      | 每侧     | 1200<br>市定价 | 1080<br>市定价 | 970<br>市定价 | 960<br>市定价 | 860<br>市定价 | 770<br>市定价 | 770<br>市定价 | 690<br>市定价 | 620<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5176 | 331603037   | 手背切创植皮术       | 003316030370000 | 手背切创植皮术       |                   |      | 乙      | 每侧     | 700<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5177 | 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<br>市定价 | 1080<br>市定价 | 970<br>市定价 | 960<br>市定价 | 860<br>市定价 | 770<br>市定价 | 770<br>市定价 | 690<br>市定价 | 620<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5178 | 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<br>市定价 | 1080<br>市定价 | 970<br>市定价 | 960<br>市定价 | 860<br>市定价 | 770<br>市定价 | 770<br>市定价 | 690<br>市定价 | 620<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5179 | 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<br>市定价 | 1080<br>市定价 | 970<br>市定价 | 960<br>市定价 | 860<br>市定价 | 770<br>市定价 | 770<br>市定价 | 690<br>市定价 | 620<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5180 | 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<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5181 | 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<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5182 | 331603043   | 肌腱移植术         | 003316030430000 | 肌腱移植术         | 异体肌腱              |      | 乙      | 次      | 700<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5183 | 331603043-a | 自体肌腱切取术       | 003316030430000 | 肌腱移植术         |                   |      | 丙/乙    | 次      | 500<br>市定价  | 500<br>市定价  | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 500<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5184 | 331603044   | 烧伤后肌腱延长术      | 003316030440000 | 烧伤后肌腱延长术      |                   |      | 甲      | 次      | 700<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5185 | 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<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5186 | 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<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5187 | 331603047   | 烧伤瘢痕切除缝合术     | 003316030470000 | 烧伤瘢痕切除缝合术     |                   |      | 甲      | 次      | 500<br>市定价  | 450<br>市定价  | 410<br>市定价 | 400<br>市定价 | 360<br>市定价 | 325<br>市定价 | 320<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5188 | 331603048   | 烧伤瘢痕切除松解植皮术   | 003316030480000 | 烧伤瘢痕切除松解植皮术   |                   |      | 乙      | 次      | 700<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
|      | 331604      | 皮肤和皮下组织修补与重建  |                 |               |                   |      |        |        |             |             |            |            |            |            |            |            |            |              |                      |
| 5189 | 331604001   | 瘢痕畸形矫正术       | 003316040010000 | 瘢痕畸形矫正术       | 不含面部              |      | 甲      | 100cm² | 700<br>市定价  | 630<br>市定价  | 570<br>市定价 | 560<br>市定价 | 500<br>市定价 | 450<br>市定价 | 450<br>市定价 | 410<br>市定价 | 370<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5190 | 331604001-a | 羊膜眼带松解术       | 323316040010100 | 羊膜眼带松解术       |                   |      | 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            |
| 5191 | 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<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 510<br>市定价 | 460<br>市定价 | 410<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5192 | 331604003   | 隆颏术           | 003316040030000 | 隆颏术           |                   | 植入假体 | 丙      | 每侧     | 800<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 510<br>市定价 | 460<br>市定价 | 410<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5193 | 331604004   | 隆颏术           | 003316040040000 | 隆颏术           |                   | 植入假体 | 丙      | 次      | 800<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 510<br>市定价 | 460<br>市定价 | 410<br>市定价 |              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5194 | 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<br>市定价  | 590<br>市定价  | 530<br>市定价 | 520<br>市定价 | 470<br>市定价 | 420<br>市定价 | 420<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院<br>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<br>苏南  | 三类医院<br>苏中  | 三类医院<br>苏北  | 二类医院<br>苏南  | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明  | 执行范围                 |
|------|-------------|-------------|-----------------|-----------------------------------|--------------------------|------|--------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|---|----------------------|
| 5195 | 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<br>市定价  | 590<br>市定价  | 530<br>市定价  | 520<br>市定价  | 470<br>市定价 | 420<br>市定价 | 420<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5196 | 331604008   | 隆颧术         | 003316040080000 | 隆颧术                               | 不含截骨术                    | 植入材料 | 丙      | 次                 | 800<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 640<br>市定价  | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 510<br>市定价 | 460<br>市定价 | 410<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5197 | 331604009   | 隆颧术后继发畸形矫正术 | 003316040090000 | 隆颧术后继发畸形矫正术                       | 包括隆颧、隆颧术后畸形矫正            | 植入材料 | 丙      | 次                 | 800<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 640<br>市定价  | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 510<br>市定价 | 460<br>市定价 | 410<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5198 | 331604010   | 颌下脂肪袋整形术    | 003316040100000 | 颌下脂肪袋整形术                          |                          | 吸脂器  | 丙      | 次                 | 600<br>市定价  | 540<br>市定价  | 490<br>市定价  | 480<br>市定价  | 430<br>市定价 | 390<br>市定价 | 380<br>市定价 | 340<br>市定价 | 310<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5199 | 331604011   | 酒窝再造术       | 003316040110000 | 酒窝再造术                             |                          |      | 丙      | 每侧                |             |             |             |             |            |            |            |            |            | 特需服务项目                                    | 所有医疗机构               |
| 5200 | 331604012   | 颊部缺损修复术     | 003316040120000 | 颊部缺损修复术                           |                          |      | 丙/乙    | 每侧                | 800<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价  | 640<br>市定价  | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 510<br>市定价 | 460<br>市定价 | 410<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童                              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5201 | 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<br>市定价  | 810<br>市定价  | 730<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价 | 590<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 470<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5202 | 331604014   | 除皱术         | 003316040140000 | 除皱术                               | 包括背腹下除皱                  |      | 丙      | 每个部位或面            |             |             |             |             |            |            |            |            |            | 特需服务项目                                    | 所有医疗机构               |
| 5203 | 331604015   | 面部瘢痕切除整形术   | 003316040150000 | 面部瘢痕切除整形术                         |                          |      | 丙/乙    | 2cm <sup>2</sup>  | 350<br>市定价  | 320<br>市定价  | 290<br>市定价  | 280<br>市定价  | 250<br>市定价 | 230<br>市定价 | 220<br>市定价 | 200<br>市定价 | 180<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童                              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5204 | 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 <sup>2</sup> 加收) | 每增加1cm <sup>2</sup>      |      | 丙      | 1cm <sup>2</sup>  | 60<br>市定价   | 60<br>市定价   | 60<br>市定价   | 60<br>市定价   | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  | 60<br>市定价  |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5205 | 331604016   | 面部外伤清创整形术   | 003316040160000 | 面部外伤清创整形术                         |                          |      | 甲      | 次                 | 450<br>市定价  | 410<br>市定价  | 370<br>市定价  | 360<br>市定价  | 325<br>市定价 | 295<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 235<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5206 | 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<br>市定价  | 810<br>市定价  | 730<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价 | 590<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 470<br>市定价 | 乙类适用6周岁及以下儿童                              | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5207 | 331604018   | 指甲成形术       | 003316040180000 | 指甲成形术                             |                          |      | 丙      | 每指                | 350<br>市定价  | 320<br>市定价  | 290<br>市定价  | 280<br>市定价  | 250<br>市定价 | 230<br>市定价 | 220<br>市定价 | 200<br>市定价 | 180<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5208 | 331604019   | 足底缺损修复术     | 003316040190000 | 足底缺损修复术                           | 包括足跟缺损；不含关节成形            |      | 甲      | 每个部位              | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 730<br>市定价  | 720<br>市定价  | 650<br>市定价 | 590<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 | 470<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5209 | 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<br>市定价 | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 800<br>市定价  | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5210 | 331604021   | 毛发移植术       | 003316040210000 | 毛发移植术                             | 包括种发、头皮游离移植；不含头皮缺损修复术    |      | 丙      | 每根                |             |             |             |             |            |            |            |            |            | 特需服务项目                                    | 所有医疗机构               |
| 5211 | 331604022   | 磨削术         | 003316040220000 | 磨削术                               |                          |      | 丙      | 50cm <sup>2</sup> | 260<br>市定价  | 235<br>市定价  | 210<br>市定价  | 210<br>市定价  | 190<br>市定价 | 170<br>市定价 | 170<br>市定价 | 150<br>市定价 | 135<br>市定价 | 不足50cm <sup>2</sup> 按50cm <sup>2</sup> 计价 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5212 | 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               |
| 5213 | 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<br>市定价  | 410<br>市定价  | 370<br>市定价  | 360<br>市定价  | 325<br>市定价 | 295<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 235<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5214 | 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<br>市定价 | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 800<br>市定价  | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5215 | 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<br>市定价 | 900<br>市定价  | 810<br>市定价  | 800<br>市定价  | 720<br>市定价 | 650<br>市定价 | 640<br>市定价 | 580<br>市定价 | 520<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5216 | 331604027   | 阔筋膜切取术      | 003316040270000 | 阔筋膜切取术                            |                          |      | 甲      | 次                 | 450<br>市定价  | 410<br>市定价  | 370<br>市定价  | 360<br>市定价  | 325<br>市定价 | 295<br>市定价 | 290<br>市定价 | 260<br>市定价 | 235<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5217 | 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<br>市定价 | 1170<br>市定价 | 1050<br>市定价 | 1040<br>市定价 | 940<br>市定价 | 850<br>市定价 | 830<br>市定价 | 750<br>市定价 | 680<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5218 | 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<br>市定价 | 1170<br>市定价 | 1050<br>市定价 | 1040<br>市定价 | 940<br>市定价 | 850<br>市定价 | 830<br>市定价 | 750<br>市定价 | 680<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5219 | 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<br>市定价 | 1080<br>市定价 | 970<br>市定价  | 960<br>市定价  | 860<br>市定价 | 770<br>市定价 | 770<br>市定价 | 690<br>市定价 | 620<br>市定价 |   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 5220 | 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<br>市定价 | 1080<br>市定价 | 970<br>市定价  | 960<br>市定价  | 860<br>市定价 | 770<br>市定价 | 770<br>市定价 | 690<br>市定价 | 620<br>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<br>苏南  | 三类医院<br>苏中  | 三类医院<br>苏北  | 二类医院<br>苏南  | 二类医院<br>苏中  | 二类医院<br>苏北  | 一类医院<br>苏南  | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明                       | 执行范围                               |
|------|-------------|--------------|------------------|-------------------|---|--------------------|--------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|--------------------------|------------------------------------|
| 5219 | 331604032   | 带蒂轴型皮瓣切取移植术  | 003316040320000  | 带蒂轴型皮瓣切取移植术       | 带蒂轴型皮瓣切取移植术   |                    |        | 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                          |
| 5221 | 331604032   | 带蒂轴型皮瓣切取移植术  | 003316040320000  | 带蒂轴型皮瓣切取移植术       | 带蒂轴型皮瓣切取移植术   |                    | 乙      | 次         | 1200<br>市定价 | 1080<br>市定价 | 970<br>市定价  | 960<br>市定价  | 860<br>市定价  | 770<br>市定价  | 770<br>市定价  | 690<br>市定价 | 620<br>市定价 |                          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 5222 | 331604033   | 带血运皮瓣切取移植术   | 003316040330000  | 带血运皮瓣切取移植术        | 带血运皮瓣切取移植术  |                    | 乙      | 次         | 1700<br>市定价 | 1530<br>市定价 | 1380<br>市定价 | 1360<br>市定价 | 1220<br>市定价 | 1100<br>市定价 | 1090<br>市定价 | 980<br>市定价 | 880<br>市定价 |                          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 5223 | 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<br>市定价 | 1040<br>市定价 | 940<br>市定价  | 920<br>市定价  | 830<br>市定价  | 750<br>市定价  | 740<br>市定价  | 670<br>市定价 | 600<br>市定价 |                          | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 5224 | 331604035   | 疤痕松解术        | 323316040350000  | 疤痕松解术             |   |                    | 乙      | 次         | 300<br>市定价  | 300<br>市定价  | 300<br>市定价  | 300<br>市定价  | 300<br>市定价  | 300<br>市定价  | 300<br>市定价  | 300<br>市定价 | 300<br>市定价 |                          | 未实施价改医院<br>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、抽栓器 |        |           |             |             |             |             |             |             |             |            |            |                          |                                    |
| 5225 | 332000001   | 介入鼻泪囊成形术     | 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                             |
| 5226 | 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                             |
| 5227 | 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                             |
| 5228 | 332000004   | 经皮胸腔引流术      | 330307030170000  | 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                             |
| 5229 | 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                             |
| 5230 | 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                             |
| 5231 | 332000007   | 经皮胆道取石术      | 003109050130000  | 经胆道镜腹腔镜取石术        | 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                             |
| 5232 | 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                             |
| 5233 | 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                             |
| 5234 | 332000010   | 经皮腹腔引流术      | 003310080080100  | 腹腔镜探查术(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                             |
| 5235 | 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                             |
| 5236 | 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                             |
| 5237 | 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                             |
| 5238 | 332000014   | 经皮肾盂造瘘术      | 003311020060000  | 肾盂输尿管成形术          |   |                    | 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                             |
| 5239 | 332000015   | 经皮肾盂造瘘通管术    | 003110000430000  | 功能不良内镜溶栓栓处理       |   |                    | 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                             |
| 5240 | 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                             |
| 5241 | 332000017   | 经皮髓核融解术      | 003315010590100  | 经皮椎体成形术(髓核成形术)    |   |                    | 乙      | 次         | 1200        | 1200        | 1200        | 1200        | 1200        | 1200        | 1200        | 1200       | 1200       | 非股原髓法。项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限 | 所有医疗机构                             |
| 5242 | 332000018   | 皮下药盒植入介入治疗术  | 0032030000040000 | 经皮肝穿刺门静脉导管药盒系统植入术 |   | 药盒                 | 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                             |
|      | 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      |                  |                   |   |                    |        |           |             |             |             |             |             |             |             |            |            |                          |                                    |
| 5243 | 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、远红外线医疗舱治疗、远红外线电理疗仪 | 远红外线电理疗仪           | 甲      | 每个照射区     | 5<br>市定价    | 5<br>市定价    | 5<br>市定价    | 5<br>市定价    | 5<br>市定价    | 5<br>市定价    | 5<br>市定价    | 5<br>市定价   | 5<br>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<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5244 | 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<br>市定价   | 18<br>市定价   | 18<br>市定价   | 18<br>市定价   | 18<br>市定价   | 18<br>市定价   | 18<br>市定价   | 18<br>市定价  | 18<br>市定价  |                          | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5245 | 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<br>市定价    | 5<br>市定价    | 5<br>市定价    | 5<br>市定价    | 5<br>市定价    | 5<br>市定价    | 5<br>市定价    | 5<br>市定价   | 5<br>市定价   |                          | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5246 | 340100003   | 偏振光照射        | 003401000030000  | 偏振光照射             |   |                    | 丙      | 每个照射区     | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   |                          | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5247 | 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<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价   | 8<br>市定价   |                          | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5248 | 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<br>市定价   | 10<br>市定价   | 10<br>市定价   | 10<br>市定价   | 10<br>市定价   | 10<br>市定价   | 10<br>市定价   | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |                          | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5249 | 340100006   | 光敏疗法         | 003401000060000  | 光敏疗法              | 包括紫外线、激光  |                    | 甲      | 每个照射区     | 10<br>市定价   | 10<br>市定价   | 10<br>市定价   | 10<br>市定价   | 10<br>市定价   | 10<br>市定价   | 10<br>市定价   | 10<br>市定价  | 10<br>市定价  |                          | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5250 | 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             |                    | 丙      | 每块肌肉或每条神经 | 15<br>市定价   | 15<br>市定价   | 15<br>市定价   | 15<br>市定价   | 15<br>市定价   | 15<br>市定价   | 15<br>市定价   | 15<br>市定价  | 15<br>市定价  |                          | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5251 | 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、隔槽法)。由治疗               |                    | 甲      | 每部位       | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价    | 8<br>市定价   | 8<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明          | 执行范围                |
|------|-------------|-------------|-----------------|----------------|--|------|--------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---------------------|
| 5251 | 340100009   | 低频脉冲电治疗     | 003401000090000 | 低频脉冲电治疗        | 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、微肌功能性电刺激治疗 |      | 甲      | 每部位      | 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 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 5252 | 340100009   | 低频脉冲电治疗     | 003401000090000 | 低频脉冲电治疗        | 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、微肌功能性电刺激治疗 |      | 甲      | 每部位      | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 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 |
| 5253 | 340100009-a | 低周波治疗       | 003401000090100 | 低频脉冲电治疗(感应电治疗) |  |      | 甲      | 30分钟     | 11         | 11         | 11         | 11         | 11         | 11         | 11         | 11         | 11         | 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 |
| 5254 | 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          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 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 |
| 5255 | 340100011   | 共鸣火花治疗      | 003401000110000 | 共鸣火花治疗         |  |      | 丙      | 每5分钟     | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 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 |
| 5256 | 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          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 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 |
| 5257 | 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         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 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 |
| 5258 | 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         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 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 |
| 5259 | 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         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 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 |
| 5260 | 340100016   | 空气负离子治疗     | 003401000160000 | 空气负离子治疗        |  |      | 丙      | 每30分钟    | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 3          | 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 |
| 5261 | 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         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 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 |
| 5262 | 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          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 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 |
| 5263 | 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         | 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 |
| 5264 | 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 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 5265 | 340100020   | 水疗          | 003401000200000 | 水疗             | 包括药物浸浴、气泡浴、哈伯特槽浴(8槽)熏蒸浴(分上肢、下肢)                              |      | 丙      | 每20分钟    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 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 |
| 5266 | 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,对靶部位淋洗、湿敷、湿敷                                   |      | 丙      | 次        | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 实施价改的公立医院   | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 5267 | 340100020-b | 臭氧半身水疗      | 003401000200000 | 水疗             | 半身清洁,适当浓度的臭氧水,对靶部位淋洗、湿敷、湿敷                                   |      | 丙      | 次        | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 市场价<br>节价  | 实施价改的公立医院   | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 5268 | 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          | 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 |
| 5269 | 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        | 所有医疗机构      | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 5270 | 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         | 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 |
| 5271 | 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          | 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 |
| 5272 | 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 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 5273 | 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          | 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 |
| 5274 | 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 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 5275 | 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         | 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 |
| 5276 | 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        | 在宁省管医院价格90元 | 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    |             |
|------|-------------|----------|-----------------|------------------|-------------------------|-------------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|---------|-------------|
|      | 3402        | 2. 康复    |                 |                  |                         | 矫形器、小腿假肢、大腿假肢、儿童助 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |  |         |             |
| 5277 | 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、新农合结算和全                                       | 所有医疗机构  |             |
| 5278 | 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、新农合结算和全                                       | 所有医疗机构  |             |
| 5279 | 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、新农合结算和全                                       | 所有医疗机构  |             |
| 5280 | 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、新农合结算和全                                       | 所有医疗机构  |             |
| 5281 | 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。                       | 未实施价改医院 |             |
|      |             |          |                 |                  |                         |                   |        |      | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13   | 13      | 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    | 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 |
| 5282 | 340200002   | 仪器平衡功能评定 | 003402000020000 | 仪器平衡功能评定         |                         |                   | 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。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 |             |
|      |             |          |                 |                  |                         |                   |        |      | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39   | 39      | 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    | 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 |
| 5283 | 340200003   | 日常生活能力评定 | 003402000030000 | 日常生活能力评定         |                         |                   | 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，在文中所列十八个康复项目具体实施中涉及的日常生活能力评定，一个疾病过程支付不超过4次。 | 未实施价改医院 |             |
|      |             |          |                 |                  |                         |                   |        |      | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13   | 13      | 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 |
| 5284 | 340200004   | 等速肌力测定   | 003402000040000 | 等速肌力测定           |                         |                   | 丙      | 每关节  | 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     | 26   | 26      | 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    | 市定价    | 市定价    |        |  |         | 实施价改的城市公立医院 |
| 5285 | 340200005   | 手功能评定    | 003402000050000 | 手功能评定            | 包括徒手和仪器                 |                   | 乙      | 次    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 限定支付范围：明确手功能障碍患者，总时间不超过90天，评定时间间隔不短于14天。                               | 未实施价改医院 |             |
|      |             |          |                 |                  |                         |                   |        |      | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13   | 13      | 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    | 市定价    | 市定价    |        |  |         | 实施价改的城市公立医院 |
| 5286 | 340200006   | 疲劳度测定    | 003402000060000 | 疲劳度测定            |                         |                   | 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     | 13   | 13      | 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 |
| 5287 | 340200007   | 步态分析检查   | 003402000070000 | 步态分析检查           |                         |                   | 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     | 13   | 13      | 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 |
| 5288 | 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    | 平均检测分析时间不少于2.5小时   | 未实施价改医院 |             |
|      |             |          |                 |                  |                         |                   |        |      | 330    | 330    | 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    | 市定价    | 市定价    |        |  |         | 实施价改的城市公立医院 |
| 5289 | 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    | 197    | 197    | 197    | 197    | 197    | 197    | 197    | 197    | 平均检测分析时间不少于2.5小时   | 未实施价改医院 |             |
|      |             |          |                 |                  |                         |                   |        |      | 256    | 256    | 256    | 256    | 256    | 256    | 256    | 256    | 256    | 256  | 256     | 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 |
| 5290 | 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    | 246    | 246    | 246    | 246    | 246    | 246    | 246    | 246    | 平均检测分析时间不少于2.5小时   | 未实施价改医院 |             |
|      |             |          |                 |                  |                         |                   |        |      | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320  | 320     | 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    | 市定价    | 市定价    |        |  |         | 实施价改的城市公立医院 |
| 5291 | 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     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |  | 未实施价改医院 |             |
|      |             |          |                 |                  |                         |                   |        |      | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13   | 13      | 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    | 市定价    | 市定价    |        |  |         | 实施价改的城市公立医院 |
| 5292 | 340200009   | 失语症检查    | 003402000090000 | 失语症检查            |                         |                   | 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     | 26   | 26      | 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    | 市定价    | 市定价    |        |  |         | 实施价改的城市公立医院 |
| 5293 | 340200010   | 口吃检查     | 003402000100000 | 口吃检查             |                         |                   | 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     | 13   | 13      | 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 |
| 5294 | 340200011   | 吞咽功能障碍评定 | 003402000110000 | 吞咽功能障碍评定         |                         |                   | 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     | 26   | 26      | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明  | 执行范围        |
|------|-----------|-----------|-----------------|------------|--------------------------------------|--------|--------|--------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---|-------------|
| 5295 | 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         | 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 |
| 5296 | 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         | 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 |
| 5297 | 340200014 | 失认失用评定    | 003402000140000 | 失认失用评定     |                                      |        | 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。                            | 未实施价改医院     |
|      |           |           |                 |            |                                      |        |        |        | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         |   | 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 |
| 5298 | 340200015 | 职业能力评定    | 003402000150000 | 职业能力评定     |                                      |        | 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 |
| 5299 | 340200016 | 记忆广度检查    | 003402000160000 | 记忆广度检查     |                                      |        | 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 |
| 5300 | 340200017 | 心功能康复评定   | 003402000170000 | 心功能康复评定    |                                      |        | 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 |
| 5301 | 340200018 | 肺功能康复评定   | 003402000180000 | 肺功能康复评定    | 肺功能训练器                               | 肺功能训练器 | 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 |
| 5302 | 340200019 | 人体残伤测定    | 003402000190000 | 人体残伤测定     |                                      |        | 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 |
| 5303 | 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         | 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。限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，一个疾病过程支付不超过3个月，每日支付不 | 未实施价改医院     |
|      |           |           |                 |            |                                      |        |        |        | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         |   | 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 |
| 5304 | 340200021 | 减重支持系统训练  | 003402000210000 | 减重支持系统训练   |                                      |        | 乙      | 40分钟/次 | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 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     |
|      |           |           |                 |            |                                      |        |        |        | 39         | 39         | 39         | 39         | 39         | 39         | 39         | 39         | 39         |   | 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 |
| 5305 | 340200022 | 轮椅（技）功能训练 | 003402000220000 | 轮椅功能训练     |                                      |        | 乙      | 45分钟/次 | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 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     |
|      |           |           |                 |            |                                      |        |        |        | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         |   | 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 |
| 5306 | 340200023 | 电动起立床训练   | 003402000230000 | 电动起立床训练    |                                      |        | 乙      | 45分钟/次 | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 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     |
|      |           |           |                 |            |                                      |        |        |        | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         | 13         |   | 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 |
| 5307 | 340200024 | 平衡功能训练    | 003402000240000 | 平衡功能训练     |                                      |        | 乙      | 次      | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          | 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     |
|      |           |           |                 |            |                                      |        |        |        | 7.8        | 7.8        | 7.8        | 7.8        | 7.8        | 7.8        | 7.8        | 7.8        | 7.8        |   | 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 |
| 5308 | 340200025 | 手功能训练     | 003402000250000 | 手功能训练      | 支具                                   | 支具     | 乙      | 次      | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 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     |
|      |           |           |                 |            |                                      |        |        |        | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |   | 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 |
| 5309 | 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         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 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     |
|      |           |           |                 |            |                                      |        |        |        | 33         | 33         | 33         | 33         | 33         | 33         | 33         | 33         | 33         |   | 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 |
| 5310 | 340200027 | 有氧训练      | 003402000270000 | 有氧训练       |                                      | 氧气     | 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        |
|------|-------------|------------|-----------------|------------|-----------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|-------------|
|      |             |            |                 |            |           |      |        |        | 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 |
| 5311 | 340200028   | 文体训练       | 003402000280000 | 文体训练       |           |      | 丙      | 45分钟/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 |
| 5312 | 340200029   | 引导式教育训练    | 003402000290000 | 引导式教育训练    |           |      | 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 |
| 5313 | 340200030   | 等速肌力训练     | 003402000300000 | 等速肌力训练     |           |      | 丙      | 次      | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |  | 未实施价改医院     |
|      |             |            |                 |            |           |      |        |        | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |  | 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 |
| 5314 | 340200031   | 作业疗法       | 003402000310000 | 作业疗法       | 含日常生活动作训练 | 自助具  | 乙      | 45分钟/次 | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 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生活、工作能力障碍。一个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。        | 未实施价改医院     |
|      |             |            |                 |            |           |      |        |        | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |  | 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 |
| 5315 | 340200032   | 职业功能训练     | 003402000320000 | 职业功能训练     |           |      | 乙      | 45分钟/次 | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 限定支付范围：法定就业年龄段且有就业意愿，经过PARQ医学筛查适合进行职业功能训练的患者，支付不超过90天。                         | 未实施价改医院     |
|      |             |            |                 |            |           |      |        |        | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     |  | 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 |
| 5316 | 340200033   | 口吃训练       | 003402000330000 | 口吃训练       |           |      | 丙      | 30分钟/次 | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |  | 未实施价改医院     |
|      |             |            |                 |            |           |      |        |        | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |  | 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 |
| 5317 | 340200034   | 言语训练       | 003402000340000 | 言语训练       |           |      | 乙      | 30分钟/次 | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 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、重度语言障碍。一个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。         | 未实施价改医院     |
|      |             |            |                 |            |           |      |        |        | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     |  | 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 |
| 5318 | 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     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 限定支付范围：6岁以下听力障碍儿童，由取得听说言语师资格的人员开展，以个别化训练为主要方式，每周最多支付一次，支付不超过一年。                | 未实施价改医院     |
|      |             |            |                 |            |           |      |        |        | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     |  | 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 |
| 5319 | 340200036   | 构音障碍训练     | 003402000360000 | 构音障碍训练     |           |      | 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 |
| 5320 | 340200037   | 吞咽功能障碍训练   | 003402000370000 | 吞咽功能障碍训练   |           |      | 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。限中、重度功能障碍；限三级医院康复科或康复专科医院使用。一个疾病过程支付不超过3个月。         | 未实施价改医院     |
|      |             |            |                 |            |           |      |        |        | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     |  | 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 |
| 5321 | 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     | 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。限器质性病变导致的认知知觉功能障碍。一个疾病过程支付不超过3个月。                   | 未实施价改医院     |
|      |             |            |                 |            |           |      |        |        | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     |  | 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 |
| 5322 | 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   | 所有医疗机构      |
| 5323 | 340200039   | 社区康复调查     | 323402000390000 | 社区康复调查     | 含咨询       |      | 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。社区康复患者接受综合检查和指导，每月不超过2次。                            | 未实施价改医院     |
|      |             |            |                 |            |           |      |        |        | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     |  | 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 |
| 5324 | 340200040   | 偏瘫肢体综合训练   | 003402000400000 | 偏瘫肢体综合训练   |           |      | 乙      | 40分钟/次 | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 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。与运动疗法同时使用时只支付其中一项。                   | 未实施价改医院     |
|      |             |            |                 |            |           |      |        |        | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     |  | 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 |
| 5325 | 340200041   | 脑瘫肢体综合训练   | 003402000410000 | 脑瘫肢体综合训练   |           |      | 乙      | 40分钟/次 | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 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岁以后，每年支付不超过3个月。支付总年限不超过5年。与运动疗 | 未实施价改医院     |
|      |             |            |                 |            |           |      |        |        | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     |  | 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 |
| 5326 | 340200042   | 截瘫肢体综合训练   | 003402000420000 | 截瘫肢体综合训练   |           |      | 乙      | 40分钟/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。一个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中一项。                   | 未实施价改医院     |
|      |             |            |                 |            |           |      |        |        | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     |  | 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<br>苏南      | 三类医院<br>苏中      | 三类医院<br>苏北      | 二类医院<br>苏南      | 二类医院<br>苏中      | 二类医院<br>苏北      | 一类医院<br>苏南      | 一类医院<br>苏中      | 一类医院<br>苏北      | 说明          | 执行范围                                  |
|------|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|---|---------------------|--------|---------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|---------------------------------------|
| 5387 | 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、刺激器以及电刺激控制器 | 丙      | 侧/次     | 2000            | 2000            | 2000            | 2000            | 2000            | 2000            |                 |                 |                 |             | 所有医疗机构                                |
| 5388 | 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                                |
| 5389 | 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                                |
| 5390 | 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                                |
| 5391 | 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                                |
| 5392 | 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                                |
| 5393 | 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                                |
| 5394 | 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                                |
| 5395 | 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                  |        |         |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |             |                                       |
| 5396 | 410000001   | 贴敷疗法            | 004100000010000 | 贴敷疗法              | 含药物调配   |                     | 甲      | 每个创面    | 8<br>10<br>市定价  | 8<br>10<br>市定价  | 8<br>10<br>市定价  | 8<br>10<br>市定价  | 8<br>10<br>市定价  | 8<br>10<br>市定价  | 8<br>10<br>市定价  | 8<br>10<br>市定价  | 8<br>10<br>市定价  |             | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5397 | 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<br>20<br>市定价 | 15<br>20<br>市定价 | 15<br>20<br>市定价 | 15<br>20<br>市定价 | 15<br>20<br>市定价 | 15<br>20<br>市定价 | 15<br>20<br>市定价 | 15<br>20<br>市定价 | 15<br>20<br>市定价 |             | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5398 | 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<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       |             | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5399 | 410000003-a | 中药涂擦治疗          | 004100000030000 | 中药涂擦治疗            |   |                     | 甲      | 次       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 15<br>市定价       | 大于全身体表面积10% | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5400 | 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<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       |             | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5401 | 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<br>13<br>市定价 | 10<br>13<br>市定价 | 10<br>13<br>市定价 | 10<br>13<br>市定价 | 10<br>13<br>市定价 | 10<br>13<br>市定价 | 10<br>13<br>市定价 | 10<br>13<br>市定价 | 10<br>13<br>市定价 |             | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5402 | 410000006   | 中药熏洗治疗          | 004100000060000 | 中药熏洗治疗            | 含药物调配   |                     | 乙      | 局部      | 20<br>26<br>市定价 | 20<br>26<br>市定价 | 20<br>26<br>市定价 | 20<br>26<br>市定价 | 20<br>26<br>市定价 | 20<br>26<br>市定价 | 20<br>26<br>市定价 | 20<br>26<br>市定价 | 20<br>26<br>市定价 |             | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5403 | 410000006-a | 中药熏洗治疗          | 004100000060000 | 中药熏洗治疗            |   |                     | 乙      | 半身      | 25<br>33<br>市定价 | 25<br>33<br>市定价 | 25<br>33<br>市定价 | 25<br>33<br>市定价 | 25<br>33<br>市定价 | 25<br>33<br>市定价 | 25<br>33<br>市定价 | 25<br>33<br>市定价 | 25<br>33<br>市定价 |             | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5404 | 410000006-b | 中药熏洗治疗          | 004100000060000 | 中药熏洗治疗            |   |                     | 乙      | 全身      | 35<br>46<br>市定价 | 35<br>46<br>市定价 | 35<br>46<br>市定价 | 35<br>46<br>市定价 | 35<br>46<br>市定价 | 35<br>46<br>市定价 | 35<br>46<br>市定价 | 35<br>46<br>市定价 | 35<br>46<br>市定价 |             | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5405 | 410000007   | 中药蒸汽浴治疗         | 004100000070000 | 中药蒸汽浴治疗           | 含药物调配   |                     | 丙      | 次       | 30<br>39<br>市定价 | 30<br>39<br>市定价 | 30<br>39<br>市定价 | 30<br>39<br>市定价 | 30<br>39<br>市定价 | 30<br>39<br>市定价 | 30<br>39<br>市定价 | 30<br>39<br>市定价 | 30<br>39<br>市定价 | 每次30分钟      | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5406 | 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<br>7<br>市定价   | 5<br>7<br>市定价   | 5<br>7<br>市定价   | 5<br>7<br>市定价   | 5<br>7<br>市定价   | 5<br>7<br>市定价   | 5<br>7<br>市定价   | 5<br>7<br>市定价   | 5<br>7<br>市定价   |             | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5407 | 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<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       | 10<br>市定价       |             | 未实施价改医院<br>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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明               | 执行范围        |
|------|------------|-------------------|-----------------|-------------------|--------------------------|-------|--------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|-------------|
| 5408 | 41000008-a | 中药塌渍治疗            | 00410000080000  | 中药塌渍治疗            |                          |       | 甲      | 次     | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 大于全身体表面积10%      | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 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   |
| 5409 | 41000009   | 中药熏药治疗            | 00410000090000  | 中药熏药治疗            | 含药物调配                    |       | 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 |
| 5410 | 41000010   | 赘生物中药腐蚀治疗         | 004100000100000 | 赘生物中药腐蚀治疗         | 含药物调配                    |       | 甲      | 每个赘生物 | 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 |
| 5411 | 41000011   | 挑治                | 004100000110000 | 挑治                |                          |       | 甲      | 次     | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |                  | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |                  | 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 |
| 5412 | 41000012   | 割治                | 004100000120000 | 割治                |                          |       | 甲      | 次     | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |                  | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 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   |
| 5413 | 41000013   | 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         | 32         | 32         | 32         | 32         | 32         | 32         | 32         | 32         |                  | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 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   |
| 5414 | 41000014   | 寒湿刮骨治疗            | 324100000140000 | 寒湿刮骨治疗            | 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 |       |        |       |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                  |             |
| 5415 | 42000001   | 骨折手法整复术           | 004200000010000 | 骨折手法整复术           |                          |       | 甲      | 次     | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |                  | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 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   |
| 5416 | 42000001-a | 骨折手法整复术           | 004200000010000 | 骨折手法整复术           |                          |       | 甲      | 次     | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 掌(跖)、指(趾)骨折按脱位   | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 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   |
| 5417 | 42000002   | 骨折撬拨复位术           | 004200000020000 | 骨折撬拨复位术           |                          |       | 甲      | 次     | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |                  | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 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   |
| 5418 | 42000003   | 骨折经皮钳夹复位术         | 004200000030000 | 骨折经皮钳夹复位术         |                          |       | 甲      | 次     | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        | 200        |                  | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 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   |
| 5419 | 42000004   | 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        | 350        | 350        | 350        | 350        | 350        | 350        | 350        | 350        |                  | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 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   |
| 5420 | 42000004-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        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 450        | 四肢长骨干、近关节        | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 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   |
| 5421 | 42000005   | 关节脱位手法整复术         | 004200000050000 | 关节脱位手法整复术         |                          |       | 甲      | 次     | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         | 60         |                  | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 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   |
| 5422 | 42000005-a | 关节脱位手法整复术         | 004200000050000 | 关节脱位手法整复术         |                          |       | 甲      | 次     | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 120        | 髌关节脱位            | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 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   |
| 5423 | 42000005-b | 关节脱位手法整复术         | 004200000050000 | 关节脱位手法整复术         |                          |       | 甲      | 次     | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 下颌关节脱位、指(趾)间关节脱位 | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 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   |
| 5424 | 42000006   | 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        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |                  | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 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   |
| 5425 | 42000007   | 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        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |                  | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 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   |
| 5426 | 42000007-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         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         |                  | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 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   |
| 5427 | 42000008   | 关节错缝术             | 004200000080000 | 关节错缝术             |                          |       | 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 |
| 5428 | 42000009   | 麻醉下腰椎间盘突出症手法治疗    | 004200000090000 | 麻醉下腰椎间盘突出症手法治疗    | 含X光透视、麻醉                 |       | 甲      | 次     | 500        | 500        | 500        | 500        | 500        | 500        | 500        | 500        | 500        |                  | 未实施价改医院     |
|      |            |                   |                 |                   |                          |       |        |       | 650        | 650        | 650        | 650        | 650        | 650        | 650        | 650        | 650        |                  | 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<br>苏南 | 三类医院<br>苏中 | 三类医院<br>苏北 | 二类医院<br>苏南 | 二类医院<br>苏中 | 二类医院<br>苏北 | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明  | 执行范围        |             |             |
|------|-----------|----------------|-----------------|-------------|--------------------------------|-------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----|-------------|-------------|-------------|
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 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 |             |             |
| 5429 | 420000010 | 外固定架使用         | 004200000100000 | 外固定架使用      |                                |       | 甲      | 日    | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 7          | 7          | 7          | 7          | 7          | 7          | 7          | 7          | 7          | 7   |             | 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        | 市定价        |            |            |     |             | 实施价改的城市公立医院 |             |
| 5430 | 420000011 | 关节粘连传统松解术      | 004200000110000 | 关节粘连传统松解术   |                                |       | 甲      | 次    | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130        | 130 | 130         |             | 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        | 市定价        |            |            |     |             | 实施价改的城市公立医院 |             |
| 5431 | 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        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        | 150        |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195        | 195 |             | 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        | 市定价        |            |            |     |             | 实施价改的城市公立医院 |             |
| 5432 | 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         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         | 25         |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 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   |             |             |
| 5433 | 420000014 | 外固定架拆除术        | 004200000140000 | 外固定架拆除术     | 含器械使用                          |       | 甲      | 次    | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         | 50         |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 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 |             | 实施价改的公立医院   |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |     |             |             |             |
| 5434 | 420000015 | 腱鞘囊肿挤压术        | 004200000150000 | 腱鞘囊肿挤压术     | 含加压包扎                          |       | 甲      | 次    | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         | 12         |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 16         | 16         | 16         | 16         | 16         | 16         | 16         | 16         | 16         | 16  |             | 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        | 市定价        |            |            |     |             | 实施价改的城市公立医院 |             |
| 5435 | 420000016 | 骨折畸形愈合手法骨折术    | 004200000160000 | 骨折畸形愈合手法骨折术 | 含骨折过程、重新整复及固定过程                | 固定材料  | 甲      | 次    | 69         | 69         | 69         | 69         | 69         | 69         | 69         | 69         | 69         |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 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 |             | 实施价改的公立医院   |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |     |             |             |             |
| 5436 | 420000017 | 脊柱相关性疾病姿态分析及训练 | 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      |             |             |
| 43   |           | (三)针刺          |                 |             |                                |       |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |     |             |             |             |
| 5437 | 430000001 | 普通针刺           | 004300000010000 | 普通针刺        | 包括体针、快速针、磁针、金针、姜针、药针等          | 一次性银针 | 甲      | 次    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 23         | 23         | 23         | 23         | 23         | 23         | 23         | 23         | 23         | 23  |             | 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        | 市定价        |            |            |     |             | 实施价改的城市公立医院 |             |
| 5438 | 430000002 | 温针             | 004300000020000 | 温针          |                                |       | 甲      | 次    | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         | 20         |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30         | 30  |             | 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        | 市定价        |            |            |     |             | 实施价改的城市公立医院 |             |
| 5439 | 430000003 | 手指点穴           | 004300000030000 | 手指点穴        |                                |       | 甲      | 次    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15  |             | 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        | 市定价        |            |            |     |             | 实施价改的城市公立医院 |             |
| 5440 | 430000004 | 捻针             | 004300000040000 | 捻针          |                                |       | 甲      | 每个部位 | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          | 5          |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 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 |             | 实施价改的公立医院   |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |     |             |             |             |
| 5441 | 430000005 | 微针针刺           | 004300000050000 | 微针针刺        | 包括舌针、鼻针、腹针、腕踝针、手针、面针、口针、项针、夹髓针 | 一次性银针 | 甲      | 次    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 23         | 23         | 23         | 23         | 23         | 23         | 23         | 23         | 23         | 23  |             | 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        | 市定价        |            |            |     |             | 实施价改的城市公立医院 |             |
| 5442 | 430000006 | 锋钩针            | 004300000060000 | 锋钩针         |                                |       | 甲      | 次    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 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 |             | 实施价改的公立医院   |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |     |             |             |             |
| 5443 | 430000007 | 头皮针            | 004300000070000 | 头皮针         |                                |       | 甲      | 次    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 23         | 23         | 23         | 23         | 23         | 23         | 23         | 23         | 23         | 23  |             | 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        | 市定价        |            |            |     |             | 实施价改的城市公立医院 |             |
| 5444 | 430000008 | 眼针             | 004300000080000 | 眼针          |                                |       | 甲      | 次    | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         | 15         |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 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   |             |             |
| 5445 | 430000009 | 梅花针            | 004300000090000 | 梅花针         |                                |       | 甲      | 次    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 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   |             |             |
| 5446 | 430000010 | 火针             | 004300000100000 | 火针          | 包括电火针                          |       | 甲      | 次    | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         | 10         |     | 未实施价改医院     |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 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 |             | 实施价改的公立医院   |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |     |             |             |             |
|      |           |                |                 |             |                                |       |        |      | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          | 8          |     | 未实施价改医院     |             |             |

[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<br>苏南        | 三类医院<br>苏中        | 三类医院<br>苏北        | 二类医院<br>苏南        | 二类医院<br>苏中        | 二类医院<br>苏北        | 一类医院<br>苏南 | 一类医院<br>苏中 | 一类医院<br>苏北 | 说明    | 执行范围                                  |
|------|-------------|------------------|-----------------|------------------------|-----------------|-------------|--------|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|------------|------------|-------|---------------------------------------|
| 5496 | 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    | 52<br>市定价         | 52<br>市定价         | 52<br>市定价         | 52<br>市定价         | 52<br>市定价         | 52<br>市定价         | 52         | 52         | 52         |       | 实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院            |
| 5497 | 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<br>市定价         | 15<br>市定价         | 15<br>市定价         | 15<br>市定价         | 15<br>市定价         | 15<br>市定价         | 15         | 15         | 15         |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5498 | 460000004   | 高位复杂肛瘻挂线治疗       | 004600000040000 | 高位复杂肛瘻挂线治疗             |                 |             | 甲      | 次    | 550<br>市定价        | 550<br>市定价        | 550<br>市定价        | 550<br>市定价        | 550<br>市定价        | 550<br>市定价        | 550        | 550        | 550        |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5499 | 460000005   | 血栓性外痔切除术         | 004600000050000 | 血栓性外痔切除术               |                 |             | 甲      | 次    | 100<br>市定价        | 100<br>市定价        | 100<br>市定价        | 100<br>市定价        | 100<br>市定价        | 100<br>市定价        | 100        | 100        | 100        |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5500 | 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<br>650<br>市定价 | 500<br>650<br>市定价 | 500<br>650<br>市定价 | 500<br>650<br>市定价 | 500<br>650<br>市定价 | 500<br>650<br>市定价 | 500        | 500        | 500        |       | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5501 | 460000007   | 混合痔外剥内扎术         | 004600000070000 | 混合痔外剥内扎术               |                 |             | 甲      | 次    | 200<br>市定价        | 200<br>市定价        | 200<br>市定价        | 200<br>市定价        | 200<br>市定价        | 200<br>市定价        | 200        | 200        | 200        |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5502 | 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<br>市定价        | 200<br>市定价        | 200<br>市定价        | 200<br>市定价        | 200<br>市定价        | 200<br>市定价        | 200        | 200        | 200        |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5503 | 460000009   | 肛外括约肌折叠术         | 004600000090000 | 肛外括约肌折叠术               |                 |             | 甲      | 次    | 500<br>650<br>市定价 | 500<br>650<br>市定价 | 500<br>650<br>市定价 | 500<br>650<br>市定价 | 500<br>650<br>市定价 | 500<br>650<br>市定价 | 500        | 500        | 500        |       | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5504 | 460000010   | 直肠前突修补术          | 004600000100000 | 直肠前突修补术                |                 |             | 甲      | 次    | 500<br>市定价        | 500<br>市定价        | 500<br>市定价        | 500<br>市定价        | 500<br>市定价        | 500<br>市定价        | 500        | 500        | 500        |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5505 | 460000011   | 肛瘻封堵术            | 004600000110000 | 肛瘻封堵术                  |                 |             | 甲      | 次    | 200<br>市定价        | 200<br>市定价        | 200<br>市定价        | 200<br>市定价        | 200<br>市定价        | 200<br>市定价        | 200        | 200        | 200        |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5506 | 460000012   | 结肠水疗             | 004600000120000 | 结肠水疗                   | 包括结肠灌洗治疗和肠腔内给药  | 药物、一次性结肠透析管 | 丙      | 次    | 97<br>126<br>市定价  | 97<br>126<br>市定价  | 97<br>126<br>市定价  | 97<br>126<br>市定价  | 97<br>126<br>市定价  | 97<br>126<br>市定价  | 97         | 97         | 97         |       | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5507 | 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<br>53<br>市定价   | 41<br>53<br>市定价   | 41<br>53<br>市定价   | 41<br>53<br>市定价   | 41<br>53<br>市定价   | 41<br>53<br>市定价   | 41         | 41         | 41         |       | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5508 | 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<br>市定价         | 60<br>市定价         | 60<br>市定价         | 60<br>市定价         | 60<br>市定价         | 60<br>市定价         | 60         | 60         | 60         |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5509 | 460000015   | 人工扩肛治疗           | 004600000150000 | 人工扩肛治疗                 | 包括器械扩肛          |             | 甲      | 次    | 22<br>市定价         | 22<br>市定价         | 22<br>市定价         | 22<br>市定价         | 22<br>市定价         | 22<br>市定价         | 22         | 22         | 22         |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5510 | 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<br>296<br>市定价 | 228<br>296<br>市定价 | 228<br>296<br>市定价 | 228<br>296<br>市定价 | 228<br>296<br>市定价 | 228<br>296<br>市定价 | 228        | 228        | 228        |       | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5511 | 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<br>市定价        | 300<br>市定价        | 300<br>市定价        | 300<br>市定价        | 300<br>市定价        | 300<br>市定价        | 300        | 300        | 300        |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5512 | 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、瘘道  | 止血材料        | 甲      | 次    | 130<br>169<br>市定价 | 130<br>169<br>市定价 | 130<br>169<br>市定价 | 130<br>169<br>市定价 | 130<br>169<br>市定价 | 130<br>169<br>市定价 | 130        | 130        | 130        | 指一个病灶 | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5513 | 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<br>市定价         | 65<br>市定价         | 65<br>市定价         | 65<br>市定价         | 65<br>市定价         | 65<br>市定价         | 65         | 65         | 65         |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5514 | 460000019   | 中医肛肠术后紧线术        | 004600000190000 | 中医肛肠术后紧线术              | 含取下挂线           |             | 甲      | 次    | 19<br>市定价         | 19<br>市定价         | 19<br>市定价         | 19<br>市定价         | 19<br>市定价         | 19<br>市定价         | 19         | 19         | 19         |       | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5515 | 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<br>169<br>市定价 | 130<br>169<br>市定价 | 130<br>169<br>市定价 | 130<br>169<br>市定价 | 130<br>169<br>市定价 | 130<br>169<br>市定价 | 130        | 130        | 130        |       | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>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<br>苏南        | 三类医院<br>苏中        | 三类医院<br>苏北        | 二类医院<br>苏南        | 二类医院<br>苏中        | 二类医院<br>苏北        | 一类医院<br>苏南        | 一类医院<br>苏中        | 一类医院<br>苏北        | 说明 | 执行范围                                  |
|------|-----------|------------|-----------------|------------|---------------|------|--------|------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----|---------------------------------------|
| 5516 | 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<br>156<br>市定价 | 120<br>156<br>市定价 | 120<br>156<br>市定价 | 120<br>156<br>市定价 | 120<br>156<br>市定价 | 120<br>156<br>市定价 | 120<br>156<br>市定价 | 120<br>156<br>市定价 | 120<br>156<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5517 | 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<br>351<br>市定价 | 270<br>351<br>市定价 | 270<br>351<br>市定价 | 270<br>351<br>市定价 | 270<br>351<br>市定价 | 270<br>351<br>市定价 | 270<br>351<br>市定价 | 270<br>351<br>市定价 | 270<br>351<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
|      | 47        | (七) 中医特殊疗法 |                 |            |               |      |        |      |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |    |                                       |
| 5518 | 470000001 | 白内障针拨术     | 004700000010000 | 白内障针拨术     |               | 粘弹剂  | 甲      | 单眼   | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5519 | 470000002 | 白内障针拨吸出术   | 004700000020000 | 白内障针拨吸出术   |               | 粘弹剂  | 甲      | 单眼   | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5520 | 470000003 | 白内障针拨套出术   | 004700000030000 | 白内障针拨套出术   |               | 粘弹剂  | 甲      | 单眼   | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 | 260<br>312<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5521 | 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<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5522 | 470000005 | 小针刀治疗      | 004700000050000 | 小针刀治疗      |               |      | 乙      | 每个部位 | 60<br>72<br>市定价   | 60<br>72<br>市定价   | 60<br>72<br>市定价   | 60<br>72<br>市定价   | 60<br>72<br>市定价   | 60<br>72<br>市定价   | 60<br>72<br>市定价   | 60<br>72<br>市定价   | 60<br>72<br>市定价   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5523 | 470000006 | 红皮病清消术     | 004700000060000 | 红皮病清消术     | 含药物调配         | 药物   | 甲      | 次    | 20<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   | 20<br>24<br>市定价   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5524 | 470000007 | 扁桃体烙法治疗    | 004700000070000 | 扁桃体烙法治疗    |               |      | 甲      | 次    | 100<br>120<br>市定价 | 100<br>120<br>市定价 | 100<br>120<br>市定价 | 100<br>120<br>市定价 | 100<br>120<br>市定价 | 100<br>120<br>市定价 | 100<br>120<br>市定价 | 100<br>120<br>市定价 | 100<br>120<br>市定价 |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5525 | 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<br>4.8<br>市定价   | 4<br>4.8<br>市定价   | 4<br>4.8<br>市定价   | 4<br>4.8<br>市定价   | 4<br>4.8<br>市定价   | 4<br>4.8<br>市定价   | 4<br>4.8<br>市定价   | 4<br>4.8<br>市定价   | 4<br>4.8<br>市定价   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5526 | 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<br>市定价          | 4<br>市定价          | 4<br>市定价          | 4<br>市定价          | 4<br>市定价          | 4<br>市定价          | 4<br>市定价          | 4<br>市定价          | 4<br>市定价          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5527 | 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<br>市定价          | 8<br>市定价          | 8<br>市定价          | 8<br>市定价          | 8<br>市定价          | 8<br>市定价          | 8<br>市定价          | 8<br>市定价          | 8<br>市定价          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5528 | 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<br>市定价          | 3<br>市定价          | 3<br>市定价          | 3<br>市定价          | 3<br>市定价          | 3<br>市定价          | 3<br>市定价          | 3<br>市定价          | 3<br>市定价          |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5529 | 470000012 | 刮痧治疗       | 004700000120000 | 刮痧治疗       |               |      | 甲      | 每个部位 | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5530 | 470000013 | 烫熨治疗       | 004700000130000 | 烫熨治疗       |               |      | 乙      | 每个部位 | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5531 | 470000014 | 医疗气功治疗     | 004700000140000 | 医疗气功治疗     |               |      | 丙      | 次    | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   | 10<br>12<br>市定价   |    | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5532 | 470000015 | 体疗磁管电耳压膜术  | 004700000150000 | 体疗磁管电耳压膜术  | 包括耳部按摩、通咽鼓管   |      | 甲      | 次    | 80<br>市定价         | 80<br>市定价         | 80<br>市定价         | 80<br>市定价         | 80<br>市定价         | 80<br>市定价         | 80<br>市定价         | 80<br>市定价         | 80<br>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<br>苏南   | 三类医院<br>苏中   | 三类医院<br>苏北   | 二类医院<br>苏南   | 二类医院<br>苏中   | 二类医院<br>苏北   | 一类医院<br>苏南   | 一类医院<br>苏中   | 一类医院<br>苏北   | 说明        | 执行范围                                  |
|------|-------------|--------------|-----------------|------------|--|--------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|---------------------------------------|
| 5532 | 470000013   | 中底反射治疗       | 004700000130000 | 中底反射治疗     | 足底反射治疗   |        | 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                             |
| 5533 | 470000016   | 足底反射治疗       | 004700000160000 | 足底反射治疗     |  |        | 丙      | 次    | 15<br>市定价    | 15<br>市定价    | 15<br>市定价    | 15<br>市定价    | 15<br>市定价    | 15<br>市定价    | 15<br>市定价    | 15<br>市定价    | 15<br>市定价    |           | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5534 | 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，覆盖洞中，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，加强相关经络的连通效果，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      |                 |            |  |        |        |      |              |              |              |              |              |              |              |              |              |           |                                       |
| 5535 | 480000001   | 辩证施膳指导       | 004800000010000 | 辩证施膳指导     |  |        | 丙      | 次    | 10<br>市场调节价  | 10<br>市场调节价  | 10<br>市场调节价  | 10<br>市场调节价  | 10<br>市场调节价  | 10<br>市场调节价  | 10<br>市场调节价  | 10<br>市场调节价  | 10<br>市场调节价  |           | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5536 | 480000002   | 脉图诊断         | 004800000020000 | 脉图诊断       |  |        | 丙      | 次    | 6<br>市场调节价   | 6<br>市场调节价   | 6<br>市场调节价   | 6<br>市场调节价   | 6<br>市场调节价   | 6<br>市场调节价   | 6<br>市场调节价   | 6<br>市场调节价   | 6<br>市场调节价   |           | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5537 | 480000003   | 中药特殊调配       | 004800000030000 | 中药特殊调配     |  |        | 丙      | 次    | 2<br>市场调节价   | 2<br>市场调节价   | 2<br>市场调节价   | 2<br>市场调节价   | 2<br>市场调节价   | 2<br>市场调节价   | 2<br>市场调节价   | 2<br>市场调节价   | 2<br>市场调节价   |           | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5538 | 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、包装材料                                       | 药物     | 丙      |      |              |              |              |              |              |              |              |              |              | 特需服务项目    | 所有医疗机构                                |
| 5539 | 480000004   | 人工煎药         | 004800000040000 | 人工煎药       |  |        | 丙      | 副    | 1<br>市场调节价   | 1<br>市场调节价   | 1<br>市场调节价   | 1<br>市场调节价   | 1<br>市场调节价   | 1<br>市场调节价   | 1<br>市场调节价   | 1<br>市场调节价   | 1<br>市场调节价   |           | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5540 | 480000005   | 煎药机煎药        | 004800000050000 | 煎药机煎药      |  |        | 丙      | 2袋/副 | 2.2<br>市场调节价 | 2.2<br>市场调节价 | 2.2<br>市场调节价 | 2.2<br>市场调节价 | 2.2<br>市场调节价 | 2.2<br>市场调节价 | 2.2<br>市场调节价 | 2.2<br>市场调节价 | 2.2<br>市场调节价 |           | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5541 | 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的患者，进行临方加工。   |        | 丙      |      |              |              |              |              |              |              |              |              |              |           | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5542 | 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                                |
| 5543 | 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                                |
| 5544 | 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                                |
| 5545 | 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                                |
| 5546 | 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                                |
| 5547 | 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                                |
| 5548 | 480000009   | 中医体质辨识       | 004800000060000 | 中医辨证论治     | 指通过问诊结合“舌面脉信息采集体质辨识系统”收集中医四诊信息，依据中医理论进行辩证分析病因、病位、病性及病机转化，作出体质状态、易患疾病的诊断结果，并提出养生治疗方案。含中医体质养生报告          |        | 丙      | 次    | 120<br>市场调节价 | 120<br>市场调节价 | 120<br>市场调节价 | 120<br>市场调节价 | 120<br>市场调节价 | 120<br>市场调节价 | 120<br>市场调节价 | 120<br>市场调节价 | 120<br>市场调节价 |           | 未实施价改医院<br>实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院 |

### 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   | 收费项目等级 | 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 | 项目内涵 | 除外内容 | 收费项目等级 | 计价单位 | 三类医院 | 三类医院 | 三类医院 | 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   |
|----|-----------|-------------|-----------------|------------|------|------|--------|------|------|------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|
|    | 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   | 市定   | 市定   | 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 |