

# 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（20220221）公示版

[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                                     |
|----|-------------|---------------|-----------------|----------------|----------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------|--|
| 14 | 110200002-c | 副主任医师诊察费      | 001102000020200 | 专家门诊诊查费(副)     |                                  |      | 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 |      | 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     | 25     | 25     | 22     | 22     | 22     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                      | 未实施价改医院(基层医疗机构取消项目)<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          | 指医务人员技术性劳务性服务                    |      | 甲      | 日    | 22     | 22     | 22     | 18     | 18     | 18     | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 产科新生儿不得收取            | 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 |
| 19 | 110200006   | 西医诊察费         | 001102000010000 | 普通门诊诊查费        |                                  |      | 乙      |      | 32     | 32     | 32     | 28     | 28     | 28     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                      | 实施价改的公立医院                                |
| 20 | 110200006-a | 普通门诊诊察费       | 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    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |                      | 实施价改的县级公立医院<br>实施价改的城市公立医院               |
| 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性劳务的诊疗服务。        |      | 乙      | 次    | 22     | 22     | 22     | 15     | 15     | 15     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                      | 实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院儿科收取            |
| 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性劳务的诊疗服务。         |      | 乙      | 次    | 35     | 35     | 35     | 25     | 25     | 25     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                      | 实施价改的公立医院<br>限儿童专科医院和其他医院儿科收取            |
| 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     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 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     | 25     | 25     | 17     | 17     | 17     | 市定价    | 市定价    | 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            |
| 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     | 38     | 38     | 27     | 27     | 27     | 市定价    | 市定价    | 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            |
| 27 | 110200008   | 方便门诊费         | 001102000010400 | 普通门诊诊查费(便)     | 对只取药及慢性病人定期检查、不                  |      | 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    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 符合监护病房条件和管理标准,超过床位不足 | 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      |
|----|-------------|-----------------|-----------------|---------------------|--------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------------|-----------|
| 71 | 110900005   | 门/急诊留观床位费       | 001109000050000 | 急诊观察床位费             | 指符合门/急诊观察条件和要求的急         |      | 乙      | 日    | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 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 |
|    | 1110        | 10. 会诊费         |                 |                     |                          |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                                       |           |
| 72 | 111000001   | 院际会诊            | 001110000010000 | 院际会诊                | 副主任医师以上                  |      | 丙      | 次    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                                       | 未实施价改医院   |
|    |             |                 |                 |                     |                          |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                                       | 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   |
|    |             |                 |                 |                     |                          |      |        |      | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    |                                       | 实施价改的公立医院 |
| 74 | 111000001-b | 院际会诊-外埠         | 001110000010200 | 院际会诊(外埠)            |                          |      | 丙      | 次    | 200    | 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 |
| 75 | 111000002-a | 高级专家诊疗中心专家门诊诊察费 | 001102000020400 | 专家门诊诊查费(享受政府特殊津贴待遇) |                          |      | 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。 |           |
| 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 |      |        | 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                       |           |
| 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         |      |        | 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         |      |        | 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         |      |        | 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)           | 将病理染色切片扫描成数字化切片并         |      |        | 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   |           |
| 83 | 111102001   | 互联网医院普通门诊诊察费    | 321110000050000 | 远程门诊(互联网)           | 具有3年以上独立临床工作经验的主         |      |        | 次    | 12     | 12     | 12     | 10     | 10     | 10     |        |        |        |                                       |           |

| 序号 | 收费项目编码    | 收费项目名称          | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称 | 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             |
|----|-----------|-----------------|-----------------|------------|--|----------------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|------------------|
| 84 | 111102002 | 互联网医院副主任医师门诊诊察  | 321110000050000 | 远程门诊（互联网）  | 副主任医师通过医疗机构远程医疗服务  |                      |        | 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）  | 主任医师通过医疗机构远程医疗服务   |                      |        | 次    | 35     | 35     | 35     | 25     | 25     | 25     |        |        |        |   |                  |
| 86 | 111102004 | 互联网医院享受政府特殊津贴待遇 | 321110000050000 | 远程门诊（互联网）  | 享受政府特殊津贴待遇的临床医学专   |                      |        | 次    | 50     | 50     | 50     | 40     | 40     | 40     |        |        |        |   |                  |
|    | 111103    | 远程诊断            |                 |            |  |                      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 按受邀方医疗机构类别收费。邀请方应当根据患者的病情和意愿组织远程诊断服务，并向患者说明远程           |                  |
| 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CT、MRI   |                      |        | 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   |                      |        | 部位   | 50     | 50     | 50     |        |        |        |        |        |        | 部位划分与2102磁共振扫描和2103X线计算机体层扫描部位划分与2202B超和2203彩色多普勒超声检查一致 |                  |
| 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彩超   |                      |        | 部位   | 50     | 50     | 50     |        |        |        |        |        |        |   |                  |
| 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  |                      |        | 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切片扫描成数字化切片并安放并固定探头，使用胎心监测远程                  |                      |        | 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）  | 将病理染色切片扫描成数字化切片并安放并固定探头，使用胎心监测远程   |                      |        | 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   |                      | 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 | 一次性氧饱和度探头，一次性吸痰管，气管套 | 乙      | 小时   | 5.2    | 4.7    | 4.2    | 4.2    | 3.8    | 3.4    | 3.4    | 3.1    | 2.8    | 不得再收取专项护理费  | 未实施价改医院          |
|    |           |                 |                 |            |  |                      |        |      | 9.00   | 9.00   | 9.00   | 7.70   | 7.70   | 7.70   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |   | 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   |                      | 乙      | 小时   | 2.6    | 2.3    | 2.1    | 2.1    | 1.9    | 1.7    | 1.7    | 1.5    | 1.4    | 不得再收取专项护理费  | 未实施价改医院          |
|    |           | 特级护理（儿童）        |                 |            |  |                      |        |      | 5.00   | 5.00   | 5.00   | 4.40   | 4.40   | 4.40   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |   | 实施价改的公立医院        |
|    |           |                 |                 |            |  |                      |        |      | 6.50   | 6.50   | 6.50   | 5.72   | 5.72   | 5.72   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |   | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
|    |           | 1.特级护理          |                 |            | 指病情趋向稳定的重症患者、病情不   |                      |        |      | 8.7    | 7.8    | 7      | 7      | 6.3    | 5.7    | 5.6    | 5      | 4.5    |   | 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             |
|-----|-----------|------------|-----------------|------------|--|------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------------------------|------------------|
| 96  | 120100003 | I级护理       | 001201000030000 | I级护理       | 稳定或随时可能发生变化的患者、手术后或者治疗期间   |            | 甲      | 日    | 40.00  | 40.00  | 36.00  | 35.00  | 35.00  | 28.00  | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                               | 实施价改的公立医院        |
|     |           | I级护理（儿童）   |                 |            |  |            |        |      | 52.00  | 52.00  | 46.80  | 45.50  | 45.50  | 36.40  | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                               | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 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   |            | 甲      | 日    | 5.2    | 4.7    | 4.2    | 4.2    | 3.8    | 3.4    | 3.4    | 3.1    | 2.8    |                               | 未实施价改医院          |
|     |           | II级护理（儿童）  |                 |            |  |            |        |      | 30.00  | 30.00  | 27.00  | 25.00  | 25.00  | 22.00  | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                               | 实施价改的公立医院        |
|     |           |            |                 |            |  |            |        |      | 39.00  | 39.00  | 35.10  | 32.50  | 32.50  | 28.60  | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                               | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 98  | 120100005 | III级护理     | 001201000050000 | III级护理     | 指生活完全自理、病情稳定的患者、处于康复期患者的护理。每2小时巡视患者，观察患者   |            | 甲      | 日    | 2.6    | 2.3    | 2.1    | 2.1    | 1.9    | 1.7    | 1.7    | 1.5    | 1.4    |                               | 未实施价改医院          |
|     |           | III级护理（儿童） |                 |            |  |            |        |      | 22.00  | 22.00  | 18.00  | 18.00  | 18.00  | 17.00  | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                               | 实施价改的公立医院        |
|     |           |            |                 |            |  |            |        |      | 28.60  | 28.60  | 23.40  | 23.40  | 23.40  | 22.10  | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                               | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 99  | 120100006 | 特殊疾病护理     | 001201000060000 | 特殊疾病护理     | 指符合《传染病防治法》规定的甲、乙类传染病患者的护理。含I级护理   |            | 乙      | 日    | 26     | 23.4   | 21.1   | 20.8   | 18.7   | 16.8   | 16.6   | 14.9   | 13.4   | 不再收级别护理费                      | 未实施价改医院          |
|     |           |            |                 |            |  |            |        |      | 55.00  | 55.00  | 55.00  | 44.00  | 44.00  | 44.00  | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 不得再收取其他分级护理费                  | 实施价改的公立医院        |
| 100 | 120100007 | 新生儿护理      | 001201000070000 | 新生儿护理      | 指对新生儿（自胎儿娩出脐带结扎至28天之内）的护理。评估新生儿适应环境能力，测量体温、称量体重；予以新生儿基础护理  |            | 乙      | 日    | 13     | 11.7   | 10.5   | 10.4   | 9.4    | 8.5    | 8.3    | 7.5    | 6.8    | 不再收级别护理费                      | 未实施价改医院          |
|     |           |            |                 |            |  |            |        |      | 45.00  | 45.00  | 41.00  | 35.00  | 35.00  | 33.00  | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 不得再收取其他分级护理费                  | 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。指对新生儿（自胎儿娩出脐带结扎至28天之内）的特殊护理。包括新生儿指对早产儿、极低体重儿或因各种疾病对发生偏离正常或可能偏离正常的评估新生儿情况、日龄、调节操作台。评估新生儿腹胀情况、肛门及皮肤情况。评估新生儿面色、呼吸、肺部听诊。 |            | 乙      | 次    | 4.4    | 4      | 3.6    | 3.5    | 3.2    | 2.9    | 2.8    | 2.5    | 2.3    |                               | 未实施价改医院          |
|     |           | 新生儿干预      |                 |            |  |            |        |      | 9.10   | 9.10   | 9.10   | 8.20   | 8.20   | 8.20   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                               | 实施价改的公立医院        |
|     |           |            |                 |            |  |            |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                               |                  |
|     |           |            |                 |            |  |            |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                               |                  |
|     |           |            |                 |            |  |            |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                               |                  |
|     |           |            |                 |            |  |            |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                               |                  |
|     |           |            |                 |            |  |            |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                               |                  |
|     |           |            |                 |            |  |            |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                               |                  |
| 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障碍患者的护理  |            | 乙      | 日    | 17.4   | 15.7   | 14.1   | 13.9   | 12.5   | 11.3   | 11.1   | 10     | 9      | 精神病患者住院期间患有其它疾病的，可按精神科护理收费    | 未实施价改医院          |
|     |           |            |                 |            |  |            |        |      | 55.00  | 55.00  | 55.00  | 44.00  | 44.00  | 44.00  | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                               | 实施价改的公立医院        |
| 103 | 120100010 | 气管切开护理     | 001201000100000 | 气管切开护理     | 包括气管插管护理。指对人工气道患者（气管切开、气管插管等）的气道护理；评估气管切开套管的位置和固定。   | 一次性吸痰管及连接管 | 乙      | 日    | 8.7    | 7.8    | 7      | 7      | 6.3    | 5.7    | 5.6    | 5      | 4.5    |                               | 未实施价改医院          |
|     |           | 气管切开护理（儿童） |                 |            |  |            |        |      | 60.00  | 60.00  | 48.00  | 48.00  | 48.00  | 38.00  | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                               | 实施价改的公立医院        |
|     |           |            |                 |            |  |            |        |      | 78.00  | 78.00  | 62.40  | 62.40  | 62.40  | 49.40  | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                               | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 104 | 120100011 | 吸痰护理       | 001201000110000 | 吸痰护理       | 指不能有效主动清理呼吸道分泌物患者的护理，经鼻腔或人工气道吸痰时，运用负压吸引器，经鼻腔或人工气道吸痰  | 一次性吸痰管     | 乙      | 次    | 4.4    | 4      | 3.6    | 3.5    | 3.2    | 2.9    | 2.8    | 2.5    | 2.3    | 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 | 未实施价改医院          |
|     |           |            |                 |            |  |            |        | 日    | 25.00  | 25.00  | 20.00  | 20.00  | 20.00  | 16.00  | 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                |
|-----|-------------|------------|-----------------|--------------|--|------------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|---------------------|
| 118 | 120300001-b | 氧气吸入       | 001203000010000 | 氧气吸入         | 剂、输液、材料、氧气)  |                  | 丙      | 人次   | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     |  | 实施价改的公立医院           |
| 119 | 120300001-c | 氧气吸入加压给养加收 | 001203000010001 | 氧气吸入(加压给氧加收) |  |                  | 甲      | 小时   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      |  | 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           |
|     | 1204        | 4. 注射      |                 |              | 含用药指导与观察，药物的人工配置   | 一次性输液器、采血器、注射器等特 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 一次性输液器省定最高标准为每副1元；一次性注射器省定最高标准为每副0.7元(1毫升) |                     |
| 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 | 胰岛素笔用针头          | 乙      | 组    | 9.9    | 9.9    | 9.9    | 9.9    | 9.9    | 9.9    | 9.9    | 9.9    | 9.9    | 需符合《静脉用药集中调配质量管理规范》的要求，使用智能设备配置。           | 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  |                  | 甲      | 次    | 0.6    | 0.6    | 0.6    | 0.6    | 0.6    | 0.6    | 0.6    | 0.6    | 0.6    |  | 未实施价改医院（基层医疗机构取消项目） |
|     |             |            |                 |              |  |                  |        |      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 市定价    | 市定价    | 市定价    |  | 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      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 指快速皮试                                      | 未实施价改医院             |
|     |             |            |                 |              |  |                  |        |      | 5.2    | 5.2    | 5.2    | 5.2    | 5.2    | 5.2    | 5.2    | 5.2    | 5.2    |  | 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） |
|     |             |            |                 |              |  |                  |        |      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 市定价    | 市定价    | 市定价    |  | 实施价改的公立医院           |
| 124 | 120400002-a | 无痛采血       | 001204000020100 | 静脉注射(静脉采血)   | 含一次性安全防护材料   |                  | 丙      | 次    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 指使用激光仪器采血位                                 | 所有医疗机构              |
| 125 | 120400003   | 心内注射       | 001204000030000 | 心内注射         |  |                  | 甲      | 次    | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      |  | 未实施价改医院（基层医疗机构取消项目） |
|     |             |            |                 |              |  |                  |        |      | 10.0   | 10.0   | 10.0   | 10.0   | 10.0   | 10.0   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |  | 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      |  | 未实施价改医院（基层医疗机构取消项目） |
|     |             |            |                 |              |  |                  |        |      | 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           |
|     |             |            |                 |              |  |                  |        |      | 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           |
| 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       | 甲      | 次    | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 不得加收躺椅费、留观诊查费、降温取暖费等其他任何费                  | 未实施价改医院（基层医疗机构取消项目） |
|     |             |            |                 |              |  |                  |        |      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      |  | 实施价改的县级公立医院         |
|     |             |            |                 |              |  |                  |        |      | 10     | 10     | 10     | 8      | 8      | 8      |        |        |        |  | 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                |
|-----|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|--|------------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|---------------------|
| 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 |  |                  | 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           |
| 130 | 120400006-b | 静脉输液每瓶加收        | 001204000060000 | 静脉输液              |  |                  | 甲      | 瓶    | 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           | 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           |
| 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         | 甲      | 次    | 9      | 9      | 9      | 9      | 9      | 9      | 9      | 9      | 9      | 指学龄前（6周岁以下）儿童。躺椅费、留观诊查费、目第一瓶（袋）（包括中途加药）起每瓶 | 未实施价改医院（基层医疗机构取消项目） |
|     |             |                 |                 |                   |  |                  |        |      | 11     | 11     | 11     | 11     | 11     | 11     | 11     | 11     | 11     |  | 实施价改的县级公立医院         |
|     |             |                 |                 |                   |  |                  |        |      | 13     | 13     | 13     | 11     | 11     | 11     |        |        |        |  | 实施价改的城市公立医院         |
| 132 | 120400007-a | 小儿静脉输液加收        | 001204000070000 | 小儿头皮静脉输液          |  |                  | 甲      | 瓶    | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      |  | 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           |
| 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      | 限六周岁及以下儿童                                  | 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    |  | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取    |
| 134 | 120400009   | 静脉切开置管术         | 001204000090000 | 静脉切开置管术           |  |                  | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 限六周岁及以下儿童                                  | 未实施价改医院             |
|     |             |                 |                 |                   |  |                  |        |      | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |  | 实施价改的公立医院           |
|     |             |                 |                 |                   |  |                  |        |      | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |  | 实施价改的公立医院           |
| 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     | 限六周岁及以下儿童                                  | 未实施价改医院             |
|     |             |                 |                 |                   |  |                  |        |      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |  | 实施价改的公立医院           |
|     |             |                 |                 |                   |  |                  |        |      | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |  | 实施价改的公立医院           |
| 136 | 120400011   | 中心静脉穿刺置管术       | 001204000110000 | 中心静脉穿刺置管术         | 包括深静脉穿刺置管术，PICC置管术，深静脉穿刺术              | 中心静脉套件、测压套件、PICC | 甲      | 次    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 中心静脉置管术换药包不得与中心静脉套件<br>中心静脉置管术换药包不得与中心     | 未实施价改医院             |
|     |             |                 |                 |                   |  |                  |        |      | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |  | 实施价改的公立医院           |
|     |             |                 |                 |                   |  |                  |        |      | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |  | 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          | 各类中心静脉导管包括PICC、CVC等                    |                  | 丙      | 次    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |  | 实施价改的公立医院           |
| 138 | 120400011-c | 中心电引导中心静脉导管定位   | 001204000110000 | 中心静脉穿刺置管          | 不含中心静脉穿刺置管术；腔内心电                       |                  | 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           |
| 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     | 限六周岁及以下儿童                                  | 未实施价改医院             |
|     |             |                 |                 |                   |  |                  |        |      | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |  | 实施价改的公立医院           |
|     |             |                 |                 |                   |  |                  |        |      | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |  | 实施价改的公立医院           |
|     |             |                 |                 | 抗肿瘤化              |  |                  |        |      | 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                       |
|-----|-------------|-------------|-----------------|--------------------|--|------|--------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|----------------------------|
| 140 | 120400013   | 抗肿瘤化学药物配置   | 001204000130000 | 学药物配置              |  |      | 甲      | 组           | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     |                                 | 实施价改的县级公立医院                |
|     |             |             |                 |                    |  |      |        |             | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |        |        |        |                                 | 实施价改的城市公立医院                |
| 141 | 120400013-a | 抗肿瘤化学药物配置加收 | 001204000130001 | 抗肿瘤化学药物配置(大剂量药物加收) | 一天内为同一患者多次配制使用两种及其以上抗肿瘤化学药物的，自配制第二组起每组加收 |      | 甲      | 组           | 5      | 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                |
|     |             |             |                 |                    |  |      |        |             | 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      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | —      | —      | —      | 限二级以上医疗机构收取，由血站直供的医疗机构除外        | 未实施价改医院                    |
|     |             |             |                 |                    |  |      |        |             | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    |        |        |        |                                 | 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师专业技术      | 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                         |      | 丙      | 次           | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |                                 | 实施价改的公立医院                  |
|     | 1205        | 5.清创缝合      |                 |                    |  | 医用网状 |        |             |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                                 |                            |
| 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II级及以上暴露伤口 | 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     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 创面在30cm <sup>2</sup> 以上         | 未实施价改医院                    |
|     |             |             |                 |                    |  |      |        |             | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                                 | 实施价改的公立医院                  |
|     |             |             |                 |                    |  |      |        |             | 221    | 221    | 221    | 221    | 221    | 221    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                                 | 创面在30cm <sup>2</sup> 以上，限  |
| 147 | 120500001-a | 大清创         | 001205000010000 | 大清创缝合              |  |      | 甲      | 次           | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |                                 | 未实施价改医院                    |
|     |             |             |                 |                    |  |      |        |             | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                                 | 实施价改的公立医院                  |
|     |             |             |                 |                    |  |      |        |             | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                                 | 限六周岁及以下儿童                  |
| 148 | 120500002   | 中清创缝合       | 001205000020000 | 中清创缝合              | 清创+缝合                                    |      | 甲      | 次           | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 创面在30—10cm <sup>2</sup>         | 未实施价改医院                    |
|     |             |             |                 |                    |  |      |        |             | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                                 | 实施价改的公立医院                  |
|     |             |             |                 |                    |  |      |        |             | 110.5  | 110.5  | 110.5  | 110.5  | 110.5  | 110.5  | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                                 | 创面在30—10cm <sup>2</sup> ，限 |
| 149 | 120500002-a | 中清创         | 001205000020000 | 中清创缝合              |  |      | 甲      | 次           | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |                                 | 未实施价改医院                    |
|     |             |             |                 |                    |  |      |        |             | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                                 | 实施价改的公立医院                  |
|     |             |             |                 |                    |  |      |        |             | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                                 | 限六周岁及以下儿童                  |
| 150 | 120500003   | 小清创缝合       | 001205000030000 | 小清创缝合              | 清创+缝合                                    |      | 甲      | 次           | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 创面在10cm <sup>2</sup> 以下         | 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                  |
|     |             |             |                 |                    |  |      |        |             | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     |                                 | 限六周岁及以下儿童                  |









| 序号  | 收费项目编码      | 收费项目名称     | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称  | 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              |
|-----|-------------|------------|-----------------|-------------|--|---------------------------------|--------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|--------|--------|---|-------------------|
| 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    | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |        |        |        |   | 公立医院              |
|     | 1306        | 6. 家庭病床    |                 |             |  |                                 |        |      |           |           |           |           |           |           |        |        |        |   |                   |
| 186 | 130600001   | 家庭病床建床费    | 001306000010000 | 家庭病床建床费     | 含建立病历和病人全面检查   |                                 | 甲      | 次    | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |        |        |        |   | 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    | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |        |        |        |   | 公立医院              |
|     | 1307        | 7. 出诊费     |                 |             |  |                                 |        |      |           |           |           |           |           |           |        |        |        |   |                   |
| 188 | 130700001   | 出诊         | 001307000010000 | 出诊          | 包括急救出诊   |                                 | 丙      | 次    | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |        |        |        |   | 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    | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |        |        |        |   | 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    | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |        |        |        | 仅限无经费保障的社区  | 公立医院              |
| 191 | 130800002   | 糖尿病远程管理    | 321110000050000 | 远程门诊(互联网)   | 对糖尿病患者的院外血糖控制情况进行  |                                 | 丙      | 天    | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |        |        |        |   | 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      | 5      | 5      | 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      | 2      | 2      | 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     | 10     | 10     | 按《江办有滥用阿片类药物成瘾者社区维持治  | 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       | 0.1       | 0.1       | 0.1       | 0.1       | 0.1       | 0.1    | 0.1    | 0.1    |   | 基层医疗卫生机构          |
| 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、门急诊留观诊查费、肌肉注射、皮下注射、皮内注射、静脉注射、静脉采血、心内注射、动脉加压注射、动脉采血、静脉输液、输血、留置静脉针、小儿静脉输液、小儿头皮输液、小儿输血、小儿留置 | 过滤器、采血器、注射器、药物、血液和血制品；一次性使用静脉导管 | 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。换药、针灸、理疗、推拿、血透等按疗程只收取一次一般诊疗费。不得加收躺椅费、留观诊查费、降温取暖费、等 | 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)  | 指由主任医师提供技术劳务的诊疗服   |                                 |        | 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)  | 指由副主任医师提供技术劳务的诊疗服  |                                 |        | 次    |           |           |           |           |           |           | 市定价    | 市定价    | 市定价    |   | 基层医疗卫生机构          |



| 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   |
|-----|-------------|-----------|-----------------|-------------------------|--|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------|--------|
| 212 | 170200002   | 营养干预      | 001102000000100 | 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 |      | 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室 | 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                         |      | 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,追 | 使用影像增强器或电视屏可加收,追                         |      | 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                |        |
| 219 | 210102-a    | X线摄影      | 002101020000001 | X线摄影(一张胶片)              | X线摄影(一张胶片)                               |      | 甲      | 次    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 一张胶片多次曝光加收                | 所有医疗机构 |
| 220 | 210102-b    | X线摄影      | 002101020000002 | X线摄影(加速线器)              | X线摄影(加速线器)                               |      | 甲      | 次    | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 加速线器计费加收                  | 所有医疗机构 |
| 221 | 210102-c    | X线摄影      | 002101020000003 | X线摄影(体层摄影)              | X线摄影(体层摄影)                               |      | 甲      | 层    | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 体层摄影按层加收,最                | 所有医疗机构 |
| 222 | 210102-d    | X线摄影      | 002101020000004 | X线摄影(床旁摄片)              | X线摄影(床旁摄片)                               |      | 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 |







| 序号  | 收费项目编码      | 收费项目名称        | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称 | 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      |
|-----|-------------|---------------|-----------------|------------|------------------|---------------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|-----------|
| 294 | 210103033   | 窦道及瘘管造影       | 002101030330000 | 窦道及瘘管造影    |                  |                     | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |  | 所有医疗机构    |
| 295 | 210103034   | 四肢关节造影        | 002101030340000 | 四肢关节造影     |                  |                     | 甲      | 每个关节 | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |  | 所有医疗机构    |
| 296 | 210103035   | 四肢血管造影        | 002101030350000 | 四肢血管造影     | 含注射器             |                     | 甲      | 单肢   | 270    | 270    | 270    | 270    | 270    | 270    | 270    | 270    | 270    |  | 所有医疗机构    |
|     | 2102        | 2. 磁共振扫描(MRI) |                 |            | 含胶片及冲洗、数据存储介质    | 麻醉及药物、胶片(包括各类介质、材质) |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 1、计价部位分为颅脑、眼眶、鼻窦、垂体、内耳、鼻咽、口腔(包括下颌骨)、颞颌关节、喉部、颈部(含甲状腺)、胸部、心脏、乳腺、上腹部、中腹部、盆腔、颈椎、腰椎 |           |
| 297 | 2102-a      | 磁共振扫描(MRI)加收  | 002102000000001 | 磁共振扫描      | 使用心电或呼吸门控设备      |                     | 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院  | 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院  | 所有医疗机构    |
|     | 210200002-1 | 磁共振增强扫描用耗材    | 322102001220000 | 磁共振增强扫描用   | 含高压注射器、一次性连接管,一次 |                     | 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    | 脑功能成像、磁共振心脏      |                     | 乙      | 每项   | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 每项每人每次加收,最多  | 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   |                  |                     | 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   | 不含磁共振检查;利用软件对患者血 |                     | 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  | 仅用于颈动脉斑块进行   | 实施价改的公立医院 |









[illegible]







| 序号  | 收费项目编码      | 收费项目名称            | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称              | 项目内涵              | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位     | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明         | 执行范围                   |
|-----|-------------|-------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|------------------------|
| 471 | 230200046   | 肾动态显象+肾小球滤过率(GFR) | 002302000460000 | 肾动态显象+肾小                |                   |      | 乙      | 次        | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |            | 所有医疗机构                 |
| 472 | 230200047   | 肾动态显象+肾有效血浆流量     | 002302000470000 | 肾动态显象+肾有                |                   |      | 乙      | 次        | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |            | 所有医疗机构                 |
| 473 | 230200048   | 介入肾动态显象           | 002302000480000 | 介入肾动态显象                 |                   |      | 乙      | 次        | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |            | 所有医疗机构                 |
| 474 | 230200049   | 肾静态显象             | 002302000490000 | 肾静态显象                   |                   |      | 乙      | 二个体位     | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |            | 所有医疗机构                 |
| 475 | 230200049-a | 肾静态显象加收           | 002302000490001 | 肾静态显象(每增加一个体位加收,最多不超过60 | 每增加一个体位加收,最多不超过60 |      | 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)             | 每增加一个体位加收,最多不超过60 |      | 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、骨质、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 | 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      | 二个体位一个体位 | 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(增加体位)            | 每增加一个体位加收,最多不超过60 |      | 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)              |                   |      | 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(增加体位)           | 每增加一个体位加收,最多不超过60 |      | 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   |                 |                         | 指断层显象、全身显象和符合探测显象 |      |        |          |        |        |        |        |        |        |        |        |        |            |                        |
| 492 | 230300001   | 脏器断层显象            | 002303000010000 | 脏器断层显象                  | 包括脏器、脏器血流、脏器血池、静  |      | 乙      | 次        | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |            | 所有医疗机构                 |
| 493 | 230300002   | 全身显象              | 002303000020000 | 全身显象                    |                   |      | 乙      | 次        | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    |            | 所有医疗机构                 |
| 494 | 230300003   | 18氟-脱氧葡萄糖断层显象     | 002303000030000 | 18氟-脱氧葡萄糖断层显象           | 包括脑、心肌代谢、肿瘤等显象    |      | 乙      | 次        | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |            | 所有医疗机构                 |
| 495 | 230300004   | 肾上腺髓质断层显象         | 002303000040000 | 肾上腺髓质断层显象               |                   |      | 乙      | 次        | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |            | 所有医疗机构                 |
| 496 | 230300005   | 负荷心肌灌注断层显象        | 002303000050000 | 负荷心肌灌注断层显象              | 含运动试验或药物注射,不含心电图  |      | 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   |                 |                         | 指正电子发射计算机断层显象/X线计 |      |        |          |        |        |        |        |        |        |        |        |        |            |                        |
| 497 | 2304-a      | 透射显象衰减校正加收        | 002304000000001 | 正电子发射计算机                |                   |      | 丙      | 次        | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |            | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院(实施 |
| 498 | 2304-b      | 使用回旋加速器加收         | 322403000000000 | 使用回旋加速器加收               |                   |      | 丙      | 次        | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 局部按80%加收   | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院(实施 |

















| 序号  | 收费项目编码      | 收费项目名称          | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称     | 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                |
|-----|-------------|-----------------|-----------------|----------------|--------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------------------|---------------------|
| 673 | 250102032   | 尿中包涵体检查         | 002501020320000 | 尿中包涵体检查        |                    |      | 甲      | 项    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |                         | 所有医疗机构              |
| 674 | 250102033   | 尿酸化功能测定         | 002501020330000 | 尿酸化功能测定        |                    |      | 甲      | 项    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |                         | 所有医疗机构              |
| 675 | 250102034   | 尿红细胞位相          | 002501020340000 | 尿红细胞位相         |                    |      | 甲      | 项    | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 图像分析仪法                  | 所有医疗机构              |
| 676 | 250102034-a | 尿红细胞位相          | 002501020340000 | 尿红细胞位相         |                    |      | 乙      | 项    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 手工法                     | 所有医疗机构              |
| 677 | 250102035   | 尿常规化学检测         | 002501020350000 | 尿液分析           | 含8项及以上             |      | 甲      | 次    | 4.5    | 4.5    | 4.5    | 4.5    | 4.5    | 4.5    | 4.5    | 4.5    | 4.5    | 含镜检                     | 所有医疗机构              |
| 678 | 250102035-a | 尿液分析使用抗维生素C试剂备加 | 002501020350000 | 尿液分析           |                    |      | 甲      | 次    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |                         | 所有医疗机构              |
| 679 | 250102035-b | 尿碘快速测定          | 002501020350000 | 尿液分析           |                    |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 当场出检测结果                 | 未实施价改医院             |
|     |             |                 |                 |                |                    |      |        |      | 28     | 28     | 28     | 28     | 28     | 28     | 28     | 28     | 28     |                         | 实施价改的县级公立医院         |
|     |             |                 |                 |                |                    |      |        |      | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |        |        |        |                         | 实施价改的城市公立医院         |
| 680 | 250102035-c | 尿液分析            | 002501020350000 | 尿液分析           | 含白细胞（LEU）、PH值、亚硝酸盐 |      | 甲      | 次    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 干化学法                    | 所有医疗机构              |
| 681 | 250102038   | 尿液草酸定量分析        | 322501020450000 | 尿液草酸定量分析       |                    |      | 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    | 酶法                      | 所有医疗机构              |
| 682 | 250102039   | 尿液枸橼酸定量分析       | 322501020460000 | 尿液枸橼酸定量分析      |                    |      | 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    | 酶法                      | 所有医疗机构              |
| 683 | 250102040   | 尿酸貳定量分析         | 322501010400000 | 尿酸貳定量分析        | 含报告                |      | 乙      | 次    | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 仪器法                     | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|     |             |                 |                 |                |                    |      |        |      | 23     | 23     | 23     | 23     | 23     | 23     | 23     | 23     | 23     |                         | 实施价改的县级公立医院         |
| 684 | 250102041   | 对羟基苯丙氨酸（酪氨酸）尿液  | 322501020610000 | 对羟基苯丙氨酸（酪氨酸）尿液 |                    |      | 乙      | 项    | 190    | 190    | 190    | 190    | 190    | 190    | 190    | 190    | 190    |                         | 所有医疗机构              |
| 685 | 250102042   | 5-羟吲哚乙酸检测       | 322501020400000 | 5-羟吲哚乙酸检测      | 指尿标本               |      | 乙      | 次    | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     |                         | 所有医疗机构              |
|     | 250103      | 粪便检查            |                 |                |                    | 一次性密 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 符合生物安全要求                |                     |
| 686 | 250103001   | 粪便常规            | 002501030010000 | 粪便常规           | 指手工操作，含外观、镜检       |      | 甲      | 次    | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 不得再收粪寄生虫镜检（编码250601001） | 所有医疗机构              |
| 687 | 250103001-a | 粪便常规            | 002501030010000 | 粪便常规           | 含取样夹、报告            |      | 甲      | 次    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 仪器法                     | 所有医疗机构              |
| 688 | 250103002   | 粪便隐血试验（OB）      | 002501030020100 | 隐血试验（化学法）      |                    |      | 甲      | 项    | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 化学法                     | 所有医疗机构              |
| 689 | 250103002-a | 粪便隐血试验（OB）      | 002501030020200 | 隐血试验（免疫法）      |                    |      | 乙      | 项    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 免疫法                     | 所有医疗机构              |
| 690 | 250103002-b | 粪便隐血试验（OB）      | 002501030020000 | 隐血试验           |                    |      | 乙      | 项    | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 单克隆金标法                  | 所有医疗机构              |
| 691 | 250103002-c | 粪便隐血实验          | 002501030020000 | 隐血试验           | 含专用粪便留置器           |      | 乙      | 项    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 定量检测，可长时间保存粪便标本，仅限门诊    | 所有医疗机构              |
| 692 | 250103003   | 粪胆素检查           | 002501030030000 | 粪胆素检查          |                    |      | 甲      | 项    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |                         | 所有医疗机构              |
| 693 | 250103004   | 粪便乳糖不耐受测定       | 002501030040000 | 粪便乳糖不耐受测定      |                    |      | 甲      | 项    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |                         | 所有医疗机构              |
| 694 | 250103004-b | 乳糖耐受试验          | 322501020430000 | 乳糖耐受试验         |                    |      | 乙      | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |                         | 未实施价改医院             |
|     |             |                 |                 |                |                    |      |        |      | 38     | 38     | 38     | 38     | 38     | 38     | 38     | 38     | 38     |                         | 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         |

| 序号  | 收费项目编码      | 收费项目名称        | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称    | 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      |
|-----|-------------|---------------|-----------------|---------------|-------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------|-----------|
| 695 | 250103005   | 粪苏丹III染色检查    | 002501030050000 | 粪苏丹III染色检查    |                   |      | 甲      | 项    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |                           | 所有医疗机构    |
| 696 | 250103007   | 难辨梭菌毒素测定      | 002505010070000 | 难辨梭菌毒素测定      | 含A毒素、B毒素检测        |      | 乙      | 次    | 118    | 118    | 118    | 118    | 118    | 118    | 118    | 118    | 118    | 酶联免疫法                     | 所有医疗机构    |
|     | 250104      | 体液与分泌物检查      |                 |               |                   |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                           |           |
| 697 | 250104001   | 胸腹水常规检查       | 002501040010000 | 胸腹水常规检查       | 含外观、比重、粘蛋白定性、细胞计  |      | 甲      | 次    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |                           | 所有医疗机构    |
| 698 | 250104001-a | 胸腹水常规检查       | 002501040010000 | 胸腹水常规检查       |                   |      | 乙      | 次    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 仪器法                       | 所有医疗机构    |
| 699 | 250104002   | 胸腹水特殊检查       | 002501040020000 | 胸腹水特殊检查       | 包括细胞学、染色体、AgNOR检查 |      | 甲      | 次    | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      |                           | 所有医疗机构    |
| 700 | 250104003   | 脑脊液常规检查(CSF)  | 002501040030000 | 脑脊液常规检查       | 含外观、蛋白定性、细胞总数和分类  |      | 甲      | 次    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |                           | 所有医疗机构    |
| 701 | 250104003-a | 脑脊液常规检查(CSF)  | 002501040030000 | 脑脊液常规检查       |                   |      | 乙      | 次    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 仪器法                       | 所有医疗机构    |
| 702 | 250104004   | 精液常规检查        | 002501040040000 | 精液常规检查        | 含外观、量、液化程度、精子存活率  |      | 甲      | 次    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |                           | 所有医疗机构    |
| 703 | 250104004-a | 精子质量和功能分析     | 002501040040000 | 精液常规检查        | 含图文报告,报告精子理化特征、液  |      | 丙      | 次    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |                           | 所有医疗机构    |
| 704 | 250104005   | 精液酸性磷酸酶测定     | 002501040050000 | 精液酸性磷酸酶测定     |                   |      | 丙      | 项    | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      |                           | 所有医疗机构    |
| 705 | 250104006   | 精液果糖测定        | 002501040060000 | 精液果糖测定        |                   |      | 丙      | 项    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |                           | 所有医疗机构    |
| 706 | 250104006-a | 精浆果糖测定        | 002501040060000 | 精液果糖测定        |                   |      | 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  | 已糖激酶法                     | 实施价改的公立医院 |
| 707 | 250104007   | 精液α-葡萄糖苷酶测定   | 002501040070000 | 精液α-葡萄糖苷酶测定   |                   |      | 丙      | 项    | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      |                           | 所有医疗机构    |
| 708 | 250104007-a | 精浆中性α-葡萄糖苷酶测定 | 002501040290000 | 精浆中性α-葡萄糖苷酶测定 |                   |      | 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  | 速率法                       | 实施价改的公立医院 |
| 709 | 250104008   | 精子运动轨迹分析      | 002501040080000 | 精子运动轨迹分析      |                   |      | 丙      | 项    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |                           | 所有医疗机构    |
| 710 | 250104009   | 精子顶体完整率检查     | 002501040090000 | 精子顶体完整率检查     |                   |      | 丙      | 项    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |                           | 所有医疗机构    |
| 711 | 250104010   | 精子受精能力测定      | 002501040100000 | 精子受精能力测定      |                   |      | 丙      | 项    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |                           | 所有医疗机构    |
| 712 | 250104011   | 精子结合抗体测定      | 002501040110000 | 精子结合抗体测定      |                   |      | 丙      | 项    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |                           | 所有医疗机构    |
| 713 | 250104012   | 精子畸形率测定       | 002501040120000 | 精子畸形率测定       |                   |      | 丙      | 项    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |                           | 所有医疗机构    |
| 714 | 250104013   | 前列腺液常规检查      | 002501040130000 | 前列腺液常规检查      | 含外观和镜检            |      | 甲      | 次    | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      |                           | 所有医疗机构    |
| 715 | 250104014   | 阴道分泌物检查       | 002501040140000 | 阴道分泌物检查       | 含清洁度、滴虫、霉菌检查      |      | 甲      | 次    | 7      | 7      | 7      | 7      | 7      | 7      | 7      | 7      | 7      |                           | 所有医疗机构    |
| 716 | 250104014-a | 细菌性阴道炎检查      | 002501040140000 | 阴道分泌物检查       | 包括唾液酸苷酶、白细胞酯酶、过氧  |      | 甲      | 项    | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     |                           | 所有医疗机构    |
| 717 | 250104014-b | 阴道分泌物胺测定      | 002501040140000 | 阴道分泌物检查       |                   |      | 甲      | 次    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |                           | 所有医疗机构    |
| 718 | 250104014-c | 白色念珠菌抗原检测     | 002504030580000 | 念珠菌病血清学试      |                   |      | 乙      | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 免疫学方法                     | 所有医疗机构    |
| 719 | 250104014-d | 阴道毛滴虫抗原检测     | 322501040140004 | 阴道毛滴虫抗原检测     |                   |      | 乙      | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 免疫学方法                     | 所有医疗机构    |
| 720 | 250104014-e | 全自动阴道分泌物检查    | 002501040140000 | 阴道分泌物检查       |                   |      | 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  | 仪器法                       | 实施价改的公立医院 |
| 721 | 250104015   | 羊水结晶检查        | 002501040150000 | 羊水结晶检查        |                   |      | 丙/甲    | 项    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 唐氏、灭活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支 | 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        |
|-----|-------------|-----------------|-----------------|---------------------|-------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-------------|
| 722 | 250104016   | 胃液常规检查          | 002501040160000 | 胃液常规检查              | 含酸碱度、基础胃酸分泌量、最大胃  |      | 甲      | 次    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |    | 所有医疗机构      |
| 723 | 250104017   | 十二指肠引流液及胆汁检查    | 002501040170000 | 十二指肠引流液及胆汁检查        | 含一般性状和镜检          |      | 甲      | 次    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |    | 所有医疗机构      |
| 724 | 250104018   | 痰液常规检查          | 002501040180000 | 痰液常规检查              | 含一般性状检查、镜检和嗜酸性粒细胞 |      | 甲      | 次    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |    | 所有医疗机构      |
| 725 | 250104019   | 各种穿刺液常规检查       | 002501040190000 | 各种穿刺液常规检查           | 含一般性状检查和镜检        |      | 甲      | 次    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |    | 所有医疗机构      |
| 726 | 250104020   | 精子低渗肿胀试验        | 002501040200000 | 精子低渗肿胀试验            |                   |      | 丙      | 项    | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     |    | 未实施价改医院     |
|     |             |                 |                 |                     |                   |      |        |      | 59     | 59     | 59     | 59     | 59     | 59     | 59     | 59     | 59     |    | 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 |
| 727 | 250104026   | 精子顶体酶活性定量测定     | 002501040260000 | 精子顶体酶活性定量测定         |                   |      | 丙      | 项    | 166    | 166    | 166    | 166    | 166    | 166    | 166    | 166    | 166    |    | 未实施价改医院     |
|     |             |                 |                 |                     |                   |      |        |      | 141    | 141    | 141    | 141    | 141    | 141    | 141    | 141    | 141    |    | 实施价改的县级公立医院 |
|     |             |                 |                 |                     |                   |      |        |      | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    |        |        |        |    | 实施价改的城市公立医院 |
| 728 | 250104026-a | 精子顶体酶活性检测       | 002501040260000 | 精子顶体酶活性定量测定         |                   |      | 丙      | 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     |    | 实施价改的公立医院   |
| 729 | 250104027   | 精浆弹性硬蛋白酶定量检测    | 002501040270000 | 精浆弹性硬蛋白酶定量测定        |                   |      | 丙      | 项    | 166    | 166    | 166    | 166    | 166    | 166    | 166    | 166    | 166    |    | 未实施价改医院     |
|     |             |                 |                 |                     |                   |      |        |      | 141    | 141    | 141    | 141    | 141    | 141    | 141    | 141    | 141    |    | 实施价改的县级公立医院 |
|     |             |                 |                 |                     |                   |      |        |      | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    |        |        |        |    | 实施价改的城市公立医院 |
| 730 | 250104028   | 精浆乳酸脱氢酶X同工酶定量检测 | 002501040280000 | 精浆(全精)乳酸脱氢酶X同工酶定量检测 |                   |      | 丙      | 项    | 290    | 290    | 290    | 290    | 290    | 290    | 290    | 290    | 290    |    | 未实施价改医院     |
|     |             |                 |                 |                     |                   |      |        |      | 232    | 232    | 232    | 232    | 232    | 232    | 232    | 232    | 232    |    | 实施价改的县级公立医院 |
|     |             |                 |                 |                     |                   |      |        |      | 230    | 230    | 230    | 230    | 230    | 230    |        |        |        |    | 实施价改的城市公立医院 |
| 731 | 250104030   | 精液白细胞过氧化物酶染色检查  | 002501040300000 | 精液白细胞过氧化物酶染色检查      |                   |      | 丙      | 项    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |    | 未实施价改医院     |
|     |             |                 |                 |                     |                   |      |        |      | 102    | 102    | 102    | 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 |
| 732 | 250104031   | 精浆锌定量检测         | 002501040310000 | 精浆锌测定               |                   |      | 丙      | 项    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |    | 未实施价改医院     |
|     |             |                 |                 |                     |                   |      |        |      | 102    | 102    | 102    | 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 |
| 733 | 250104032   | 精浆柠檬酸定量检测       | 002501040320000 | 精浆柠檬酸测定             |                   |      | 丙      | 项    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |    | 未实施价改医院     |
|     |             |                 |                 |                     |                   |      |        |      | 102    | 102    | 102    | 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 |
| 734 | 250104033   | 精子膜表面抗体免疫珠试验    | 002501040330000 | 精子膜表面抗体免疫珠试验        |                   |      | 丙      | 项    | 166    | 166    | 166    | 166    | 166    | 166    | 166    | 166    | 166    |    | 未实施价改医院     |
|     |             |                 |                 |                     |                   |      |        |      | 141    | 141    | 141    | 141    | 141    | 141    | 141    | 141    | 141    |    | 实施价改的县级公立医院 |
|     |             |                 |                 |                     |                   |      |        |      | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    |        |        |        |    | 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                |
|-----|-------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|--------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------------------------|---------------------|
| 871 | 250203064   | 血浆纤溶酶-抗纤溶酶复合物测定       | 002502030640000 | 血浆纤溶酶-抗纤溶酶复合物测定       |                          |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |                               | 所有医疗机构              |
| 872 | 250203064-a | 血浆纤溶酶-抗纤溶酶复合物测定       | 002502030640000 | 血浆纤溶酶-抗纤溶酶复合物测定       |                          |      | 乙      | 项    | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 发光法                           | 所有医疗机构              |
| 873 | 250203064-b | 组织型纤溶酶原激活剂-抑制剂1       | 002502030580000 | 组织型纤溶酶原激活剂-抑制剂1       |                          |      | 乙      | 项    | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 发光法                           | 所有医疗机构              |
| 874 | 250203065   | 纤维蛋白(原)降解产物测定(FDP)    | 002502030650000 | 纤维蛋白(原)降解产物测定(FDP)    |                          |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 仪器法。标本每稀释一个浓度另计费一次            | 所有医疗机构              |
| 875 | 250203066   | 血浆D-二聚体测定(D-Dimer)    | 002502030660200 | 血浆D-二聚体测定(D-Dimer)    |                          |      | 乙/甲    | 项    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 各种免疫学方法;居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 876 | 250203066-a | 血浆D-二聚体测定(D-Dimer)    | 002502030660100 | 血浆D-二聚体测定             |                          |      | 甲      | 项    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 乳胶凝集法                         | 所有医疗机构              |
| 877 | 250203066-b | 血浆D-二聚体测定(D-Dimer)    | 002502030660000 | 血浆D-二聚体测定(D-Dimer)    |                          |      | 乙/甲    | 项    | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 仪器法;居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的     | 未实施价改医院             |
|     |             |                       |                 |                       |                          |      |        |      | 72     | 72     | 72     | 72     | 72     | 72     | 72     | 72     | 72     | 单扩法、免疫法同价                     | 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         |
| 878 | 250203067   | α2-巨球蛋白测定             | 002502030670000 | α2-巨球蛋白测定             |                          |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 散射比浊法                         | 所有医疗机构              |
| 879 | 250203067-a | α2-巨球蛋白测定             | 002502030670000 | α2-巨球蛋白测定             |                          |      | 乙      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 流式细胞仪法                        | 所有医疗机构              |
| 880 | 250203068   | 人类白细胞抗原B27测定(HLA-B27) | 002502030680000 | 人类白细胞抗原B27测定(HLA-B27) |                          |      | 乙      | 项    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 细胞毒法、免疫法                      | 所有医疗机构              |
| 881 | 250203068-a | 人类白细胞抗原B27测定(HLA-B27) | 002502030680000 | 人类白细胞抗原B27测定(HLA-B27) |                          |      | 甲      | 项    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     |                               | 所有医疗机构              |
| 882 | 250203070   | 红细胞流变特性检测             | 002502030700000 | 红细胞流变特性检测             | 含红细胞取向、变形、脆性、粘滞等         |      | 甲      | 次    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 每种计费一次                        | 所有医疗机构              |
| 883 | 250203071   | 全血粘度测定                | 002502030710000 | 全血粘度测定                | 包括高切、中切、低切               |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                               | 所有医疗机构              |
| 884 | 250203072   | 血浆粘度测定                | 002502030720000 | 血浆粘度测定                |                          |      | 甲      | 项    | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      |                               | 所有医疗机构              |
| 885 | 250203073   | 血小板ATP释放试验            | 002502030730000 | 血小板ATP释放试验            |                          |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |                               | 所有医疗机构              |
| 886 | 250203074   | 纤维蛋白肽A检测              | 002502030740000 | 纤维蛋白肽A检测              |                          |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                               | 所有医疗机构              |
| 887 | 250203075   | 肝素辅因子II活性测定           | 002502030750000 | 肝素辅因子II活性测定           |                          |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                               | 所有医疗机构              |
| 888 | 250203076   | 低分子肝素测定(LMW)          | 002502030760000 | 低分子肝素测定               |                          |      | 甲      | 项    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     |                               | 所有医疗机构              |
| 889 | 250203077   | 血浆激肽释放酶原测定            | 002502030770000 | 血浆激肽释放酶原测定            |                          |      | 甲      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |                               | 所有医疗机构              |
| 890 | 250203080   | 血栓弹力图试验(TEG)          | 002502030800000 | 血栓弹力图试验(TEG)          | 包括TEG普通测试、TEG肝素酶测试,含图文报告 |      | 乙      | 项    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    |                               | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|     |             |                       |                 |                       |                          |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |        |        |        |                               | 实施价改的城市公立医院         |
| 891 | 250203080-a | 血栓弹力图血小板图检测           | 002502030800000 | 血栓弹力图血小板图检测           | 包括A激活剂检测、AA激活剂检测         |      | 乙      | 项    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |        |        |        |                               | 实施价改的城市公立医院         |
| 892 | 250203081   | 床旁快速全血凝血功能测定          | 002502030810000 | 细胞胞浆抗原检测              | 包括活化凝血时间测定(ACT)和活        |      | 乙      | 次    | 112    | 112    | 112    | 112    | 112    | 112    | 112    | 112    | 112    | 限抢救病人                         | 所有医疗机构              |
| 893 | 250203082   | 凝血功能和血小板功能动态监测        | 003301000150000 | 麻醉中监测                 |                          |      | 乙      | 次    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    |                               | 所有医疗机构              |
| 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    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 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              |                          |      | 乙      | 次    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 使用不同诱导剂分别计                    | 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                |
|------|-------------|------------------|-----------------|------------------|------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------|---------------------|
| 1045 | 250305027   | 谷胱甘肽还原酶(CR)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   | 谷氨酸脱氢酶测定         | 002503050280000 | 血清谷氨酸脱氢酶         |      |      | 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    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |                     | 未实施价改医院             |
|      |             |                  |                 |                  |      |      |        |      | 102    | 102    | 102    | 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         |
| 1049 | 250305031   | 呋喃普绿清除试验         | 323109050330000 | 呋喃普绿清除试验         |      | 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    | PDD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 |
|      |             |                  |                 |                  |      |      |        |      | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     |        |        |        |                     | 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、灵活就业和退休人员符合 | 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-羟丁酸脱氢酶测定     | 002503060070000 | 血清α-羟丁酸脱氢酶测定     |      |      | 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 |
|      |             |                  |                 |                  |      |      |        |      | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     |        |        |        |                     | 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 |
|      |             |                  |                 |                  |      |      |        |      | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     |        |        |        |                     | 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                |
|------|-------------|----------------|-----------------|--------------|--------------------|------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|---------------------|
| 1133 | 250308004-a | 淀粉酶测定          | 002503080040000 | 淀粉酶测定        |                    |      | 乙      | 项     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 干化学法       | 所有医疗机构              |
| 1134 | 250308005   | 血清淀粉酶同工酶电泳     | 002503080050000 | 血清淀粉酶同工酶测定   |                    |      | 甲      | 项     | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      |            | 所有医疗机构              |
| 1135 | 250308006   | 血清脂肪酶测定        | 002503080060000 | 血清脂肪酶测定      |                    |      | 乙      | 项     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 比浊法        | 所有医疗机构              |
| 1136 | 250308006-a | 血清脂肪酶测定        | 002503080060000 | 血清脂肪酶测定      |                    |      | 甲      | 项     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 干化学法       | 所有医疗机构              |
| 1137 | 250308007   | 血清血管紧张转化酶测定    | 002503080070000 | 血清血管紧张转化酶测定  |                    |      | 甲      | 项     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |            | 所有医疗机构              |
| 1138 | 250308008   | 血清骨钙素测定        | 002503080080000 | 血清骨钙素测定      |                    |      | 甲      | 项     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |            | 所有医疗机构              |
| 1139 | 250308008-a | 血清骨钙素测定        | 002503080080000 | 血清骨钙素测定      |                    |      | 丙      | 项     | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 化学发光法，定量测定 | 未实施价改医院             |
|      |             |                |                 |              |                    |      |        |       | 94     | 94     | 94     | 94     | 94     | 94     | 94     | 94     | 94     |            | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                |                 |              |                    |      |        |       | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     |        |        |        |            | 实施价改的城市公立医院         |
| 1140 | 250308009   | 醛缩酶测定          | 002503080090000 | 醛缩酶测定        |                    |      | 甲      | 项     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |            | 所有医疗机构              |
| 1141 | 250308010   | 髓过氧化物酶测定       | 322503080110000 | 髓过氧化物酶测定     |                    |      | 丙      | 次     | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 酶联免疫法      | 所有医疗机构              |
| 1142 | 250308011   | 胸苷激酶1（TK1）测定   | 322503080110000 | 胸苷激酶1（TK1）测定 | 指定量分析              |      | 乙      | 次     | 245    | 245    | 245    | 245    | 245    | 245    | 245    | 245    | 245    | 酶联免疫法      | 所有医疗机构              |
|      | 250309      | 维生素、氨基酸与血药浓度测定 |                 |              |                    |      |        |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |            |                     |
| 1143 | 250309001   | 25羟维生素D测定      | 002503090010000 | 25羟维生素D测定    |                    |      | 甲      | 项     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |            | 所有医疗机构              |
| 1144 | 250309001-a | 25羟维生素D测定      | 002503090010000 | 25羟维生素D测定    | 指定量分析              |      | 乙      | 项     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | ELISA法     | 未实施价改医院             |
|      |             |                |                 |              |                    |      |        |       | 86     | 86     | 86     | 86     | 86     | 86     | 86     | 86     | 86     |            | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                |                 |              |                    |      |        |       | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     |        |        |        |            | 实施价改的城市公立医院         |
| 1145 | 250309001-c | 25羟维生素D测定      | 002503090010000 | 25羟维生素D测定    |                    |      | 乙      | 项     | 125    | 125    | 125    | 125    | 125    | 125    | 125    | 125    | 125    | 化学发光法      | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                |                 |              |                    |      |        |       | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    |        |        |        |            | 实施价改的城市公立医院         |
| 1146 | 250309002   | 1，25双羟维生素D测定   | 002503090020000 | 1，25双羟维生素D测定 |                    |      | 甲      | 项     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     |            | 所有医疗机构              |
| 1147 | 250309003   | 叶酸测定           | 002503090030000 | 叶酸测定         |                    |      | 甲      | 项     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 免疫学法       | 所有医疗机构              |
| 1148 | 250309003-a | 叶酸测定           | 002503090030000 | 叶酸测定         |                    |      | 乙      | 项     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 化学发光法      | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                |                 |              |                    |      |        |       | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |        |        |        |            | 实施价改的城市公立医院         |
| 1149 | 250309004   | 血清维生素测定        | 002503090040000 | 血清维生素测定      | 包括维生素D以外的各类维生素     |      | 丙      | 每种维生素 | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 化学发光法      | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                |                 |              |                    |      |        |       | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |        |        |        |            | 实施价改的城市公立医院         |
| 1150 | 250309004-a | 血清维生素测定        | 002503090040000 | 血清维生素测定      |                    |      | 丙      | 每种维生素 | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 其他方法       | 所有医疗机构              |
| 1151 | 250309004-b | 维生素测定          | 322503090200000 | 维生素测定        | 包括维生素A、维生素D、维生素D2  |      | 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           |
| 1152 | 250309005   | 药物浓度测定         | 002503090050000 | 血清药物浓度测定     |                    |      | 甲      | 每种药物  | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 色谱法        | 所有医疗机构              |
| 1153 | 250309005-a | 药物浓度测定         | 002503090050000 | 血清药物浓度测定     |                    |      | 乙      | 每种药物  | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 免疫学法       | 所有医疗机构              |
| 1154 | 250309005-b | 药物浓度测定         | 002503090050000 | 血清药物         | 包括FK506（普乐可复）、雷帕霉素 |      | 乙      | 每种药物  | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    |            | 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        |
|------|-------------|----------------|-----------------|---------------|------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|-------------|
| 1212 | 250310025   | 尿香草苦杏仁酸(VMA)测定 | 002503100250000 | 尿香草苦杏仁酸测定     |      |      | 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     | 75     | 75     | 75     | 75     | 75     | 75     | 75     | 化学发光法           | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |               |      |      |        |      | 68     | 68     | 68     | 68     | 68     | 68     | 68     | 68     | 68     |                 | 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 |
| 1220 | 250310030   | 睾酮测定           | 002503100300000 | 睾酮测定          |      |      | 甲      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 各种免疫学方法         | 所有医疗机构      |
| 1221 | 250310030-a | 睾酮测定           | 002503100300000 | 睾酮测定          |      |      | 乙      | 项    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 化学发光法、荧光免疫      | 所有医疗机构      |
| 1222 | 250310031   | 血清双氢睾酮测定       | 002503100310000 | 血清双氢睾酮测定      |      |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 各种免疫学方法         | 所有医疗机构      |
| 1223 | 250310031-a | 血清双氢睾酮测定       | 002503100310000 | 血清双氢睾酮测定      |      |      | 乙      | 项    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 化学发光法、荧光免疫      | 所有医疗机构      |
| 1224 | 250310032   | 雄烯二酮测定         | 002503100320000 | 雄烯二酮测定        |      |      | 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  | 化学发光法           | 实施价改的公立医院   |
| 1225 | 250310033   | 17α羟孕酮测定       | 002503100330000 | 17α羟孕酮测定      |      |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 各种免疫学方法         | 所有医疗机构      |
| 1226 | 250310033-a | 17α羟孕酮测定       | 002503100330000 | 17α羟孕酮测定      |      |      | 乙      | 项    | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 化学发光法、荧光免疫      | 所有医疗机构      |
| 1227 | 250310034   | 雌酮测定           | 002503100340000 | 雌酮测定          |      |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 各种免疫学方法         | 所有医疗机构      |
| 1228 | 250310034-a | 雌酮测定           | 002503100340000 | 雌酮测定          |      |      | 乙      | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 化学发光法、荧光免疫      | 所有医疗机构      |
| 1229 | 250310035   | 雌三醇测定          | 002503100350000 | 雌三醇测定         |      |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 各种免疫学方法         | 所有医疗机构      |
| 1230 | 250310035-a | 雌三醇测定          | 002503100350000 | 雌三醇测定         |      |      | 乙      | 项    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 化学发光法、荧光免疫      | 所有医疗机构      |
| 1231 | 250310036   | 雌二醇测定          | 002503100360000 | 雌二醇测定         |      |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 各种免疫学方法         | 所有医疗机构      |
| 1232 | 250310036-a | 雌二醇测定          | 002503100360000 | 雌二醇测定         |      |      | 乙      | 项    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 化学发光法、荧光免疫      | 所有医疗机构      |
| 1233 | 250310037   | 孕酮测定           | 002503100370000 | 孕酮测定          |      |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 各种免疫学方法         | 所有医疗机构      |
| 1234 | 250310037-a | 孕酮测定           | 002503100370000 | 孕酮测定          |      |      | 乙      | 项    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 化学发光法、荧光免疫      | 所有医疗机构      |
| 1235 | 250310038   | 血清人绒毛膜促性腺激素测定  | 002503100380000 | 血清人绒毛膜促性腺激素测定 |      |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 各种免疫学方法         | 所有医疗机构      |
| 1236 | 250310038-a | 血清人绒毛膜促性腺激素测定  | 002503100380000 | 血清人绒毛膜促性腺激素测定 |      |      | 乙/甲    | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 化学发光法、荧光免疫法；居民、 | 所有医疗机构      |
| 1237 | 250310039   | 血清胰岛素测定        | 002503100390000 | 血清胰岛素测定       |      |      | 甲      | 项    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 各种免疫学方法         | 所有医疗机构      |
| 1238 | 250310039-a | 血清胰岛素测定        | 002503100390000 | 血清胰岛素测定       |      |      | 乙      | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 化学发光法、荧光免疫      | 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                |     |     |     |     |             |             |             |
|------|-------------|-------------------|-----------------|-------------------|------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------------|---------------------|-----|-----|-----|-----|-------------|-------------|-------------|
| 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          |                  |      | 乙      | 次    | 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    | 322503109050000 | 胰岛素样生长因子          |                  |      | 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  | 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  | 72  | 72  | 72  | 72          | 72          | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                   |                 |                   |                  |      |        |      | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     |        |        |                   |                     |     |     |     |     |             | 实施价改的城市公立医院 |             |
| 1271 | 250310068   | 妊娠相关血浆蛋白A测定       | 002507000100000 | 唐氏综合症筛查           |                  |      | 乙      | 项    | 143    | 143    | 143    | 143    | 143    | 143    | 143    | 143    | 143    | 化学发光法             | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |     |     |     |     |             |             |             |
|      |             |                   |                 |                   |                  |      |        |      | 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 | 抗缪勒氏管激素测定         |                  |      | 乙      | 项    | 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     |                   | 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    | 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     | 发光法               | 所有医疗机构              |     |     |     |     |             |             |             |
| 1276 | 250310075   | 术中甲状旁腺素快速测定       | 002503100090000 | 甲状旁腺激素测定          | 术中组织液样本采集、处理、质控  |      | 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 |      | 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g-尿Cr比值时，加尿肌酐测定 | 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g-尿Cr比值时，加尿肌酐测定 | 所有医疗机构              |     |     |     |     |             |             |             |
| 1281 | 250311004   | 尿脱氧吡啶酚测定          | 002503110040000 | 尿脱氧吡啶酚测定          |                  |      | 乙      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 报告g-尿Cr比值时，加尿肌酐测定 | 所有医疗机构              |     |     |     |     |             |             |             |
| 1282 | 250311005   | I型胶原羧基端前肽（PICP）测定 | 002503110050000 | I型胶原羧基端前肽（PICP）测定 |                  |      | 乙      | 项    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 化学发光法，定量测定        | 未实施价改医院             |     |     |     |     |             |             |             |
|      |             |                   |                 |                   |                  |      |        |      | 111    | 111    | 111    | 111    | 111    | 111    | 111    | 111    | 111    |                   | 111                 | 111 | 111 | 111 | 111 | 111         | 实施价改的县级公立医院 |             |
|      |             |                   |                 |                   |                  |      |        |      | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    |        |        |        |                   |                     |     |     |     |     | 实施价改的城市公立医院 |             |             |
| 1283 | 250311005-a | I型胶原羧基末端肽（CTX）测定  | 002503110010000 | 尿CTX测定            |                  |      | 乙      | 项    | 105    | 105    | 105    | 105    | 105    | 105    | 105    | 105    | 105    | 化学发光法，定量测定        | 未实施价改医院             |     |     |     |     |             |             |             |
|      |             |                   |                 |                   |                  |      |        |      | 89     | 89     | 89     | 89     | 89     | 89     | 89     | 89     | 89     |                   | 89                  | 89  | 89  | 89  | 89  | 89          | 89          | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                   |                 |                   |                  |      |        |      | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     |                   |                     |     |     |     |     |             | 实施价改的城市公立医院 |             |
| 1284 | 250311008   | I型胶原氨基末端肽（NTx）测定  | 002503110020000 | 尿NTx测定            |                  |      | 乙      | 项    | 155    | 155    | 155    | 155    | 155    | 155    | 155    | 155    | 155    | 化学发光法，定量测定        | 未实施价改医院             |     |     |     |     |             |             |             |
|      |             |                   |                 |                   |                  |      |        |      | 132    | 132    | 132    | 132    | 132    | 132    | 132    | 132    | 132    |                   | 132                 | 132 | 132 | 132 | 132 | 132         | 132         | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                   |                 |                   |                  |      |        |      | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    |        |        |                   |                     |     |     |     |     |             | 实施价改的城市公立医院 |             |
|      | 2504        | 4. 临床免疫学检查        |                 |                   | 含各类特殊采血管         |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                   |                     |     |     |     |     |             |             |             |



| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称              | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称     | 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        |
|------|-------------|---------------------|-----------------|----------------|----------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|-------------|
| 1312 | 250401024   | 冷球蛋白测定              | 002504010240000 | 冷球蛋白测定         |                            |      | 甲      | 项    | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      |                       | 所有医疗机构      |
| 1313 | 250401025   | C—反应蛋白测定(CRP)       | 002504010250000 | C—反应蛋白测定       |                            |      | 乙      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 散射比浊法                 | 所有医疗机构      |
| 1314 | 250401025-a | C—反应蛋白测定(CRP)       | 002504010250000 | C—反应蛋白测定       |                            |      | 甲      | 项    | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 各种免疫学方法、单扩            | 所有医疗机构      |
| 1315 | 250401025-b | C—反应蛋白测定(CRP)       | 002504010250000 | C—反应蛋白测定       |                            |      | 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    | 金标法(定量)               | 所有医疗机构      |
| 1316 | 250401026   | 纤维结合蛋白测定(Fn)        | 002504010260000 | 纤维结合蛋白测定       |                            |      | 甲      | 项    | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      |                       | 所有医疗机构      |
| 1317 | 250401027   | 轻链KAPPA、LAMBDA定量(K) | 002504010270000 | 轻链KAPPA、LAMBDA |                            |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |                       | 所有医疗机构      |
| 1318 | 250401027-a | 游离Kappa轻链测定         | 002504010270000 | 轻链KAPPA、LAMBDA | 用于血清中游离Kappa 的测定           |      | 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  | 免疫比浊法                 | 实施价改的公立医院   |
| 1319 | 250401027-b | 游离Lamda轻链测定         | 322504010270000 | 游离Lamda轻链测定    | 用于血清中游离Lamda的测定            |      | 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  | 免疫比浊法                 | 实施价改的公立医院   |
| 1320 | 250401028   | 铜蓝蛋白测定              | 002504010280000 | 铜蓝蛋白测定         |                            |      | 乙      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 散射比浊法                 | 所有医疗机构      |
| 1321 | 250401028-a | 铜蓝蛋白测定              | 002504010280000 | 铜蓝蛋白测定         |                            |      | 甲      | 项    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 各种免疫学方法、单扩            | 所有医疗机构      |
| 1322 | 250401029   | 淋巴细胞免疫分析            | 002504010290000 | 淋巴细胞免疫分析       |                            |      | 乙      | 项    | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 流式细胞仪法                | 所有医疗机构      |
| 1323 | 250401030   | 活化淋巴细胞测定            | 002504010300000 | 活化淋巴细胞测定       |                            |      | 乙      | 项    | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 流式细胞仪法                | 所有医疗机构      |
| 1324 | 250401031   | 血细胞簇分化抗原(CD)系列检测    | 002504010310000 | 血细胞簇分化抗原       |                            |      | 乙      | 每个抗原 | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 流式细胞仪法                | 所有医疗机构      |
| 1325 | 250401033   | 免疫球蛋白亚类定量测定         | 002504010330000 | 免疫球蛋白亚类定       | 包括IgG1、IgG2、IgG3、IgG4、IgA1 |      | 乙      | 份    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 散射比浊法                 | 所有医疗机构      |
| 1326 | 250401036   | 胎儿纤维连接蛋白检测          | 322504010420000 | 胎儿纤维连接蛋白检测     |                            |      | 丙      | 次    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | fFN检测                 | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                |                            |      |        |      | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |                       | 实施价改的公立医院   |
| 1327 | 250401037   | 血管内皮生长因子检测          | 002504010410000 | 内皮生长因子检测       |                            |      | 丙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 酶联免疫法、发光法             | 所有医疗机构      |
| 1328 | 250401038   | 阿尔茨海默相关神经丝蛋白        | 322503010250000 | 阿尔茨海默相关神       |                            |      | 乙      | 次    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 酶联免疫法                 | 所有医疗机构      |
| 1329 | 250401039   | 淋巴亚群相对计数            | 322504010380000 | 淋巴亚群相对计数       | 包括CD3+、CD19+、CD4+、CD8+     |      | 乙      | 项    | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 流式细胞仪法                | 所有医疗机构      |
| 1330 | 250401040   | 淋巴细胞亚群绝对计数          | 322504010720000 | 淋巴细胞亚群绝对       | 包括CD3+、CD19+、CD4+、CD8+     |      | 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  | 流式细胞仪法                | 实施价改的公立医院   |
| 1331 | 250401041   | 中性粒细胞感染指数测定         | 322504010710000 | 中性粒细胞感染指       |                            |      | 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  | 流式细胞仪法                | 实施价改的公立医院   |
|      | 250402      | 自身免疫病的实验诊断          |                 |                |                            |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                       |             |
| 1332 | 250402001   | 系统性红斑狼疮因子试验(LEF)    | 002504020010000 | 系统性红斑狼疮因       |                            |      | 甲      | 项    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |                       | 所有医疗机构      |
| 1333 | 250402002   | 抗核抗体测定(ANA)         | 002504020020000 | 抗核抗体测定(ANA)    |                            |      | 甲      | 项    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 单扩法                   | 所有医疗机构      |
| 1334 | 250402002-a | 抗核抗体测定(ANA)         | 002504020020000 | 抗核抗体测定(ANA)    |                            |      | 乙      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 免疫学法                  | 所有医疗机构      |
| 1335 | 250402002-b | 抗核抗体测定(ANA)         | 002504020020000 | 抗核抗体测定(ANA)    |                            |      | 乙      | 项    | 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     |        |        |        |        |                       | 实施价改的城市公立医院 |
| 1336 | 250402002-c | 抗核抗体测定(ANA)         | 002504020020000 | 抗核抗体测定(ANA)    | 包括抗ANA-8S抗体测定              |      | 丙      | 项    | 125    | 125    | 125    | 125    | 125    | 125    |        |        |        | 酶联免疫法且定性快速测定, 限二代试剂检测 | 未实施价改医院     |
|      |             |                     |                 |                |                            |      |        |      | 106    | 106    | 106    | 106    | 106    | 106    |        |        |        |                       | 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                |
|------|-------------|--------------------|-----------------|----------------------|------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|---------------------|
| 1356 | 250402008   | 抗核骨架蛋白抗体测定 (amin)  | 002504020080000 | 抗核骨架蛋白抗体             |                  |      | 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             |                  |      | 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             |                  |      | 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             |                  |      | 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 |      | 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、 |      | 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              |                  |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 凝集法、各种免疫学方            | 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             | 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，限二级及以上医院 | 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             | 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          |                  |      | 甲      | 项    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 凝集法、各种免疫学方            | 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          |                  |      | 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            | 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，限二级及以上医院 | 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        |        |     |     |     |             |
|------|-------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------------|-------------|--------|-----|-----|-----|-------------|
| 1405 | 250402039-a | 抗可溶性肝抗原/肝-肺抗原抗体         | 002504020390000 | 抗可溶性肝抗原/肝               |       |      | 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                |       |      | 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)     | 002504021070000 | 抗肝/肾微粒体1型抗              |       |      | 乙      | 项    | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 发光法                        | 所有医疗机构      |        |     |     |     |             |
| 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    | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | ELISA法                     | 未实施价改医院     |        |     |     |     |             |
|      |             |                         |                 |                         |       |      |        |      | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     |                            | 81          | 81     | 81  | 81  | 81  | 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)        | 002504020410000 | 抗环瓜氨酸肽抗体                |       |      | 乙      | 项    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 化学发光法                      | 所有医疗机构      |        |     |     |     |             |
| 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    | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 酶免法                        | 未实施价改医院     |        |     |     |     |             |
|      |             |                         |                 |                         |       |      |        |      | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     |                            | 81          | 81     | 81  | 81  | 81  | 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 |        |     |     |     |             |
| 1413 | 250402042-a | 抗β2-糖蛋白I抗体测定            | 002504020420000 | 抗β2-糖蛋白1抗体测定            |       |      | 丙      | 项    | 145    | 145    | 145    | 145    | 145    | 145    |        |        |        | 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     |        |     |     |     |             |
|      |             |                         |                 |                         |       |      |        |      | 123    | 123    | 123    | 123    | 123    | 123    |        |        |        |                            | 实施价改的县级公立医院 |        |     |     |     |             |
|      |             |                         |                 |                         |       |      |        |      | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |        |        |        |                            | 实施价改的城市公立医院 |        |     |     |     |             |
| 1414 | 250402042-b | 抗β2-糖蛋白1抗体测定            | 002504020420000 | 抗β2-糖蛋白1抗体              | 包括IgG |      | 乙      | 项    | 70     | 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(AnuA)          | 002504020440000 | 抗核小体抗体测定(AnuA)          |       |      | 乙      | 项    | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 酶免法                        | 未实施价改医院     |        |     |     |     |             |
|      |             |                         |                 |                         |       |      |        |      | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     |                            | 81          | 81     | 81  | 81  | 81  | 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 |        |     |     |     |             |
| 1416 | 250402044-a | 抗核小体抗体测定(AnuA)          | 002504020440000 | 抗核小体抗体测定                |       |      | 乙      | 项    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60                         | 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-1)    | 002504020460000 | 抗肝细胞溶质抗原I型抗体测定(LC-1)    |       |      | 乙      | 项    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    |                            | 未实施价改医院     |        |     |     |     |             |
|      |             |                         |                 |                         |       |      |        |      | 119    | 119    | 119    | 119    | 119    | 119    | 119    | 119    | 119    |                            | 119         | 119    | 119 | 119 | 119 | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                         |                 |                         |       |      |        |      | 115    | 115    | 115    | 115    | 115    | 115    |        |        |        |                            | 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    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     |                            | 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    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 散射比浊法                      | 未实施价改医院     |        |     |     |     |             |
|      |             |                         |                 |                         |       |      |        |      | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     |                            | 90          | 90     | 90  | 90  | 90  | 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                |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------|---------------------|
| 1420 | 250402049   | 抗组蛋白抗体(AHA)测定      | 002504020490000 | 抗组蛋白抗体(AHA)测定      |                                      |      | 乙      | 项    | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 酶免法                      | 未实施价改医院             |
|      |             |                    |                 |                    |                                      |      |        |      | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     |                          | 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         |
| 1421 | 250402049-a | 抗组蛋白抗体(AHA)测定      | 002504020490000 | 抗组蛋白抗体(AHA)测定      |                                      |      | 乙      | 项    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 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             |
|      |             |                    |                 |                    |                                      |      |        |      | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     |                          | 实施价改的公立医院           |
| 1423 | 250402057   | 酪氨酸磷酸酶抗体(TA2A)     | 322504021280000 | 酪氨酸磷酸酶抗体           |                                      |      | 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(TA2)抗体检测   | 002504020610000 | 抗酪氨酸磷酸酶            |                                      |      | 乙      | 项    | 76     | 76     | 76     | 76     | 76     | 76     | 76     | 76     | 76     | 发光法                      | 所有医疗机构              |
| 1425 | 250402058   | 抗突变型瓜氨酸波型蛋白抗体测定    | 002504020180000 | 抗甲状态微粒体抗体测定(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             |
|      |             |                    |                 |                    |                                      |      |        |      | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     |                          | 实施价改的公立医院           |
| 1426 | 250402059   | 抗C1q抗体测定           | 002504021180000 | 抗C1q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             |
|      |             |                    |                 |                    |                                      |      |        |      | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     |                          | 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             |
|      |             |                    |                 |                    |                                      |      |        |      | 528    | 528    | 528    | 528    | 528    | 528    | 528    | 528    | 528    |                          | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                    |                 |                    |                                      |      |        |      | 430    | 430    | 430    | 430    | 430    | 430    |        |        |        |                          | 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             |
|      |             |                    |                 |                    |                                      |      |        |      | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |                          | 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 | 抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)  |                                      |      | 乙      | 项    | 79     | 79     | 79     | 79     | 79     | 79     | 79     | 79     | 79     | 发光法                      | 未实施价改医院、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         |
| 1430 | 250402063   | 神经元抗原谱抗体检测         | 322504010460000 | 神经元抗原谱抗体           |                                      |      | 乙      | 项    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |                          | 所有医疗机构              |
| 1431 | 250402064   | 抗谷氨酸受体抗体检测         | 322504020640000 | 抗谷氨酸受体抗体           |                                      |      | 乙      | 项    | 215    | 215    | 215    | 215    | 215    | 215    | 215    | 215    | 215    |                          | 所有医疗机构              |
| 1432 | 250402065   | 慢性炎症性肠病抗体检测        | 322504020650000 | 慢性炎症性肠病抗体          |                                      |      | 乙      | 项    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    |                          | 所有医疗机构              |
| 1433 | 250402066   | 涎液化糖链抗原KL-6检测      | 322504020660000 | 涎液化糖链抗原KL-6        |                                      |      | 乙      | 项    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 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    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 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          |                                      |      | 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           | 包括IgG、IgM                            |      | 甲      | 项    | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      |                          | 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           |                                      |      | 甲      | 项    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 酶免法、放免法                  | 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、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                    |                 |                    |                                      |      |        |      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |        |        |        |                          | 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                |
|------|-------------|-------------------------|-----------------|----------------------|---|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------|---------------------|
| 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             |
|      |             |                         |                 |                      |   |      |        |      | 77     | 77     | 77     | 77     | 77     | 77     | 77     | 77     | 77     |                           | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                         |                 |                      |   |      |        |      | 75     | 75     | 75     | 75     | 75     | 75     |        |        |        |                           | 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             |   |      | 甲      | 项    | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 各种免疫学方法                   | 所有医疗机构              |
| 1441 | 250403002-a | 甲型肝炎抗原测定(HAVAg)         | 002504030020000 | 甲型肝炎抗原测定             |   |      | 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     | 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 |
|      |             |                         |                 |                      |   |      |        |      | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     |        |        |        |                           | 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 |      | 丙      | 次    | 565    | 565    | 565    | 565    | 565    | 565    | 565    | 565    | 565    | 超敏PCR法，限符合《江苏省临床基因扩增检验技术管 | 未实施价改医院             |
|      |             |                         |                 |                      |   |      |        |      | 452    | 452    | 452    | 452    | 452    | 452    | 452    | 452    | 452    |                           | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                         |                 |                      |   |      |        |      | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    |        |        |        |                           | 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           |   |      | 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     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 化学发光法、免疫荧光法；居民、灵活就业和      | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                         |                 |                      |   |      |        |      | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |        |        |        |                           | 实施价改的城市公立医院         |
| 1446 | 250403004-b | 乙型肝炎表面抗原测定              | 002504030040000 | 乙型肝炎表面抗原测定           |   |      | 乙/甲    | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 金标法（定性）；居民                | 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           |   |      | 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     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 化学发光法、免疫荧光法；居民、灵活就业和      | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                         |                 |                      |   |      |        |      | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |        |        |        |                           | 实施价改的城市公立医院         |
| 1449 | 250403006   | 乙型肝炎e抗原测定(HBeAg)        | 002504030060000 | 乙型肝炎e抗原测定            |   |      | 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     | 28     | 28     | 28     | 28     | 28     | 28     | 28     | 28     | 化学发光法、免疫荧光法；居民、灵活就业和      | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                         |                 |                      |   |      |        |      | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |        |        |        |                           | 实施价改的城市公立医院         |
| 1451 | 250403007   | 乙型肝炎e抗体测定(Anti-HBe)     | 002504030070000 | 乙型肝炎e抗体测定            |   |      | 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(AntiHBe)   |   |      | 乙/甲    | 项    | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 化学发光法、免疫荧光法；居民、灵活就业和      | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                         |                 |                      |   |      |        |      | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |        |        |        |                           | 实施价改的城市公立医院         |
| 1453 | 250403008   | 乙型肝炎核心抗原测定(HBcAg)       | 002504030080000 | 乙型肝炎核心抗原测定(HBcAg)    |   |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |                           | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                         |                 |                      |   |      |        |      | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |        |        |        |                           | 实施价改的城市公立医院         |
| 1454 | 250403009   | 乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc)    | 002504030090000 | 乙型肝炎核心抗体测定           |   |      | 甲      | 项    | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | ELISA法                    | 所有医疗机构              |
| 1455 | 250403009-a | 乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc)    | 002504030090000 | 乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc) |   |      | 乙/甲    | 项    | 24     | 24     | 24     | 24     | 24     | 24     | 24     | 24     | 24     | 化学发光法、免疫荧光法；居民、灵活就业和      | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                         |                 |                      |   |      |        |      | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |        |        |        |                           | 实施价改的城市公立医院         |
| 1456 | 250403009-c | 乙型肝炎核心抗体测定              | 002504030090000 | 乙型肝炎核心抗体测定           |   |      | 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-IgM) | 002504030100000 | 乙型肝炎核心IgM抗体测定        |   |      | 甲      | 项    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 化学发光法                     | 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                |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|------------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------|---------------------|
| 1491 | 250403025-a | EB病毒抗体测定      | 002504030250000 | EB病毒抗体测定      |                                    |      | 乙      | 项    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 免疫印迹法                | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |               |                 |               |                                    |      |        |      | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     |        |        |        |                      | 实施价改的城市公立医院         |
| 1492 | 250403025-b | EB病毒抗体检测      | 002504030250000 | EB病毒抗体测定      |                                    |      | 乙      | 项    | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 发光法                  | 所有医疗机构              |
| 1493 | 250403026   | 呼吸道合胞病毒抗体测定   | 002504030260000 | 呼吸道合胞病毒抗体测定   |                                    |      | 甲      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |                      | 所有医疗机构              |
| 1494 | 250403027   | 呼吸道合胞病毒抗原测定   | 002504030270000 | 呼吸道合胞病毒抗原测定   |                                    |      | 甲      | 项    | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |                      | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |               |                 |               |                                    |      |        |      | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |        |        |        |                      | 实施价改的城市公立医院         |
| 1495 | 250403028   | 副流感病毒抗体测定     | 002504030280000 | 副流感病毒抗体测定     |                                    |      | 甲      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |                      | 所有医疗机构              |
| 1496 | 250403029   | 天疱疮抗体测定       | 002504030290000 | 天疱疮抗体测定       |                                    |      | 甲      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |                      | 所有医疗机构              |
| 1497 | 250403030   | 水痘—带状疱疹病毒抗体测定 | 002504030300000 | 水痘—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 |
|      |             |               |                 |               |                                    |      |        |      | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     |        |        |        |                      | 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    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                      | 所有医疗机构              |
| 1501 | 250403033   | 流行性出血热病毒抗体测定  | 002504030330000 | 流行性出血热病毒抗体测定  | 包括IgG、IgM                          |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                      | 所有医疗机构              |
| 1502 | 250403034   | 狂犬病毒抗体测定      | 002504030340000 | 狂犬病毒抗体测定      |                                    |      | 丙      | 项    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 凝集法、各种免疫学方法          | 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 |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |                      | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |               |                 |               |                                    |      |        |      | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |        |        |        |                      | 实施价改的城市公立医院         |
| 1504 | 250403036   | 嗜异性凝集试验       | 002504030360000 | 嗜异性凝集试验       |                                    |      | 甲      | 项    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |                      | 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 |
|      |             |               |                 |               |                                    |      |        |      | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |        |        |        |                      | 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    | 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 |
|      |             |               |                 |               |                                    |      |        |      | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     |        |        |        |                      | 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    | 重归心方法。医院应提供同类单项测定和左列 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |               |                 |               |                                    |      |        |      | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     |        |        |        |                      | 实施价改的城市公立医院         |
| 1513 | 250403042-d | 幽门螺杆菌抗体       | 002504030420000 | 细菌抗体          | 幽门螺旋杆菌检测                           |      | 丙      | 项    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 全标注                  | 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                |
|------|-------------|------------------|-----------------|------------------|--------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------|---------------------|
| 1535 | 250403058   | 念珠菌病血清学试验        | 002504030580000 | 念珠菌病血清学试验        |        |      | 甲      | 项    | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |                          | 所有医疗机构              |
| 1536 | 250403059   | 曲霉菌血清学试验         | 002504030590000 | 曲霉菌血清学试验         |        |      | 甲      | 项    | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |                          | 所有医疗机构              |
| 1537 | 250403060   | 新型隐球菌荚膜抗原测定      | 002504030600000 | 新型隐球菌荚膜抗原测定      |        |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                          | 所有医疗机构              |
| 1538 | 250403060-a | 隐球菌荚膜抗原测定        | 002504030600000 | 新型隐球菌荚膜抗原测定      | 指脑脊液标本 |      | 甲      | 次    | 123    | 123    | 123    | 123    | 123    | 123    | 123    | 123    | 123    | 胶体金法                     | 所有医疗机构              |
| 1539 | 250403061   | 孢子丝菌血清学试验        | 002504030610000 | 孢子丝菌血清学试验        |        |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                          | 所有医疗机构              |
| 1540 | 250403062   | 球孢子菌血清学试验        | 002504030620000 | 球孢子菌血清学试验        |        |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                          | 所有医疗机构              |
| 1541 | 250403063   | 猪囊尾蚴抗原和抗体测定      | 002504030630000 | 猪囊尾蚴抗原和抗体测定      |        |      | 甲      | 项    | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 每项测定计价一次                 | 所有医疗机构              |
| 1542 | 250403063-a | 猪囊尾蚴抗原和抗体测定      | 002504030630000 | 猪囊尾蚴抗原和抗体测定      |        |      | 乙      | 项    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 酶联法, 循环抗原                | 所有医疗机构              |
| 1543 | 250403063-b | 猪囊尾蚴抗原和抗体测定      | 002504030630000 | 猪囊尾蚴抗原和抗体测定      |        |      | 乙      | 项    | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 95     | 酶联法, 特异性抗体               | 所有医疗机构              |
| 1544 | 250403064   | 肺吸虫抗原和抗体测定       | 002504030640000 | 肺吸虫抗原和抗体测定       |        |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 每项测定计价一次                 | 所有医疗机构              |
| 1545 | 250403065   | 各类病原体DNA测定       | 002504030650000 | 各类病原体DNA测定       |        |      | 丙      | 项    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 每类病原体测定计费一次              | 所有医疗机构              |
| 1546 | 250403065-a | 各类病原体DNA测定       | 002504030650000 | 各类病原体DNA测定       |        |      | 丙      | 项    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 使用全自动荧光定量检测              | 所有医疗机构              |
| 1547 | 250403066   | 人乳头瘤病毒(HPV)核酸检测  | 002504030660000 | 人乳头瘤病毒(HPV)核酸检测  |        |      | 乙      | 项    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 多重PCR法                   | 所有医疗机构              |
| 1548 | 250403066-a | 人乳头瘤病毒(HPV)DNA检测 | 002504030660000 | 人乳头瘤病毒(HPV)DNA检测 |        |      | 乙      | 次    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 指HC <sup>2</sup> 二代杂交捕获法 | 所有医疗机构              |
| 1549 | 250403066-b | 人乳头瘤病毒(HPV)分型检测  | 002504030660000 | 人乳头瘤病毒(HPV)分型检测  |        |      | 乙      | 每个亚型 | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 最多不超过300元, 各             | 所有医疗机构              |
| 1550 | 250403068   | 人类免疫缺陷病毒-核糖核酸扩增  | 002504030680100 | 人类免疫缺陷病毒-核糖核酸扩增  |        |      | 乙      | 次    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 超敏PCR法, 符合要求             | 所有医疗机构              |
| 1551 | 250403076-a | 肺炎支原体抗体IgG测定     | 002505010340000 | 支原体培养及药敏         | 包括IgM  |      | 乙      | 次    | 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             |
|      |             |                  |                 |                  |        |      |        |      | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     | 81     |                          | 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         |
| 1552 | 250403076-b | 肺炎支原体抗体IgG检测     | 002505010340000 | 支原体培养及药敏         | 包括IgM  |      | 乙      | 次    | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 发光法                      | 所有医疗机构              |
| 1553 | 250403078   | 幽门螺杆菌快速检测        | 002504030780000 | 幽门螺杆菌快速检测        |        |      | 甲      | 项    | 46     | 46     | 46     | 46     | 46     | 46     | 46     | 46     | 46     |                          | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                  |                 |                  |        |      |        |      | 44     | 44     | 44     | 44     | 44     | 44     | 44     | 44     | 44     |                          | 实施价改的县级公立医院         |
| 1554 | 250403079   | 13碳尿素呼气试验        | 002504030790000 | 13碳尿素呼气试验        |        |      | 乙      | 次    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    |                          | 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           |
| 1555 | 250403080   | 幽门螺杆菌粪便抗原检查      | 002504030800000 | 幽门螺杆菌粪便抗原检查      |        |      | 乙      | 项    | 142    | 142    | 142    | 142    | 142    | 142    | 142    | 142    | 142    | 酶联免疫法                    | 未实施价改医院             |
|      |             |                  |                 |                  |        |      |        |      | 121    | 121    | 121    | 121    | 121    | 121    | 121    | 121    | 121    |                          | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                  |                 |                  |        |      |        |      | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |        |        |        |                          | 实施价改的城市公立医院         |
| 1556 | 250403082   | 丙型肝炎核心抗原测定       | 002504030840000 | 丙型肝炎核心抗原测定       |        |      | 乙      | 项    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     |                          | 未实施价改医院             |
|      |             |                  |                 |                  |        |      |        |      | 63     | 63     | 63     | 63     | 63     | 63     | 63     | 63     | 63     | ELISA法                   | 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         |



| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称                  | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称              | 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                |
|------|-------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|------|---|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|---------------------|
| 1573 | 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              |
| 1574 | 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              |
| 1575 | 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              |
| 1576 | 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              |
| 1577 | 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              |
| 1578 | 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 |
|      |             |                         |                 |                         |      |   |        |      | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     |        |        |        | 实施价改的城市公立医院 |                     |
| 1579 | 250404006   | 游离前列腺特异性抗原测定            | 002504040060000 | 游离前列腺特异性抗原测定            |      |   | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 各种免疫学方法     | 所有医疗机构              |
| 1580 | 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 | 未实施价改医院、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 |                     |
| 1581 | 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    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 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           |
| 1582 | 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     |             | 所有医疗机构              |
| 1583 | 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     | 所有医疗机构              |
| 1584 | 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 | 未实施价改医院、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 |                     |
| 1585 | 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     | 各种免疫学方法     | 所有医疗机构              |
| 1586 | 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 | 未实施价改医院             |
|      |             |                         |                 |                         |      |   |        |      | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     |        |        |        | 实施价改的城市公立医院 |                     |
| 1587 | 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              |
| 1588 | 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) |      | 包括CA=27、CA=29、CA=50、CA=125、CA15-3、CA130、CA19-9、CA24 | 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 |
|      |             |                         |                 |                         |      |   |        |      | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     |        |        |        | 实施价改的城市公立医院 |                     |
| 1589 | 250404011   | 糖类抗原测定                  | 002504040110000 | 糖类抗原测定                  |      |   | 甲      | 每种抗原 | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 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 |
|      |             |                         |                 |                         |      |   |        |      | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     |        |        |        | 实施价改的城市公立医院 |                     |
| 1590 | 250404011-a | 糖类抗原测定                  | 002504040110000 | 糖类抗原测定                  |      |   | 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 |
|      |             |                         |                 |                         |      |   |        |      | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     |        |        |        | 实施价改的城市公立医院 |                     |
| 1591 | 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    | 所有医疗机构              |
| 1592 | 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             |
|      |             |                         |                 |                         |      |   |        |      | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     |        |        |        | 实施价改的城市公立医院 |                     |
| 1593 | 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     | 所有医疗机构              |
| 1594 | 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 |





[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                |
|------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------|---------------------|
| 1694 | 250502003-a | 真菌药敏测定          | 002505020030000 | 真菌药敏试验          | 每种抗生素采用10个浓度梯度测定直至                               |      | 丙      | 每种药物 | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 琼脂条法                      | 实施价改的公立医院           |
| 1695 | 250502004   | 结核菌药敏试验         | 002505020040000 | 结核菌药敏试验         |  |      | 甲      | 每种药物 | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      |                           | 所有医疗机构              |
| 1696 | 250502005   | 厌氧菌药敏试验         | 002505020050000 | 厌氧菌药敏试验         |  |      | 甲      | 每种药物 | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      |                           | 所有医疗机构              |
| 1697 | 250502007   | 联合药物敏感试验        | 002505020070000 | 联合药物敏感试验        |  |      | 甲      | 每种药物 | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                           | 所有医疗机构              |
| 1698 | 250502008   | 抗生素最小抑/杀菌浓度测定   | 002505020080000 | 抗生素最小抑/杀        |  |      | 甲      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |                           | 所有医疗机构              |
| 1699 | 250502009   | 体液抗生素浓度测定       | 002505020090000 | 体液抗生素浓度测定       | 包括氨基糖甙类药物等                                       |      | 乙      | 项    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 荧光偏振法、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 |
|      |             |                 |                 |                 |  |      |        |      | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     |        |        |        |                           |                     |
| 1700 | 250502009-b | 体液抗生素浓度测定       | 002505020090000 | 体液抗生素浓度测定       |  |      | 乙      | 项    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 免疫法                       | 所有医疗机构              |
| 1701 | 250502010   | 肿瘤细胞化疗药物敏感试验    | 002505020100000 | 肿瘤细胞化疗药物        |  |      | 乙      | 组    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |                           | 所有医疗机构              |
| 1702 | 250502010-a | 肿瘤细胞化疗药物敏感试验    | 002505020100000 | 肿瘤细胞化疗药物        |  |      | 乙      | 例    | 2400   | 2400   | 2400   | 2400   | 2400   | 2400   | 2400   | 2400   | 2400   | 组织培养肿瘤药物敏感试验              | 所有医疗机构              |
| 1703 | 250502011   | 结核分枝杆菌药敏测定      | 002505020040000 | 结核菌药敏试验         |  |      | 乙      | 项    | 135    | 135    | 135    | 135    | 135    | 135    | 135    | 135    | 135    | 限制生物安全备案P2+以上             | 所有医疗机构              |
|      | 250503      | 其它检验试验          |                 |                 |  |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                           |                     |
| 1704 | 250503001   | 肠毒素检测           | 002505030010000 | 肠毒素检测           |  |      | 甲      | 项    | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     |                           | 所有医疗机构              |
| 1705 | 250503002   | 细菌毒素测定          | 002505030020000 | 细菌毒素测定          |  |      | 甲      | 项    | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     |                           | 所有医疗机构              |
| 1706 | 250503003   | 病原体乳胶凝集试验快速检测   | 002505030030000 | 病原体乳胶凝集试验       |  |      | 甲      | 项    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     |                           | 所有医疗机构              |
| 1707 | 250503004   | 细菌分型            | 002505030040000 | 细菌分型            | 包括各种细菌   |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                           | 所有医疗机构              |
| 1708 | 250503005   | 内毒素定性试验         | 002505030050000 | 内毒素定性试验         |  |      | 甲      | 项    | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      |                           | 所有医疗机构              |
| 1709 | 250503006   | 内毒素定量测定         | 002505030060000 | 内毒素定量测定         |  |      | 甲      | 项    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                           | 所有医疗机构              |
| 1710 | 250503006-a | 内毒素定量测定         | 002505030060000 | 内毒素定量测定         |  |      | 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    | 动态浊度法                     | 所有医疗机构              |
| 1711 | 250503007   | 0—129试验         | 002505030070000 | 0—129试验         |  |      | 甲      | 项    | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      |                           | 所有医疗机构              |
| 1712 | 250503008   | β—内酰胺酶试验        | 002505030080000 | β—内酰胺酶试验        |  |      | 甲      | 项    | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      |                           | 所有医疗机构              |
| 1713 | 250503009   | 超广谱β—内酰胺酶试验     | 002505030090000 | 超广谱β—内酰胺酶试验     |  |      | 甲      | 项    | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      |                           | 所有医疗机构              |
| 1714 | 250503010   | 耐万古霉素基因试验       | 002505030100000 | 耐万古霉素基因试验       | 包括基因A、B、C  |      | 丙      | 每种基因 | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |                           | 所有医疗机构              |
| 1715 | 250503011   | DNA探针技术查mceA基因  | 002505030110000 | DNA探针技术查mceA基因  |  |      | 丙      | 项    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |                           | 所有医疗机构              |
| 1716 | 250503012   | 梅毒荧光抗体FTA—ABS测定 | 002505030120000 | 梅毒荧光抗体FTA—ABS测定 |  |      | 丙      | 项    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |                           | 所有医疗机构              |
| 1717 | 250503013   | 化学药物用药指导的基因检测   | 002507000190300 | 化学药物用药指导的基因检测   | 包括CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4基因等                |      | 丙      | 每个位点 | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    | PCR法，限符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范》 | 所有医疗机构              |
| 1718 | 250503014   | 肠道屏障功能生化指标分析    | 322505010470000 | 肠道屏障功能生化        | 含二胺氧化酶、乳酸和细菌内毒素联合叶酸受体细胞分离、制备。指免疫磁珠导向筛选+靶向荧光定量PCR |      | 乙      | 次    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 酶法                        | 所有医疗机构              |
| 1719 | 250503015   | 叶酸受体细胞分子检测      | 322505030150000 | 叶酸受体细胞分子检测      |  |      | 丙      | 次    | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 限符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范》      | 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                |
|------|-------------|-------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|---------------------|
| 1803 | 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                  |      | 丙      | 次    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 局部解剖诊断按全身解剖           | 所有医疗机构              |
| 1804 | 270100001-a | 传染病和特异性感染病尸体加收费   | 002701000010001 | 尸检病理诊断(传染病)        | 儿童及胎儿尸检                           |      | 丙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |                       | 所有医疗机构              |
| 1805 | 270100002   | 儿童及胎儿尸检病理诊断       | 002701000020000 | 尸检病理诊断             | 指7岁以下儿童及胎儿尸解,其余同尸检                |      | 丙      | 次    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    |                       | 所有医疗机构              |
| 1806 | 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、废弃物不含采集标本的临床操作、细胞病理  | 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     |                 |                    |                                   |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 以两张涂(压)片为基            |                     |
| 1807 | 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(超过两张涂片) | 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     | 每超过1张加收,最高            | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1808 | 270200001   | 体液细胞学检查与诊断        | 002702000010000 | 体液细胞学检查与诊断         | 每超过1张加收,最高不超过90元                  |      | 甲      | 例    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |                       | 实施价改的城市公立医院         |
| 1809 | 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) | 包括胸水、腹水、心包液、脑脊液、精液、各种囊肿穿刺液、唾液、组织液 |      | 甲      | 例    | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     |        |        |        |                       | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
| 1810 | 270200002   | 拉网细胞学检查与诊断        | 002702000020000 | 拉网细胞学检查与诊断         | 需塑料包埋的标本                          |      | 甲      | 例    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |                       | 实施价改的城市公立医院         |
| 1811 | 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       | 指食管、胃等拉网细胞学检查与诊断                  |      | 甲      | 例    | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     |        |        |        |                       | 所有医疗机构              |
| 1812 | 270200004   | 脱落细胞学检查与诊断        | 002702000040000 | 脱落细胞学检查与诊断         | 指各种实质性脏器的细针穿刺标本的涂片(压片)检查及         |      | 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 |
| 1813 | 270200005   | 细胞学计数             | 002702000050000 | 细胞学计数              | 包括子宫颈糜烂、宫颈、阴道、痰、乳腺溢液、窥视刷片及其他脱落细胞液 |      | 甲      | 例    | 104    | 104    | 104    | 104    | 104    | 104    |        |        |        |                       | 实施价改的城市公立医院         |
| 1814 | 270200007   | 肿瘤细胞脱氧核糖核酸定量分析    | 002702000070000 | 脱氧核糖核酸(DNA)        | 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 |
|      | 2703        | 3. 组织病理学检查与诊断     |                 |                    |                                   |      | 乙      | 次    | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     |        |        |        |                       | 实施价改的城市公立医院         |
| 1815 | 270300001   | 穿刺组织活检检查与诊断       | 002703000010000 | 穿刺组织活检检查与诊断        | 指食管、胃等拉网细胞学检查与诊断                  |      | 甲      | 例    | 324    | 324    | 324    | 324    | 324    | 324    | 324    | 324    | 324    |                       | 所有医疗机构              |
| 1816 | 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) | 包括肾、乳腺、体表肿块等穿刺组织活检及诊断             |      | 甲      | 个    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 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 |
| 1817 | 270300001-b | 肾穿刺标本检查与诊断        | 002703000010100 | 肾穿刺标本检查与诊断         | 最多不超过70元                          |      | 甲      | 个    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    |        |        |        |                       | 实施价改的城市公立医院         |
| 1818 | 270300002   | 内镜组织活检检查与诊断       | 002703000020000 | 内镜组织活检检查与诊断        | 最多不超过90元                          |      | 乙      | 项    | 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 |
| 1819 | 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  | 最多不超过70元                          |      | 甲      | 个    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 肾穿刺标本(包括半薄片、HE3张、PAS) | 实施价改的城市公立医院         |
|      |             |                   |                 |                    | 最多不超过90元                          |      | 甲      | 个    | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    |        |        |        |                       | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                   |                 |                    |                                   |      | 甲      | 个    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 以两个蜡块为基价              | 实施价改的城市公立医院         |
|      |             |                   |                 |                    |                                   |      | 甲      | 个    | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     |        |        |        |                       | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                   |                 |                    |                                   |      | 甲      | 个    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |                       | 实施价改的城市公立医院         |
|      |             |                   |                 |                    |                                   |      | 甲      | 个    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |        |        |        |                       | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                   |                 |                    |                                   |      | 甲      | 个    | 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                |
|------|-------------|-------------------|-----------------|------------------|----------------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|---------------------|
| 1838 | 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      | 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         |
| 1839 | 270300011   | 全自动单独滴染HE染色       | 322703000110000 | 全自动单独滴染HE        |                      |      | 丙      | 片      | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 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  | 实施价改的公立医院           |
|      | 2704        | 4. 冰冻切片与快速石蜡切片检查  |                 |                  | 不含非常规的特殊染色技术         |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                     |
| 1840 | 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 |                      |      | 甲      | 例      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |              | 所有医疗机构              |
| 1841 | 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    |              | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                   |                 |                  |                      |      |        |        | 195    | 195    | 195    | 195    | 195    | 195    |        |        |        |              | 实施价改的城市公立医院         |
| 1842 | 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，<br>每例手术最多加收 |      | 甲      | 次      | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |              | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                   |                 |                  | 每加送一次加收，<br>每例手术最多加收 |      |        |        | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |        |        |        |              | 实施价改的城市公立医院         |
| 1843 | 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      | 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 |
|      |             |                   |                 |                  |                      |      |        |        | 195    | 195    | 195    | 195    | 195    | 195    |        |        |        |              | 实施价改的城市公立医院         |
| 1844 | 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，<br>每例手术最多加收 |      | 甲      | 次      | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |              | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                   |                 |                  | 每加送一次加收，<br>每例手术最多加收 |      |        |        | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |        |        |        |              | 实施价改的城市公立医院         |
|      | 2705        | 5. 特殊染色诊断技术       |                 |                  |                      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                     |
| 1845 | 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     |                      |      | 甲      | 每个标本，每 | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     |              | 所有医疗机构              |
| 1846 | 270500002   | 免疫组织化学染色诊断        | 002705000020000 | 免疫组织化学染色         |                      |      | 甲      | 每个标本，每 | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     |              | 所有医疗机构              |
| 1847 | 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         |                      |      | 乙      | 每个标本，每 | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 上机当天出报告      | 所有医疗机构              |
| 1848 | 270500002-b | ALK蛋白伴随诊断         | 002705000020000 | 免疫组织化学染色         |                      |      | 乙      | 例      | 640    | 640    | 640    | 640    | 640    | 640    | 640    | 640    | 640    |              | 所有医疗机构              |
| 1849 | 270500002-c | 术中快速免疫组织化学染色与诊断   | 002705000020000 | 免疫组织化学染色诊断       |                      |      | 丙      | 每个标本，每 | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 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           |
| 1850 | 270500003   | 免疫荧光染色诊断          | 002705000030000 | 免疫荧光染色诊断         |                      |      | 甲      | 每个标本，每 | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     |              | 所有医疗机构              |
| 1851 | 270500004   | PD-L1伴随诊断(22C3)   | 322705000060000 | PD-L1伴随诊断        | 通过检测NSCLC等肿瘤中PD-L1蛋白 |      | 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           |
|      | 2706        | 6. 电镜病理诊断         |                 |                  | 均含标本制备               |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                     |
| 1852 | 270600001   | 普通透射电镜检查与诊断       | 002706000010000 | 普通透射电镜检查         |                      |      | 乙      | 每个标本   | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |              | 所有医疗机构              |
| 1853 | 270600002   | 免疫电镜检查与诊断         | 002706000020000 | 免疫电镜检查与诊断        |                      |      | 乙      | 每个标本   | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |              | 所有医疗机构              |
| 1854 | 270600003   | 扫描电镜检查与诊断         | 002706000030000 | 扫描电镜检查与诊断        |                      |      | 乙      | 每个标本   | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |              | 所有医疗机构              |
|      | 2707        | 7. 分子病理学诊断技术      |                 |                  |                      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                     |
| 1855 | 270700001   | 原位杂交技术            | 002707000010000 | 原位杂交技术           |                      |      | 乙      | 项      | 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 |
|      |             |                   |                 |                  |                      |      |        |        | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    |        |        |        |              | 实施价改的城市公立医院         |
| 1856 | 270700001-a | 荧光染色体原位杂交检查(FISH) | 002707000010000 | 原位杂交技术           |                      |      | 丙      | 点      | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 每次最多不超过3600元 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                   |                 |                  |                      |      |        |        | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   |        |        |        | 每次最多不超过3000元 | 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                          |
|------|-------------|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------------------------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|-------------------------------|
| 1895 | 310100007   | 神经传导速度测定          | 003101000070000 | 神经传导速度测定            | 含感觉神经与运动神经传导速度、包括重复神经电刺激             |          | 甲      | 每条神经 | 50     | 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                     |
| 1896 | 310100008   | 神经电图              | 003101000080000 | 神经电图                | 含检查F波、H反射、瞬目反射及重复神经电刺激               |          | 甲      | 每条神经 | 20     | 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                     |
| 1897 | 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氏点记录一下肢体感诱发电位 |          | 甲      | 单肢   | 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                     |
| 1898 | 310100009-a | 体感诱发电位            | 003101000090000 | 体感诱发电位              |                                      |          | 乙      | 小时   | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 术中监测     | 未实施价改医院                       |
|      |             |                   |                 |                     |                                      |          |        |      | 221    | 221    | 221    | 221    | 221    | 221    | 221    | 221    | 221    |          | 实施价改的公立医院                     |
| 1899 | 310100010   | 运动诱发电位            | 003101000100000 | 运动诱发电位              | 含大脑皮层和周围神经刺激                         |          | 甲      | 次    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     |          | 未实施价改医院                       |
|      |             |                   |                 |                     |                                      |          |        |      | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     |          | 实施价改的公立医院                     |
| 1900 | 310100011   | 事件相关电位            | 003101000110000 | 事件相关电位              | 包括视觉、体感刺激P300与听觉P300                 |          | 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                     |
| 1901 | 310100011-a | 事件相关电位增加N400检查时加收 | 003101000110001 | 事件相关电位(增加N400检查时加收) |                                      |          | 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                     |
| 1902 | 310100012   | 脑干听觉诱发电位          | 003101000120000 | 脑干听觉诱发电位            |                                      |          | 乙      | 次    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     |          | 未实施价改医院                       |
|      |             |                   |                 |                     |                                      |          |        |      | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     |          | 实施价改的公立医院                     |
| 1903 | 310100013   | 术中颅神经监测           | 003101000130000 | 术中颅神经监测             |                                      |          | 乙      | 小时   | 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                     |
| 1904 | 310100014   | 颅内压监测             | 003101000140000 | 颅内压监测               |                                      |          | 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                     |
| 1905 | 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                     |
| 1906 | 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                     |
| 1907 | 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                     |
|      |             |                   |                 |                     |                                      |          |        |      | 135    | 135    | 135    | 135    | 135    | 135    | 135    | 135    | 135    |          | 限六周岁及以下儿童<br>限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 1908 | 310100016-a | 腰椎穿刺术             | 003101000160000 | 腰椎穿刺术               |                                      |          | 甲      | 次    | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 90     | 脑脊液动力学检查 | 未实施价改医院                       |
|      |             |                   |                 |                     |                                      |          |        |      | 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<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                          |
|------|-------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------------------------------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|-------------------------------|
| 1909 | 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    | 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 | 310100017   | 侧脑室穿刺术          | 003101000170000 | 侧脑室穿刺术        | 包括引流                              |          | 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                     |
|      |             |                 |                 |               |                                   |          |        |      | 203    | 203    | 203    | 203    | 203    | 203    | 203    | 203    | 203    |                    | 限六周岁及以下儿童<br>限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 1911 | 310100018   | 枕大池穿刺术          | 003101000180000 | 枕大池穿刺术        |                                   |          | 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                     |
|      |             |                 |                 |               |                                   |          |        |      | 254    | 254    | 254    | 254    | 254    | 254    | 254    | 254    | 254    |                    | 限六周岁及以下儿童<br>限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 1912 | 310100019   | 硬脑膜下穿刺术         | 003101000190000 | 硬脑膜下穿刺术       |                                   |          | 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                     |
|      |             |                 |                 |               |                                   |          |        |      | 254    | 254    | 254    | 254    | 254    | 254    | 254    | 254    | 254    |                    | 限六周岁及以下儿童<br>限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 1913 | 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 | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 同一切口取肌肉和神经标本时以一项计费 | 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                     |
|      |             |                 |                 |               |                                   |          |        |      | 203    | 203    | 203    | 203    | 203    | 203    | 203    | 203    | 203    |                    | 限六周岁及以下儿童<br>限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 1914 | 310100021   | 植物神经功能检查        | 003101000210000 | 植物神经功能检查      |                                   |          | 甲      | 次    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |                    | 未实施价改医院                       |
|      |             |                 |                 |               |                                   |          |        |      | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     |                    | 实施价改的公立医院                     |
| 1915 | 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   | 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                     |
| 1916 | 310100023   | 肌电图             | 003101000230000 | 肌电图           | 包括眼肌电图                            |          | 甲      | 每条肌肉 | 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                     |
| 1917 | 310100024   | 单纤维肌电图          | 003101000240000 | 单纤维肌电图        |                                   |          | 甲      | 每条肌肉 | 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                     |
| 1918 | 310100025   | 肌电图监测           | 003101000250000 | 肌电图监测         |                                   |          | 乙      | 小时   | 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                     |
| 1919 | 310100026   | 多轨迹断层肌电图        | 003101000260000 | 多轨迹断层肌电图      |                                   |          | 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                     |
| 1920 | 310100027   | 神经阻滞治疗          | 003101000270000 | 神经阻滞治疗        |                                   | 低压无针注射器用 | 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                     |
| 1921 | 310100028   | 经皮穿刺三叉神经半月节注射治疗 | 003101000280000 | 经皮穿刺三叉神经半月节注射 | 含CT定位、神经感觉定位、注射药物、测定疗效范围、剂量控制、并发症 |          | 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                     |





| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称             | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称         | 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      |
|------|-----------|--------------------|-----------------|--------------------|------------------------------------|------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------|-----------|
| 1951 | 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  |      | 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 |
| 1952 | 310204005 | 低钙试验               | 003102040050000 | 低钙试验               | 含低钙饮食、尿钙测定3次                       |      | 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 |
| 1953 | 310204006 | 低磷试验               | 003102040060000 | 低磷试验               | 含低磷饮食，血钙、磷及尿磷测定3次                  |      | 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 |
|      | 310205    | 胰岛功能试验             |                 |                    |                                    |      |        |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                     |           |
| 1954 | 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 |
| 1955 | 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 |
| 1956 | 310205003 | 可的松糖耐量试验           | 003102050030000 | 可的松糖耐量试验           | 含5次血糖测定                            |      | 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 |
| 1957 | 310205004 | 胰岛素释放试验            | 003102050040000 | 胰岛素释放试验            | 含5次血糖和/或胰岛素测定，与口服葡萄糖耐量试验或馒头餐试验同时进行 |      | 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 |
| 1958 | 310205005 | 胰高血糖素试验            | 003102050050000 | 胰高血糖素试验            | 含7次血糖、胰岛素测定                        |      | 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 |
| 1959 | 310205006 | 甲苯磺丁脲(D860)试验      | 003102050060000 | 甲苯磺丁脲(D860)试验      | 含血糖、胰岛素测定6次、床旁监护                   |      | 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 |
| 1960 | 310205007 | 饥饿试验               | 003102050070000 | 饥饿试验               | 含24小时或2、3天监测血糖、胰岛素、床旁监护            |      | 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 |
| 1961 | 310205008 | 电脑血糖监测             | 003102050080000 | 电脑血糖监测             | 包括床旁血糖监测                           | 血糖试纸 | 乙      | 次     | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 自行购买的血糖试纸，电脑血糖监测不计收 | 未实施价改医院   |
|      |           |                    |                 |                    |                                    |      |        |       | 5.2    | 5.2    | 5.2    | 5.2    | 5.2    | 5.2    | 5.2    | 5.2    | 5.2    |                     | 实施价改的公立医院 |
| 1962 | 310205009 | 连续动态血糖监测           | 003102050090000 | 连续动态血糖监测           | 指持续监测72小时，每24小时测定不少于288个血糖值，含结果分析及 | 探头   | 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 |
|      | 310206    | 肾上腺皮质功能试验          |                 |                    |                                    |      |        |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                     |           |
| 1963 | 310206001 | 昼夜皮质醇节律测定          | 003102060010000 | 昼夜皮质醇节律测定          | 含24小时内3次皮质醇或/和ACTH测定               |      | 甲      | 每试验项目 | 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     |                     | 实施价改的公立医院 |
| 1964 | 310206002 | 促肾上腺皮质激素(ACTH)兴奋试验 | 003102060020000 | 促肾上腺皮质激素(ACTH)兴奋试验 | 含快速法，一口三次皮质醇测定1天；包括传统法或肌注法，每日2次    |      | 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 |

















| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称           | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称    | 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      |
|------|-------------|------------------|-----------------|---------------|------------------------|------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| 2071 | 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     | 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 |
| 2072 | 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     | 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 |
| 2073 | 310300078   | 准分子激光屈光性角膜矫正术    | 003103000780000 | 准分子激光屈光性角膜矫正术 | 包括准分子激光治疗性角膜矫正术        |      | 丙      | 次（单眼） |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 特需服务项目 | 所有医疗机构    |
| 2074 | 310300078-a | 全飞秒激光角膜屈光手术      | 003103000790000 | 激光原位角膜磨镶术     |                        |      | 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 |
| 2075 | 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磨镶术 |                        |      | 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 |
| 2076 | 310300079   | 激光原位角膜磨镶术(LASIK) | 003103000790000 | 激光原位角膜磨镶术     |                        |      | 丙      | 次（单眼） |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 特需服务项目 | 所有医疗机构    |
| 2077 | 310300080   | 视网膜激光凝固术（氩激光光凝）  | 003103000800000 | 视网膜激光凝固术      |                        |      | 乙      | 次（单眼） | 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 |
| 2078 | 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    | 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 |
| 2079 | 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   |
|      |             |                  |                 |               |                        |      |        |       | 市定价    | 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 |
| 2080 | 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    | 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 |
| 2081 | 310300084   | 低功率氩-氟激光治疗       | 003103000840000 | 低功率氩-氟激光治疗    |                        |      | 丙      | 次     | 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 |
| 2082 | 310300085   | 电解倒睫             | 003103000850000 | 电解倒睫          | 包括拔倒睫                  |      | 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 |
| 2083 | 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    | 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 |
| 2084 | 310300087   | 睑板腺按摩            | 003103000870000 | 睑板腺按摩         |                        |      | 丙      | 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 |
| 2085 | 310300088   | 冲洗结膜囊            | 003103000880000 | 冲洗结膜囊         |                        |      | 甲      | 次     | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |        | 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 |
| 2086 | 310300089   | 睑结膜伪膜去除冲洗        | 003103000890000 | 睑结膜伪膜去除冲洗     |                        |      | 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 |
| 2087 | 310300090   | 晶体囊截开术           | 003103000900000 | 晶体囊截开术        |                        |      | 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 |

[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      |           |
|------|-----------|----------|-----------------|------------|-----------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|-----------|-----------|
| 2134 | 310401021 | 眼震电图     | 003104010210000 | 眼震电图       | 发眼震                         |      | 甲      | 次    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    |   | 实施价改的公立医院 |           |
| 2135 | 310401022 | 平衡试验     | 003104010220000 | 平衡试验       | 包括平板取平衡目试验,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 |           |
| 2136 | 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 |           |
| 2137 | 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    |           |
| 2138 | 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 |           |
| 2139 | 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 |           |
| 2140 | 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     | 限符合苏办人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限符合苏办人社发【2010】479号规定的适用对象 | 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 |
| 2141 | 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     |        |   | 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 |
| 2142 | 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 |
| 2143 | 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 |
| 2144 | 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 |           |
| 2145 | 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 |           |
| 2146 | 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 |           |
| 2147 | 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,包括完璧式乳突术后        |      | 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 |           |
| 2148 | 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 |           |
| 2149 | 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      |
|------|-------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|-----------|
| 2149 | 310401030   | 电耳镜检查        | 003104010300000 | 查            |                       |      | 甲      | 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 |
| 2150 | 310401037   | 耳显微镜检查       | 003104010370000 | 耳显微镜检查       |                       |      | 甲      | 次    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |               | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |              |                       |      |        |      | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     |               | 实施价改的公立医院 |
| 2151 | 310401038   | 西格氏耳镜检查      | 003104010380000 | 西格氏耳镜检查      | 包括瘘管试验、鼓膜按摩           |      | 甲      | 次    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |               | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |              |                       |      |        |      | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    |               | 实施价改的公立医院 |
| 2152 | 310401039   | 上鼓室冲洗术       | 003104010390000 | 上鼓室冲洗术       |                       |      | 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     |               | 实施价改的公立医院 |
| 2153 | 310401040   | 鼓膜穿刺术        | 003104010400000 | 鼓膜穿刺术        | 含抽液、注药                |      | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 限六周岁及以下儿童     | 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 |
|      |             |              |                 |              |                       |      |        |      | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     |               | 所有医疗机构    |
| 2154 | 310401041   | 盯聆冲洗         | 003104010410000 | 盯聆冲洗         |                       |      | 甲      | 次    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |               | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |              |                       |      |        |      | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    |               | 实施价改的公立医院 |
| 2155 | 310401041-a | 盯聆取出         | 003104010410000 | 盯聆冲洗         |                       |      | 甲      | 侧    | 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 |
| 2156 | 310401042   | 耳正负压治疗       | 003104010420000 | 耳正负压治疗       |                       |      | 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 |
| 2157 | 310401043   | 波氏法咽鼓管吹张     | 003104010430000 | 波氏法咽鼓管吹张     |                       |      | 甲      | 次    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |               | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |              |                       |      |        |      | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    |               | 实施价改的公立医院 |
| 2158 | 310401044   | 导管法咽鼓管吹张     | 003104010440000 | 导管法咽鼓管吹张     |                       |      | 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 |
| 2159 | 310401045   | 耳药物烧灼        | 003104010450000 | 耳药物烧灼        |                       |      | 甲      | 次    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |               | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |              |                       |      |        |      | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    |               | 实施价改的公立医院 |
| 2160 | 310401046   | 鼓膜贴补         | 003104010460000 | 鼓膜贴补治疗       | 包括烧灼法、针拨法             |      | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |               | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |              |                       |      |        |      | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     |               | 实施价改的公立医院 |
| 2161 | 310401047   | 耳神经阻滞        | 003104010470000 | 耳神经阻滞        |                       |      | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |               | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |              |                       |      |        |      | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     |               | 实施价改的公立医院 |
| 2162 | 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     | 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 |
|      |             |              |                 |              |                       |      |        |      | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     |               | 限六周岁及以下儿童 |
| 2163 | 310401049   | 耳部特殊治疗       | 003104010490000 | 耳部特殊         |                       |      | 乙      | 次    | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 射频、激光<br>微波、冷 | 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                |
|------|-----------|------------|-----------------|------------|--------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|---------------------|
| 2163 | 310401043 | 眼部特殊治疗     | 003104010430000 | 治疗         |                    |      | 乙      | 次    | 33     | 33     | 33     | 33     | 33     | 33     | 33     | 33     | 33     | 、热敷、冷冻等法同价 | 实施价改的公立医院           |
| 2164 | 310401051 | 婴幼儿视觉强化测听  | 003115010021500 | 精神科B类量表测查  | 适用于6个月-24个月婴幼儿（或智龄 |      | 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 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |            |                     |
| 2165 | 310402001 | 鼻内镜检查      | 003104020010000 | 鼻内镜检查      |                    |      | 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           |
| 2166 | 310402002 | 前鼻镜检查      | 003104020020000 | 前鼻镜检查      |                    |      | 甲      | 次    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |            | 未实施价改医院             |
|      |           |            |                 |            |                    |      |        |      | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    | 3.9    |            | 实施价改的公立医院           |
| 2167 | 310402003 | 长鼻镜检查      | 003104020030000 | 长鼻镜检查      |                    |      | 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           |
| 2168 | 310402004 | 鼻内镜手术后检查处理 | 003104020040000 | 鼻内镜手术后检查处理 | 含残余病变清理处理          |      | 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           |
| 2169 | 310402005 | 鼻粘膜激发试验    | 003104020050000 | 鼻粘膜激发试验    |                    |      | 甲      | 次    | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      |            | 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    |            | 实施价改的公立医院           |
| 2170 | 310402006 | 鼻分泌物细胞检测   | 003104020060000 | 鼻分泌物细胞检测   | 含嗜酸细胞、肥大细胞         |      | 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     |            | 实施价改的公立医院           |
| 2171 | 310402007 | 嗅觉功能检测     | 003104020070000 | 嗅觉功能检测     |                    |      | 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     |            | 实施价改的公立医院           |
| 2172 | 310402008 | 鼻阻力测定      | 003104020080000 | 鼻阻力测定      |                    |      | 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           |
| 2173 | 310402009 | 声反射鼻腔测量    | 003104020090000 | 声反射鼻腔测量    |                    |      | 乙      | 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           |
| 2174 | 310402010 | 糖精试验       | 003104020100000 | 糖精试验       |                    |      | 甲      | 次    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 亦称纤毛功能测定   | 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           |
| 2175 | 310402011 | 蝶窦穿刺活检术    | 003104020110000 | 蝶窦穿刺活检术    |                    |      | 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     |            | 实施价改的公立医院           |
|      |           |            |                 |            |                    |      |        |      | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     |            | 限六周岁及以下儿童<br>所有医疗机构 |
| 2176 | 310402012 | 鼻腔冲洗       | 003104020120000 | 鼻腔冲洗       |                    |      | 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     |            | 实施价改的公立医院           |
| 2177 | 310402013 | 鼻腔取活检术     | 003104020130000 | 鼻腔取活检术     |                    |      | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |            | 未实施价改医院             |
|      |           |            |                 |            |                    |      |        |      | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     |            | 实施价改的公立医院           |



| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称    | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称 | 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      |
|------|-------------|-----------|-----------------|------------|----------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|-----------|
| 2191 | 310403001   | 喉声图       | 003104030010000 | 喉声图        | 含声门图     |      | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |     | 未实施价改医院   |
|      |             |           |                 |            |          |      |        |      | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     |     | 实施价改的公立医院 |
| 2192 | 310403002   | 喉频谱仪检查    | 003104030020000 | 喉频谱仪检查     |          |      | 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 |
| 2193 | 310403003   | 喉电图测试     | 003104030030000 | 喉电图测试      |          |      | 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 |
| 2194 | 310403004   | 计算机嗓音疾病评估 | 003104030040000 | 计算机嗓音疾病评估  |          |      | 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 |
| 2195 | 310403005   | 计算机言语疾病矫治 | 003104030050000 | 计算机言语疾病矫治  |          |      | 乙      | 次    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     |     | 未实施价改医院   |
|      |             |           |                 |            |          |      |        |      | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     |     | 实施价改的公立医院 |
| 2196 | 310403006   | 纤维鼻咽镜检查   | 003104030060000 | 纤维鼻咽镜检查    |          |      | 甲      | 次    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     |     | 未实施价改医院   |
|      |             |           |                 |            |          |      |        |      | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     |     | 实施价改的公立医院 |
| 2197 | 310403007   | 间接鼻咽镜检查   | 003104030070000 | 间接鼻咽镜检查    |          |      | 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     |     | 实施价改的公立医院 |
| 2198 | 310403007-a | 间接鼻咽镜检查   | 003104030070000 | 间接鼻咽镜检查    |          |      | 甲      | 次    | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 电子镜 | 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 |
| 2199 | 310403008   | 硬性鼻咽镜检查   | 003104030080000 | 硬性鼻咽镜检查    |          |      | 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 |
| 2200 | 310403009   | 纤维喉镜检查    | 003104030090000 | 纤维喉镜检查     |          |      | 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 |
| 2201 | 310403009-a | 纤维喉镜检查    | 003104030090000 | 纤维喉镜检查     |          |      | 乙      | 次    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 电子镜 | 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 |
| 2202 | 310403010   | 喉动态镜检查    | 003104030100000 | 喉动态镜检查     |          |      | 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 |
| 2203 | 310403011   | 直达喉镜检查    | 003104030110000 | 直达喉镜检查     | 包括前联合镜检查 |      | 甲      | 次    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |     | 未实施价改医院   |
|      |             |           |                 |            |          |      |        |      | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     |     | 实施价改的公立医院 |
| 2204 | 310403012   | 间接喉镜检查    | 003104030120000 | 间接喉镜检查     |          |      | 甲      | 次    | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      |     | 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    |     | 实施价改的公立医院 |
| 2205 | 310403013   | 支撑喉镜检查    | 003104030130000 | 支撑喉镜检查     |          |      | 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 |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称        | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称          | 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      |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------------|----------------------------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|-----------|
| 2206 | 310403014   | 咽封闭           | 003104030140000 | 咽封闭                 |                            |          | 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 |
| 2207 | 310403015   | 喉上神经封闭术       | 003104030150000 | 喉上神经封闭术             |                            |          | 甲      | 次    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                            |          |        |      | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     |                 | 实施价改的公立医院 |
| 2208 | 310403016   | 咽部特殊治疗        | 003104030160000 | 咽部特殊治疗              |                            | 活性银离子抗菌液 | 乙      | 次    | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 射频、激光、微波、冷冻等法同价 | 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 |
| 2209 | 310403016-a | 咽部特殊治疗        | 003104030160000 | 咽部特殊治疗              |                            |          | 乙      | 次    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 声带息肉气化术         | 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 |
| 2210 | 310403016-b | 咽部特殊治疗        | 003104030160000 | 咽部特殊治疗              |                            |          | 甲      | 次    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 指口咽部异物取出术       | 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 |
| 2211 | 310403016-c | 咽部特殊治疗        | 003104030160000 | 咽部特殊治疗              |                            |          | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 指喉咽部异物取出术       | 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 |
| 2212 | 310403016-d | 间接喉镜下新生生物摘除术  | 003307010010000 | 经直达喉镜喉肿物摘除术         | 含活检                        |          | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                     |                            |          |        |      | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     |                 | 实施价改的公立医院 |
|      | 3105        | 5. 口腔颌面       |                 |                     |                            | 一次性无     |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 口腔治疗用麻醉按局部      |           |
|      | 310501      | 口腔综合检查        |                 |                     |                            |          |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                 |           |
| 2213 | 310501001   | 全口牙病系统检查与治疗设计 | 003105010010000 | 全口牙病系统检查与治疗设计       | 包括各专业检查表，不含错 畸形诊断设计、种植治疗设计 |          | 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 |
| 2214 | 310501001-a | 牙周专业检查        | 003105010010001 | 全口牙病系统检查与治疗设计(牙周专业) |                            |          | 甲      | 次    | 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    |                 | 实施价改的公立医院 |
| 2215 | 310501001-b | 全口牙病系统检查与治疗设计 | 003105010010000 | 全口牙病系统检查与治疗设计       | 含咬合检查、菌斑检查                 |          | 丙      | 例    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 指使用牙周电子诊断系统     | 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 |
| 2216 | 310501002   | 咬合检查          | 003105010020000 | 咬合检查                | 不含咀嚼肌肌电图检查                 |          | 甲      | 次    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |                 | 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 |
| 2217 | 310501003   | 颌力测量检查        | 003105010030000 | 力测量检查               |                            |          | 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 |
| 2218 | 310501004   | 咀嚼功能检查        | 003105010040000 | 咀嚼功能检查              |                            |          | 甲      | 次    | 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    |                 | 实施价改的公立医院 |
| 2219 | 310501005   | 下颌运动检查        | 003105010050000 | 下颌运动检查              | 包括髁状突运动轨迹描记                |          | 甲      | 次    | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |                 | 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                 |
|------|-----------|---------------|-----------------|---------------|--|-----------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----|----------------------|
| 2234 | 310503003 | 口腔颌面生物检测      | 003105030030000 | 生物检测          | 果红负染法；暗视野显微镜法。   | 试剂盒       | 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            |
|      | 310504    | 口腔颌面功能检查      |                 |               |  |           |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |    |                      |
| 2235 | 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 |
| 2236 | 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。包括额、眶、上唇及下唇四个功能区；2.每功能区均含双侧。 |           | 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 |
| 2237 | 310504003 | 面神经肌电图检查      | 003105040030000 | 面神经肌电图检查      | 指用数码相机及专门的软件包（QFES）而进行的客观检测方法。包括额、眶、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 |
| 2238 | 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，不含反应。                         |           | 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     |                 |               |  |           |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |    |                      |
| 2239 | 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.VTO技术；含X线头影测量、颌骨模板模拟手术及术后效果预测。                        | 聚束带、计算机模拟 | 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 |
| 2240 | 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  | 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 |
| 2241 | 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    | 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 |
| 2242 | 310505004 | 带环制备          | 003105050040000 | 带环制备          | 含代型制作、带环的焊接、锤制、圆管焊接等技术。                                    | 石膏模型制备    | 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 |
| 2243 | 310505005 | 唇弓制备          | 003105050050000 | 唇弓制备          | 含唇弓弯制、焊接等技术，以及钢丝、焊媒等材料。                                    | 牙弓模型制备    | 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 |
| 2244 | 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 |
| 2245 | 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       |                 |               |  |           |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |    |                      |
| 2246 | 310506001 | 颞颌关节系统检查设计    | 003105060010000 | 颞颌关节系统检查设计    | 含专业检查表，包括颞颌关节系统检查；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 |
| 2247 | 310506002 | 颞颌关节镜检查       | 003105060020000 | 颞颌关节镜检查       |  |           | 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 |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称    | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称 | 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      |
|------|-------------|-----------|-----------------|------------|-------------------------------------|-----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------|-----------|
| 2248 | 310506003   | 关节腔压力测定   | 003105060030000 | 关节腔压力测定    |                                     |           | 甲      | 每人次  | 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 |
|      | 310507      | 正畸检查      |                 |            |                                     |           |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                     |           |
| 2249 | 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      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |                     | 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 |
| 2250 | 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   | 模型制备      | 丙      | 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 |
| 2251 | 310507002-a | 错畸形治疗设计   | 003105070020000 | 错畸形治疗设计    |                                     |           | 丙      | 次    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 使用计算机进行三维牙模型测量和X线头影 | 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 |
| 2252 | 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     | 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 |
| 2253 | 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      | 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    |                     | 实施价改的公立医院 |
| 2254 | 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      | 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    |                     | 实施价改的公立医院 |
| 2255 | 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      | 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    |                     | 实施价改的公立医院 |
| 2256 | 310507006-a | 特殊矫治器复诊处置 | 003105070060000 | 特殊矫治器复诊处置  |                                     |           | 丙      | 次    | 7      | 7      | 7      | 7      | 7      | 7      | 7      | 7      | 7      | 使用舌侧矫正器             | 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 |
| 2257 | 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     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |                     | 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 |
|      | 310508      | 口腔修复检查    |                 |            |                                     |           |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                     |           |
| 2258 | 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 |           | 丙      | 次    | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     |                     | 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 |
| 2259 | 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      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      |                     | 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 |
| 2260 | 310508003   | 义齿压痛定位仪检查 | 003105080030000 | 义齿压痛定位仪检查  |                                     |           | 丙      | 每牙   | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      |                     | 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 |
| 2261 | 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      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |                     | 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                |
|------|-------------|-----------|-----------------|-------------|---|---------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------|
| 2275 | 310510011   | 牙龈固定装置    | 003105100110000 | 装置          | 因使用的口腔固定材料                              |         | 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           |
| 2276 | 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    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    | 110    |        | 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           |
|      |             |           |                 |             |   |         |        |      | 172    | 172    | 172    | 172    | 172    | 172    | 172    | 172    | 172    |        | 限六周岁及以下儿童<br>所有医疗机构 |
|      | 310511      | 牙体牙髓治疗    |                 |             |   |         |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                     |
| 2277 | 310511001   | 简单充填术     | 003105110010000 | 简单充填术       | 含备洞、垫底、洞型设计、国产充填材料；包括I、V类充填体的特殊检查       | 特殊材料    | 甲      | 每牙   | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     | 12     |        | 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           |
| 2278 | 310511002   | 复杂充填术     | 003105110020000 | 复杂充填术       | 含备洞、垫底、洞型设计、国产充填材料；包括I、V类充填体的特殊检查       | 特殊材料    | 甲      | 每牙   | 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           |
| 2279 | 310511002-a | 化学微创去龋术   | 003105110020300 | 复杂充填术(化学微创) | 龋齿的检查，将龋齿备洞、垫底、洞型设计、打桩(钉)、充填；包括大面和轴壁的充填 |         | 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           |
| 2280 | 310511003   | 牙体桩钉固位修复术 | 003105110030000 | 牙体桩钉固位修复术   | 含牙体预备、酸蚀、粘接、充填                          | 各种特殊材料桩 | 甲      | 每牙   | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     |        | 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           |
| 2281 | 310511004   | 牙体缺损粘接修复术 | 003105110040000 | 牙体缺损粘接修复术   | 含牙体预备、酸蚀、粘接、充填                          | 特殊材料    | 甲      | 每牙   | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     |        | 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           |
| 2282 | 310511005   | 充填体抛光术    | 003105110050000 | 充填体抛光术      | 包括各类充填体的修整、抛光                           |         | 甲      | 每牙   | 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             |
|      |             |           |                 |             |   |         |        |      | 市定价    | 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           |
| 2283 | 310511006   | 前牙美容修复术   | 003105110060000 | 前牙美容修复术     | 含牙体预备、酸蚀、粘接、修复；包括切角、切缘、关闭间隙、磨形牙改        | 各种特殊材料  | 丙      | 每牙   |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 特需服务项目 | 未实施价改医院             |
|      |             |           |                 |             |   |         |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 实施价改的公立医院           |
| 2284 | 310511007   | 树脂嵌体修复术   | 003105110070000 | 树脂嵌体修复术     | 含牙体预备和嵌体修复                              | 各种特殊材料  | 丙      | 每牙   | 20     | 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           |
| 2285 | 310511008   | 橡皮障隔湿法    | 003105110080000 | 橡皮障隔湿法      | 含一次性橡皮布                                 | 橡皮障     | 甲      | 次    | 5      | 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    |        | 实施价改的公立医院           |
| 2286 | 310511009   | 牙脱色术      | 003105110090000 | 牙脱色术        | 包括氟斑牙、四环素牙、变色牙                          |         | 丙      | 每牙   | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      | 6      |        | 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           |
| 2287 | 310511010   | 牙齿漂白术     | 003105110100000 | 牙齿漂白术       | 包括内漂白和外漂白                               |         | 丙      | 每牙   |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 特需服务项目 | 未实施价改医院             |
|      |             |           |                 |             |   |         |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 实施价改的公立医院           |
| 2288 | 310511011   | 盖髓术       | 003105110110000 | 盖髓术         | 含备洞、间接盖髓或直接盖髓、垫底、安抚；包括龋齿的特殊检查           | 特殊盖髓剂   | 甲      | 每牙   | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      |        | 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           |
| 2289 | 310511012   | 牙髓失活术     | 003105110120000 | 牙髓失活术       | 含麻醉、开髓、备洞、封药                            |         | 甲      | 每牙   | 20     | 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           |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称        | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称 | 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      |
|------|-------------|---------------|-----------------|------------|------------------------------------|------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------|-----------|
| 2290 | 310511013   | 开髓引流术         | 003105110130000 | 开髓引流术      | 含麻醉、开髓                             |            | 甲      | 每牙   | 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 |
| 2291 | 310511014   | 干髓术           | 003105110140000 | 干髓术        | 含揭髓顶、切冠髓、FC浴、放置干髓剂等                |            | 甲      | 每牙   | 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 |
| 2292 | 310511015   | 牙髓摘除术         | 003105110150000 | 牙髓摘除术      | 含揭髓顶、拔髓、荡洗根管                       |            | 甲      | 每根管  | 10     | 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 |
| 2293 | 310511016   | 根管预备          | 003105110160000 | 根管预备       | 含髓腔预备、根管预备、根管冲洗                    | 机用镍钛锉      | 甲      | 每根管  | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 按实际确定。仅限于使用机用镍钛锉预备一手 | 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 |
| 2294 | 310511017   | 根管充填术         | 003105110170000 | 根管充填术      |                                    | 特殊充填材料(如多) | 甲      | 每根管  | 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 |
| 2295 | 310511017-a | 根管充填术         | 003105110170000 | 根管充填术      |                                    |            | 乙      | 每根管  | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 35     | 使用特殊仪器(螺旋充填器、热牙胶装置等) | 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 |
| 2296 | 310511017-b | 根管热塑牙胶垂直加压充填术 | 003105110170000 | 根管充填术      | 包括根管常温牙胶注射式加压充填术                   |            | 乙      | 每根管  | 75     | 75     | 75     | 75     | 75     | 75     | 75     | 75     | 75     |                      | 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 |
| 2297 | 310511018   | 显微根管治疗术       | 003105110180000 | 显微根管治疗术    | 包括显微镜下复杂根管治疗、根尖屏障制备等。含使用特殊仪器       |            | 乙      | 每根管  | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |                      | 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 |
| 2298 | 310511019   | 髓腔消毒术         | 003105110190000 | 髓腔消毒术      | 包括：1. 髓腔或根管消毒；2. 瘘管治疗              |            | 甲      | 每根管  | 10     | 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 |
| 2299 | 310511019-a | 髓腔消毒术         | 003105110190000 | 髓腔消毒术      |                                    |            | 乙      | 每根管  | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 使用特殊仪器(微波仪等)         | 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 |
| 2300 | 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     | 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 |
| 2301 | 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 |            | 甲      | 每根管  | 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 |
| 2302 | 310511021-a | 根管再治疗术        | 003105110210000 | 根管再治疗术     |                                    |            | 乙      | 每根管  | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 使用显微镜、超声仪等特殊仪器       | 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 |
| 2303 | 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    | 乙      | 例    | 1130   | 1130   | 1130   | 1130   | 1130   | 1130   | 1130   | 1130   | 1130   |                      | 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 |
| 2304 | 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     | 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 |







| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称        | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称    | 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      |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|---|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----------|
| 2349 | 310516001   | 闭治疗           | 003105160010000 | 腔内封闭治疗        | 物注射   |      | 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 |
| 2350 | 310516002   | 关节腔灌洗治疗       | 003105160020000 | 关节腔灌洗治疗       |   |      | 甲      | 单侧   | 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 |
| 2351 | 310516003   | 调磨牙合垫         | 003105160030000 | 调磨 垫          |   |      | 甲      | 每次   | 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    |           | 实施价改的公立医院 |
| 2352 | 310516004   | 关节镜手术治疗       | 003105160040000 | 关节镜手术治疗       | 包括颞下颌关节活检术或颞下颌关节盘复位术或骨关节病刨削术                |      | 乙      | 单侧   | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    |           | 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 |
| 2353 | 310516004-a | 关节镜手术治疗       | 003105160040000 | 关节镜手术治疗       |   |      | 乙      | 单侧   | 660    | 660    | 660    | 660    | 660    | 660    | 660    | 660    | 660    | 关节下腔治疗    | 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 |
| 2354 | 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                            |      | 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 |
| 2355 | 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                            |      | 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 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |           |
| 2356 | 310517001   | 冠修复           | 003105170010000 | 冠修复           | 含牙体预备，约线排龈蜡牙合记录，测色，技工室制作全冠，试戴修改全冠           |      | 丙      | 每牙   | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 指铸造冠、锤造冠。 | 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 |
| 2357 | 310517001-a | 冠修复           | 003105170010000 | 冠修复           |   |      | 丙      | 每牙   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 种植体冠      | 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 |
| 2358 | 310517001-b | 冠修复           | 003105170010000 | 冠修复           |   |      | 丙      | 每牙   | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 烤塑冠、塑胶冠   | 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 |
| 2359 | 310517002   | 嵌体修复          | 003105170020000 | 嵌体修复          | 含牙体预备，约线排龈，制取印模、模型，蜡牙合记录，技工室制作嵌体，试戴修改嵌体     |      | 丙      | 每牙   | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |           | 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 |
| 2360 | 310517003   | 桩核根帽修复        | 003105170030000 | 桩核根帽修复        | 含牙体预备，牙合记录，制作蜡型，技工室制作桩核、根帽，试戴修改桩核、根帽        |      | 丙      | 每牙   | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 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 |
| 2361 | 310517004   | 贴面修复          | 003105170040000 | 贴面修复          | 含牙体预备，约线排龈，测色，技工室制作贴面，试戴贴面                  |      | 丙      | 每牙   | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 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 |
| 2362 | 310517005   | 桩冠修复          | 003105170050000 | 桩冠修复          | 含牙体预备，牙合记录，制桩蜡型，技工室制作桩，试桩，制冠蜡型，技工室制作冠，试戴修改冠 |      | 丙      | 每牙   | 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 |
| 2363 | 310517006   | 固定桥           | 003105170060000 | 固定桥           | 含牙体预备和约线排龈，蜡牙合记录，测色，技工室制作固定桥支架              |      | 丙      | 每牙   | 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 |
| 2364 | 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    | 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 |







[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                 |
|------|-------------|--------------|-----------------|--------------|-------------------------------------|-----------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------------------|----------------------|
| 2446 | 310523001   | 种植模型制备       | 003105230010000 | 种植模型制备       | 含取印模、灌模型、做蜡型、排牙、上架                  | 唇侧Index材料 | 丙      | 单颌   | 120<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 |
| 2447 | 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 | 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 |
| 2448 | 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    | 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 |
| 2449 | 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、面弓转移上颌记录 | 义齿修复材料    | 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 |
| 2450 | 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 |
| 2451 | 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 |
| 2452 | 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   | 个别托盘材料    | 丙      | 每种植体 | 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                           |           |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |                      |                      |
| 2453 | 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    |           | 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 |
| 2454 | 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 |
| 2455 | 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 |
| 2456 | 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 | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院 |
| 2457 | 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 |
| 2458 | 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 |
| 2459 | 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 |



| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称     | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称   | 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                |
|------|-------------|------------|-----------------|--------------|-------------------------------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|---------------------|
| 2475 | 310603001   | 呼吸机辅助呼吸    | 003106030010000 | 呼吸机辅助呼吸      | 含高频喷射通气呼吸机；不含CO2监测、肺功能监测      | 一次性使用呼吸机 | 乙      | 小时   | 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           |
| 2476 | 310603002   | 无创辅助通气     | 003106030020000 | 无创辅助通气       | 包括持续气道正压(CPAP)、双水平气道正压(BIPAP) |          | 乙      | 小时   | 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           |
| 2477 | 310603003   | 体外膈肌起搏治疗   | 003106030030000 | 体外膈肌起搏治疗     |                               |          | 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     |               | 实施价改的公立医院           |
|      | 310604      | 呼吸系统其他诊疗   |                 |              |                               |          |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |               |                     |
| 2478 | 310604001   | 睡眠呼吸监测     | 003106040010000 | 睡眠呼吸监测       | 含心电、脑电、肌电、眼动、呼吸监测和血氧饱和度测定     |          | 乙      | 小时   | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 不得另行收取护理费、床位费 | 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           |
| 2479 | 310604002   | 睡眠呼吸监测过筛试验 | 003106040020000 | 睡眠呼吸监测过筛试验   | 含口鼻呼吸、胸腹呼吸、血氧饱和度测定            |          | 乙      | 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           |
| 2480 | 310604003   | 人工气胸术      | 003106040030000 | 人工气胸术        |                               |          | 甲      | 次    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |               | 未实施价改医院             |
|      |             |            |                 |              |                               |          |        |      | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     |               | 实施价改的公立医院           |
| 2481 | 310604004   | 人工气腹术      | 003106040040000 | 人工气腹术        |                               |          | 甲      | 次    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |               | 未实施价改医院             |
|      |             |            |                 |              |                               |          |        |      | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     |               | 实施价改的公立医院           |
| 2482 | 310604005   | 胸腔穿刺术      | 003106040050000 | 胸腔穿刺术        | 包括胸腔抽液、抽气、注药                  | 药物       | 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           |
|      |             |            |                 |              |                               |          |        |      | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     |               | 限六周岁及以下儿童<br>所有医疗机构 |
| 2483 | 310604005-a | 放胸水治疗加收    | 003109050010001 | 腹腔穿刺术(放腹水治疗) |                               |          | 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           |
| 2484 | 310604006   | 经皮穿刺肺活检术   | 003106040060000 | 经皮穿刺肺活检术     |                               | 穿刺针      | 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           |
|      |             |            |                 |              |                               |          |        |      | 135    | 135    | 135    | 135    | 135    | 135    | 135    | 135    | 135    |               | 限六周岁及以下儿童<br>所有医疗机构 |
|      | 310605      | 呼吸系统窥镜诊疗   |                 |              |                               |          |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |               |                     |
| 2485 | 310605-a    | 使用电子纤维内镜加收 | 003106050000001 | 呼吸系统窥镜诊疗     |                               |          | 乙      | 次    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |               | 所有医疗机构              |
| 2486 | 310605001   | 硬性气管镜检查    | 003106050010000 | 硬性气管镜检查      | 包括针吸活检                        |          | 乙      | 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           |
| 2487 | 310605002   | 纤维支气管镜检查   | 003106050020000 | 纤维支气管镜检查     | 包括针吸活检、支气管刷片                  |          | 乙      | 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           |
| 2488 | 310605003   | 经纤支镜治疗     | 003106050030000 | 经纤支镜         | 包括取异物、滴药                      | 药物       | 乙      | 次    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 同时进行,最多前取     | 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      |
|------|-------------|---------------|-----------------|-----------------|--------------------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------|-----------|
| 2515 | 310701001   | 常规心电图检查       | 003107010010000 | 常规心电图检查         | 含单通道、常规导联          | 小儿用心电图电极 | 甲      | 次    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 仅限小于3周岁的儿童常规心电图检查收取 | 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 |
| 2516 | 310701001-a | 常规心电图检查       | 003107010010000 | 常规心电图检查         |                    |          | 甲      | 次    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 三通道                 | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                 |                    |          |        |      | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     |                     | 实施价改的公立医院 |
| 2517 | 310701001-b | 常规心电图检查       | 003107010010000 | 常规心电图检查         |                    |          | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 十二通道                | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                 |                    |          |        |      | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     |                     | 实施价改的公立医院 |
| 2518 | 310701001-c | 常规心电图检查附加导联加收 | 003107010010001 | 常规心电图检查(附加导联加收) |                    |          | 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 |
| 2519 | 310701002   | 食管内心电图        | 003107010020000 | 食管内心电图          |                    | 一次性导管    | 甲      | 次    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     |                     | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                 |                    |          |        |      | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     |                     | 实施价改的公立医院 |
| 2520 | 310701003   | 动态心电图         | 003107010030000 | 动态心电图           | 含磁带、电池费用           |          | 乙      | 次    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    |                     | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                 |                    |          |        |      | 192    | 192    | 192    | 192    | 192    | 192    | 192    | 192    | 192    |                     | 实施价改的公立医院 |
| 2521 | 310701003-a | 十二通道动态心电图检查   | 003107010030000 | 动态心电图           |                    |          | 乙      | 次    | 230    | 230    | 230    | 230    | 230    | 230    | 230    | 230    | 230    |                     | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                 |                    |          |        |      | 276    | 276    | 276    | 276    | 276    | 276    | 276    | 276    | 276    |                     | 实施价改的公立医院 |
| 2522 | 310701004   | 频谱心电图         | 003107010040000 | 频谱心电图           | 含电极费用              |          | 甲      | 次    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     |                     | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                 |                    |          |        |      | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     |                     | 实施价改的公立医院 |
| 2523 | 310701005   | 标测心电图         | 003107010050000 | 标测心电图           | 含电极费用              |          | 甲      | 次    | 4.5    | 4.5    | 4.5    | 4.5    | 4.5    | 4.5    | 4.5    | 4.5    | 4.5    |                     | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                 |                    |          |        |      | 5.4    | 5.4    | 5.4    | 5.4    | 5.4    | 5.4    | 5.4    | 5.4    | 5.4    |                     | 实施价改的公立医院 |
| 2524 | 310701006   | 体表窦房结心电图      | 003107010060000 | 体表窦房结心电图        |                    |          | 甲      | 次    | 24     | 24     | 24     | 24     | 24     | 24     | 24     | 24     | 24     |                     | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                 |                    |          |        |      | 29     | 29     | 29     | 29     | 29     | 29     | 29     | 29     | 29     |                     | 实施价改的公立医院 |
| 2525 | 310701007   | 心电事件记录        | 003107010070000 | 心电事件记录          | 含磁带、电池费用           |          | 乙      | 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 |
| 2526 | 310701008   | 遥测心电监护        | 003107010080000 | 遥测心电监护          | 含电池、电极费用           |          | 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 |
| 2527 | 310701009   | 心电监测电话传输      | 003107010090000 | 心电监测电话传输        | 含电池、电极费用           |          | 乙      | 日    | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     |                     | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                 |                    |          |        |      | 96     | 96     | 96     | 96     | 96     | 96     | 96     | 96     | 96     |                     | 实施价改的公立医院 |
| 2528 | 310701010   | 心电图踏车负荷试验     | 003107010100000 | 心电图踏车负荷试验       | 含电极费用、包括二阶梯、平板运动试验 |          | 甲      | 次    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |                     | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                 |                    |          |        |      | 144    | 144    | 144    | 144    | 144    | 144    | 144    | 144    | 144    |                     | 实施价改的公立医院 |
| 2529 | 310701011   | 心电图药物负荷试验     | 003107010110000 | 心电图药物负荷试验       | 含电极费用              |          | 甲      | 次    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                     | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |                 |                    |          |        |      | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     |                     | 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      |
|------|-------------|--------------|-----------------|--------------------|--|-----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|-----------|
| 2576 | 310702017   | 心脏电除颤术       | 003107020170000 | 心脏电除颤术             |  |           | 甲      | 次    | 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 |
| 2577 | 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  | 一次性复律除颤电击 | 甲      | 次    | 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 |
| 2578 | 310702019   | 体外反搏治疗       | 003107020190000 | 体外反搏治疗             |  |           | 甲      | 30分钟 | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                    |  |           |        |      | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     |            | 实施价改的公立医院 |
| 2579 | 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送至下腔静脉腔内，造影导管经动脉逆行消毒铺巾，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。 |           | 乙      | 次    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                    |  |           |        |      | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2580 | 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。              |           | 乙      | 次    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                    |  |           |        |      | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   |            | 实施价改的公立医院 |
| 2581 | 310702022   | 心包穿刺术        | 003107020220000 | 心包穿刺术              | 在监护仪监护下，经皮肤穿刺股静脉，放置鞘管，血管造影机X线透视引导下将穿刺针经皮下、经肋膈膜球囊成形术(房间隔穿刺术)植入式心电事件监测系统植入术。           | 引流导管      | 甲      | 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    |            | 实施价改的公立医院 |
|      |             |              |                 |                    |  |           |        |      | 156    | 156    | 156    | 156    | 156    | 156    | 156    | 156    | 156    | 限六周岁及以下儿童  | 所有医疗机构    |
| 2582 | 310702024   | 房间隔穿刺术       | 003204000010500 | 经皮肤瓣膜球囊成形术(房间隔穿刺术) | 在监护仪监护下，经皮肤穿刺股静脉，放置鞘管，血管造影机X线透视引导下将穿刺针经皮下、经肋膈膜球囊成形术(房间隔穿刺术)植入式心电事件监测系统植入术。           |           | 甲      | 次    | 660    | 660    | 660    | 660    | 660    | 660    | 660    | 660    | 660    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                    |  |           |        |      | 1100   | 1100   | 1100   | 1100   | 1100   | 1100   | 1100   | 1100   | 1100   | 6周岁及以下儿童加收 | 实施价改的公立医院 |
| 2583 | 310702025   | 植入式心电记录器安置术  | 323107020250000 | 植入式心电事件监测系统植入术     | 在监护仪监护下，经皮肤穿刺股静脉，放置鞘管，血管造影机X线透视引导下将穿刺针经皮下、经肋膈膜球囊成形术(房间隔穿刺术)植入式心电事件监测系统植入术。           | 植入式心电记录器  | 乙      | 次    | 662    | 662    | 662    | 662    | 662    | 662    | 662    | 662    | 662    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                    |  |           |        |      | 794    | 794    | 794    | 794    | 794    | 794    | 794    | 794    | 794    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2584 | 310702025-a | 植入式心电记录器取出术  | 323107010320000 | 植入式心电事件监测系统取出术     | 在监护仪监护下，经皮肤穿刺股静脉，放置鞘管，血管造影机X线透视引导下将穿刺针经皮下、经肋膈膜球囊成形术(房间隔穿刺术)植入式心电事件监测系统植入术。           |           | 乙      | 次    | 330    | 330    | 330    | 330    | 330    | 330    | 330    | 330    | 330    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                    |  |           |        |      | 396    | 396    | 396    | 396    | 396    | 396    | 396    | 396    | 396    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2585 | 310702026   | 经肾动脉射频去交感神经术 | 323110000460000 | 经肾动脉射频去交感神经术       | 含DSA引导   |           | 乙      | 次    | 3745   | 3745   | 3745   | 3745   | 3745   | 3745   | 3745   | 3745   | 3745   |            | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |                    |  |           |        |      | 4494   | 4494   | 4494   | 4494   | 4494   | 4494   | 4494   | 4494   | 4494   |            | 实施价改的公立医院 |
| 2586 | 310702028   | 心腔三维标测术      | 003107020230000 | 心腔三维标测术            | 使用三维标测系统，应用三维标测  |           | 乙      | 次    | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   |            | 所有医疗机构    |
|      | 3108        | 8. 血液及淋巴系统   |                 |                    |  |           |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |            |           |
| 2587 | 310800001   | 骨髓穿刺术        | 003108000010000 | 骨髓穿刺术              |  |           | 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 |
|      |             |              |                 |                    |  |           |        |      | 101    | 101    | 101    | 101    | 101    | 101    | 101    | 101    | 101    | 限六周岁及以下儿童  | 所有医疗机构    |
| 2588 | 310800002   | 骨髓活检术        | 003108000020000 | 骨髓活检术              |  |           | 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     |            | 实施价改的公立医院 |
|      |             |              |                 |                    |  |           |        |      | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 限六周岁及以下儿童  | 所有医疗机构    |
| 2589 | 310800003   | 混合淋巴细胞培      | 003108000030000 | 混合淋巴               | 指液闪技术体外细   |           | 甲      | 每个人  | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |            | 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               |
|------|-------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|--|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------------------|
| 2604 | 310800013   | 骨髓血回输                   | 003108000130000 | 输                       | 含骨髓复苏                                    |      | 乙      | 次    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    |         | 实施价改的公立医院          |
| 2605 | 310800014   | 外周血干细胞回输                | 003108000140000 | 外周血干细胞回输                |  |      | 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          |
| 2606 | 310800015   | 骨髓或外周血干细胞体外净化           | 003108000150000 | 骨髓或外周血干细胞体外净化           | 指严格无菌下体外细胞培养法                            |      | 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          |
| 2607 | 310800015-a | 自体骨髓或外周血干细胞体外净化         | 003108000150000 | 骨髓或外周血干细胞体外净化           | 指严格无菌下体外细胞离心法，不含骨髓或外周血干细胞                |      | 丙      | 次    | 19000  | 19000  | 19000  | 19000  | 19000  | 19000  | 19000  | 19000  | 19000  |         | 所有医疗机构             |
| 2608 | 310800016   | 骨髓或外周血干细胞冷冻保存           | 003108000160000 | 骨髓或外周血干细胞冷冻保存           | 包括程控降温仪或超低温、液氮保存                         |      | 乙      | 天    | 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          |
| 2609 | 310800017   | 血细胞分化簇抗原（CD）34阳性造血干细胞分选 | 003108000170000 | 血细胞分化簇抗原（CD）34阳性造血干细胞分选 |  |      | 乙      | 次    | 4000   | 4000   | 4000   | 4000   | 4000   | 4000   | 4000   | 4000   | 4000   |         | 未实施价改医院            |
|      |             |                         |                 |                         |  |      |        |      | 5200   | 5200   | 5200   | 5200   | 5200   | 5200   | 5200   | 5200   | 5200   |         | 实施价改的公立医院          |
| 2610 | 310800018   | 血细胞分化簇抗原（CD）34阳性造血干细胞移植 | 003108000180000 | 血细胞分化簇抗原（CD）34阳性造血干细胞移植 |  |      | 乙      | 次    | 2500   | 2500   | 2500   | 2500   | 2500   | 2500   | 2500   | 2500   | 2500   |         | 未实施价改医院            |
|      |             |                         |                 |                         |  |      |        |      | 3250   | 3250   | 3250   | 3250   | 3250   | 3250   | 3250   | 3250   | 3250   |         | 实施价改的公立医院          |
| 2611 | 310800019   | 配型不合异基因骨髓移植T细胞去除术       | 003108000190000 | 配型不合异基因骨髓移植T细胞去除术       | 包括体外细胞培养法、白细胞分离沉降                        |      | 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          |
| 2612 | 310800020   | 骨髓移植术                   | 003108000200000 | 骨髓移植术                   | 含严格无菌消毒隔离措施，包括异体基因、自体基因                  | 供体   | 乙      | 次    | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   |         | 未实施价改医院            |
|      |             |                         |                 |                         |  |      |        |      | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   |         | 实施价改的公立医院          |
| 2613 | 310800021   | 外周血干细胞移植术               | 003108000210000 | 外周血干细胞移植术               | 含严格无菌消毒隔离措施，包括异体基因、自体基因                  | 供体   | 乙      | 次    | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   |         | 未实施价改医院            |
|      |             |                         |                 |                         |  |      |        |      | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   |         | 实施价改的公立医院          |
| 2614 | 310800022   | 自体骨髓或外周血干细胞支持治疗         | 003108000220000 | 自体骨髓或外周血干细胞支持治疗         | 指大剂量化疗后或层流病房全无菌环                         |      | 乙      | 次    | 3000   | 3000   | 3000   | 3000   | 3000   | 3000   | 3000   | 3000   | 3000   |         | 所有医疗机构             |
| 2615 | 310800023   | 脐血移植术                   | 003108000230000 | 脐血移植术                   | 含严格无菌消毒隔离措施，包括异体基因、自体基因                  | 脐血   | 乙      | 次    | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   |         | 未实施价改医院            |
|      |             |                         |                 |                         |  |      |        |      | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   | 4550   |         | 实施价改的公立医院          |
| 2616 | 310800024   | 细胞因子活化杀伤（CIK）细胞输注治疗     | 003108000240000 | 细胞因子活化杀伤（CIK）细胞输注治疗     | 含药物加无血清培养基、体外细胞培养；包括树突状细胞治疗（DC）          |      | 丙      | 次    | 2750   | 2750   | 2750   | 2750   | 2750   | 2750   | 2750   | 2750   | 2750   | 此项目我省暂停 | 未实施价改医院            |
|      |             |                         |                 |                         |  |      |        |      | 3575   | 3575   | 3575   | 3575   | 3575   | 3575   | 3575   | 3575   | 3575   |         | 实施价改的公立医院          |
| 2617 | 310800025   | 淋巴造影术                   | 003108000250000 | 淋巴造影术                   |  | 导管   | 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          |
| 2618 | 310800026   | 骨髓细胞彩色图象分析              | 003108000260000 | 骨髓细胞彩色图象分析              |  |      | 乙      | 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          |
| 2619 | 310800027   | 脾穿刺术                    | 003108000270000 | 脾穿刺术                    | 含注射器、切口敷料、吸引皮条及头、吸引袋、无菌生理盐水，不含治疗，不含B超或CT |      | 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          |
|      |             |                         |                 |                         |  |      |        |      | 338    | 338    | 338    | 338    | 338    | 338    | 338    | 338    | 338    |         | 限六周岁以下儿童<br>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                |
|------|-------------|----------------|-----------------|-------------|---------------------------------|-----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------------------|---------------------|
|      | 3109        | 9. 消化系统        |                 |             |                                 | 取石气囊、切开刀碎 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 取石气囊、切开刀、碎石网篮、取石网篮按实际确定 |                     |
| 2620 | 3109-a      | 消化系统使用电子纤维内镜加收 | 323300000010000 | 辅助操作        |                                 |           | 乙      | 次    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |                         | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                |                 |             |                                 |           |        |      | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    |                         | 实施价改的县级公立医院         |
| 2621 | 3109-b      | 使用钛夹推送器加收      | 323300000010000 | 辅助操作        |                                 |           | 乙      | 次    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     |                         | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                |                 |             |                                 |           |        |      | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     |                         | 实施价改的县级公立医院         |
|      | 310901      | 食管诊疗           |                 |             |                                 |           |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                         |                     |
| 2622 | 310901001   | 食管测压           | 003109010010000 | 食管测压        | 食管、下食管括约肌压力测定、食管蠕动测定、食管及括约肌长度测定 |           | 乙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 全部食管测压                  | 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           |
| 2623 | 310901001-a | 食管测压           | 003109010010000 | 食管测压        |                                 |           | 乙      | 次    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 部分食管测压                  | 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           |
| 2624 | 310901001-b | 食管测压动态压力监测加收   | 003109010010001 | 食管测压(部分测压)  |                                 |           | 乙      | 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           |
| 2625 | 310901002   | 食管拉网术          | 003109010020000 | 食管拉网术       |                                 |           | 甲      | 次    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |                         | 未实施价改医院             |
|      |             |                |                 |             |                                 |           |        |      | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     |                         | 实施价改的公立医院           |
| 2626 | 310901003   | 硬性食管镜检查        | 003109010030000 | 硬性食管镜检查     |                                 |           | 甲      | 次    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     |                         | 未实施价改医院             |
|      |             |                |                 |             |                                 |           |        |      | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     |                         | 实施价改的公立医院           |
| 2627 | 310901004   | 纤维食管镜检查        | 003109010040000 | 纤维食管镜检查     | 含活检                             |           | 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           |
| 2628 | 310901005   | 经食管镜取异物        | 003109010050000 | 经食管镜取异物     | 不含止血等治疗                         |           | 乙      | 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           |
| 2629 | 310901006   | 食管腔内支架置入术      | 003109010060000 | 食管腔内支架置入术   | 包括内镜下或透视下置入或取出支架                | 支架        | 乙      | 次    | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   |                         | 未实施价改医院             |
|      |             |                |                 |             |                                 |           |        |      | 1560   | 1560   | 1560   | 1560   | 1560   | 1560   | 1560   | 1560   | 1560   |                         | 实施价改的公立医院           |
| 2630 | 310901007   | 经胃镜食管静脉曲张治疗    | 003109010070000 | 经胃镜食管静脉曲张治疗 | 含胃镜检查；包括硬化，套扎，组织粘合              | 套扎环       | 乙      | 每个位点 | 100    | 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           |
| 2631 | 310901007-a | 经胃镜食管静脉曲张治疗加收  | 003109010070000 | 经胃镜食管静脉曲张治疗 |                                 |           | 乙      | 每个位点 | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 每增加一个位点加收               | 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           |
| 2632 | 310901008   | 食管狭窄扩张术        | 003109010080000 | 食管狭窄扩张术     | 包括经内镜扩张、器械扩张、透视下气囊或水囊扩张及逆行扩张    | 气囊或水囊扩张导  | 乙      | 次    | 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           |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称                 | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称  | 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      |
|------|-------------|------------------------|-----------------|-------------|-----------------------------|---------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------|-----------|
| 2633 | 310901009   | 三腔管安置术                 | 003109010090000 | 三腔管安置术      | 包括四腔管                       | 三腔管、四腔管 | 甲      | 次          | 50     | 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 |
| 2634 | 310901010   | 经内镜食管瘘填堵术              | 003109010100000 | 经内镜食管瘘填堵术   |                             |         | 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 |
| 2635 | 310901011   | 内镜下食管病变的诊断及筛查          | 323109010130000 | 内镜下食管病变的诊断  | 含内镜检查；经口插入内镜，观察正            |         | 丙      | 次          | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |                      | 实施价改的公立医院 |
|      | 310902      | 胃肠道诊疗                  |                 |             |                             |         |        |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                      |           |
| 2636 | 310902001   | 胃肠电图                   | 003109020010000 | 胃肠电图        |                             |         | 乙      | 项          | 40     | 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 |
| 2637 | 310902001-a | 胃肠电图                   | 003109020010000 | 胃肠电图        |                             |         | 乙      | 项          | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 140    | 动态胃电图                | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |             |                             |         |        |            | 182    | 182    | 182    | 182    | 182    | 182    | 182    | 182    | 182    |                      | 实施价改的公立医院 |
| 2638 | 310902002   | 24小时动态胃酸监测             | 003109020020000 | 24小时动态胃酸监测  | 含酸监测和碱监测                    |         | 乙      | 次          | 400    | 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 |
| 2639 | 310902003   | 胃幽门十二指肠压力测定            | 003109020030000 | 胃幽门十二指肠压力测定 |                             |         | 乙      | 次          | 350    | 350    | 350    | 350    | 350    | 350    | 350    | 350    | 350    |                      | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |             |                             |         |        |            | 455    | 455    | 455    | 455    | 455    | 455    | 455    | 455    | 455    |                      | 实施价改的公立医院 |
| 2640 | 310902004   | 24小时胃肠压力测定（上或下消化道压力监测） | 003109020040000 | 24小时胃肠压力测定  |                             |         | 乙      | 次          | 350    | 350    | 350    | 350    | 350    | 350    | 350    | 350    | 350    |                      | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |             |                             |         |        |            | 455    | 455    | 455    | 455    | 455    | 455    | 455    | 455    | 455    |                      | 实施价改的公立医院 |
| 2641 | 310902004-a | 24小时胃肠压力测定             | 003109020040000 | 24小时胃肠压力测定  |                             |         | 乙      | 次          | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 上、下消化道合做             | 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 |
| 2642 | 310902005   | 纤维胃十二指肠镜检查             | 003109020050000 | 纤维胃十二指肠镜检查  | 含活检、刷检                      | 一次性活检钳  | 乙      | 次          | 80     | 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 |
| 2643 | 310902006   | 经胃镜特殊治疗                | 003109020060000 | 经胃镜特殊治疗     | 包括息肉、粘膜切除、粘膜血流测定、止血、息肉切除等病变 | 圈套器、钛夹  | 乙      | 次、每个肿物或出血点 | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 电凝电切法                | 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 |
| 2644 | 310902006-a | 经胃镜特殊治疗                | 003109020060000 | 经胃镜特殊治疗     |                             |         | 乙      | 次、每个肿物或出血点 | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 微波法                  | 未实施价改医院   |
|      |             |                        |                 |             |                             |         |        |            | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    |                      | 实施价改的公立医院 |
| 2645 | 310902006-b | 经胃镜特殊治疗                | 003109020060000 | 经胃镜特殊治疗     |                             |         | 乙      | 次、每个肿物或出血点 | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 激光法                  | 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 |
| 2646 | 310902006-c | 经胃镜特殊治疗                | 003109020060000 | 经胃镜特殊治疗     |                             |         | 乙      | 次、每个肿物或出血点 | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 从第二个肿物或出血点起，每增加一个肿物或 | 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 |
| 2647 | 310902007   | 经胃镜胃内支架置入术             | 003109020070000 | 经胃镜胃内支架置入术  | 包括取出术                       | 支架      | 乙      | 次          | 300    | 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 |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称        | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称    | 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      |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 2648 | 310902008   | 经胃镜碎石术        | 003109020080000 | 经胃镜碎石术        | 包括机械碎石法、激光碎石法、爆破碎石法    |      | 乙      | 次    | 400    | 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 |
| 2649 | 310902009   | 超声胃镜检查术       | 003109020090000 | 超声胃镜检查术       | 含活检。包括超声肠镜检查术          |      | 乙      | 次    | 450    | 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 |
| 2650 | 310902011   | 超细内镜检查        | 003109020050000 | 纤维胃十二指肠镜检查    |                        |      | 乙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 镜头直径0.65cm以下 | 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 |
| 2651 | 310902012   | 胃肠起搏术         | 003106030030000 | 体外膈肌起搏治疗      |                        |      | 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 |
| 2652 | 310902013   | 氢呼气试验         | 323109020130000 | 氢呼气试验         | 含一次性接口，含7次测量值          |      | 丙      | 次    | 254    | 254    | 254    | 254    | 254    | 254    | 254    | 254    | 254    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                        |      |        |      | 330    | 330    | 330    | 330    | 330    | 330    | 330    | 330    | 330    |              | 实施价改的公立医院 |
| 2653 | 310902014   | 经鼻空肠营养管置管术    | 003109030010000 | 经胃镜胃肠置管术      |                        |      | 甲      | 次    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    | 320    |              | 所有医疗机构    |
| 2654 | 310902016   | 内镜色素检查        | 003109050260000 | 内镜色素检查        | 内镜下于病变部位喷洒染色药物或由       |      | 乙      | 次    | 350    | 350    | 350    | 350    | 350    | 350    | 350    | 350    | 350    | 不得收取“使用电子纤   | 所有医疗机构    |
| 2655 | 310902017   | 经内镜消化道定位（示踪）术 | 003109050270000 | 消化道内镜活检术      | 包括经内镜消化道示踪术。在内镜直       |      | 丙      | 次    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    |              | 实施价改的公立医院 |
|      | 310903      | 十二指肠、小肠、结肠    |                 |               |                        |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |           |
| 2656 | 310903001   | 经胃镜胃肠置管术      | 003109030010000 | 经胃镜胃肠置管术      |                        |      | 乙      | 次    | 310    | 310    | 310    | 310    | 310    | 310    | 310    | 310    | 310    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                        |      |        |      | 403    | 403    | 403    | 403    | 403    | 403    | 403    | 403    | 403    |              | 实施价改的公立医院 |
| 2657 | 310903002   | 奥迪氏括约肌压力测定    | 003109030020000 | 奥迪氏括约肌压力测定    | 含经十二指肠镜置管及括约肌压力胆总管压力测定 |      | 乙      | 次    | 400    | 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 |
| 2658 | 310903003   | 经十二指肠镜胆道结石取出术 | 003109030030000 | 经十二指肠镜胆道结石取出术 | 包括取异物、取蛔虫              |      | 乙      | 次    | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                        |      |        |      | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   |              | 实施价改的公立医院 |
| 2659 | 310903004   | 小肠镜检查         | 003109030040000 | 小肠镜检查         | 含活检                    |      | 乙      | 次    | 150    | 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 |
| 2660 | 310903004-a | 小肠镜检查         | 003109030040000 | 小肠镜检查         |                        |      | 乙      | 例    | 3900   | 3900   | 3900   | 3900   | 3900   | 3900   | 3900   | 3900   | 3900   | 指双气囊电子小肠镜检查  | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                        |      |        |      | 5070   | 5070   | 5070   | 5070   | 5070   | 5070   | 5070   | 5070   | 5070   |              | 实施价改的公立医院 |
| 2661 | 310903005   | 纤维结肠镜检查       | 003109030050000 | 纤维结肠镜检查       | 含活检                    |      | 乙      | 次    | 100    | 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 |
| 2662 | 310903006   | 乙状结肠镜检查       | 003109030060000 | 乙状结肠镜检查       | 含活检                    |      | 乙      | 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 |
| 2663 | 310903007   | 经内镜肠道球囊扩张术    | 003109030070000 | 经内镜肠道球囊扩张术    |                        | 球囊   | 乙      | 次    | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                        |      |        |      | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   |              | 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      |
|------|-------------|-------------|-----------------|-------------|-------------------------------------|------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------|-----------|
| 2664 | 310903008   | 经内镜肠道支架置入术  | 003109030080000 | 经内镜肠道支架置入术  | 包括取出术，不含球囊扩张术                       | 支架   | 乙      | 次          | 400    | 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 |
| 2665 | 310903009   | 经内镜结肠治疗     | 003109030090000 | 经内镜结肠治疗     | 包括液疗、药疗、取异物                         |      | 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 |
| 2666 | 310903010   | 经肠镜特殊治疗     | 003109030100000 | 经肠镜特殊治疗     | 包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变     |      | 乙      | 次、每个肿物或出血点 | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 电凝电切法                | 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 |
| 2667 | 310903010-a | 经肠镜特殊治疗     | 003109030100000 | 经肠镜特殊治疗     |                                     |      | 乙      | 次、每个肿物或出血点 | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 微波法                  | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |             |                                     |      |        |            | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    |                      | 实施价改的公立医院 |
| 2668 | 310903010-b | 经肠镜特殊治疗     | 003109030100000 | 经肠镜特殊治疗     |                                     |      | 乙      | 次、每个肿物或出血点 | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 激光法                  | 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 |
| 2669 | 310903010-c | 经肠镜特殊治疗     | 003109030100000 | 经肠镜特殊治疗     |                                     |      | 乙      | 次、每个肿物或出血点 | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 从第二个肿物或出血点起，每增加一个肿物或 | 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 |
| 2670 | 310903011   | 先天性巨结肠清洁洗肠术 | 003109030110000 | 先天性巨结肠清洁洗肠术 | 含肛管、生理盐水，包括肛门直肠畸形清洁洗肠术              |      | 乙      | 次          | 150    | 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 |
| 2671 | 310903012   | 肠套叠手法复位     | 003109030120000 | 肠套叠手法复位     |                                     |      | 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 |
| 2672 | 310903013   | 肠套叠充气造影及整复  | 003109030130000 | 肠套叠充气造影及整复  | 含临床操作及注气设备使用                        |      | 甲      | 次          | 100    | 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 |
| 2673 | 310903014   | 胶囊内镜检查      | 003109030140000 | 胶囊内镜检查      | 含检查留测、图像分析、图文报告                     | 胶囊   | 乙      | 次          | 200    | 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 |
| 2674 | 310903015   | 结肠转运功能检查    | 323109020150000 | 结肠转运功能检查    |                                     |      | 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 |
|      | 310904      | 直肠肛门诊疗      |                 |             |                                     |      |        |            |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                      |           |
| 2675 | 310904001   | 直肠镜检查       | 003109040010000 | 直肠镜检查       | 含活检                                 |      | 甲      | 次          | 40     | 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 |
| 2676 | 310904002   | 肛门直肠测压      | 003109040020000 | 肛门直肠测压      | 含直肠5-10cm直气囊、肛门内括约肌置气囊、直肠气囊充气加压、扫描注 |      | 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 |
| 2677 | 310904003   | 肛门镜检查       | 003109040030000 | 肛门镜检查       | 含活检                                 |      | 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 |
| 2678 | 310904004   | 肛门指检        | 003109040040000 | 肛门指检        |                                     |      | 甲      | 次          | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      |                      | 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      |
|------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|-----------|
| 2694 | 310905004   | 经皮肝穿刺门静脉插管术     | 003109050040000 | 门静脉插管术          | 包括化疗、栓塞                      |      | 乙      | 次    | 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    |
| 2695 | 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    |
| 2696 | 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    | 220    | 220    | 220    | 220    | 220    | 220    | 220    | 220    | 220    | 激光、微波、90钪法 | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                              |      |        |      | 286    | 286    | 286    | 286    | 286    | 286    | 286    | 286    | 286    |            | 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    |
| 2697 | 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 |
| 2698 | 310905006-a | 胆道镜超选择造影检查加收    | 003109050060001 | 胆道镜检查(超选择造影加收)  |                              |      | 乙      | 次    | 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 |
| 2699 | 310905007   | 腹腔镜检查           | 003109050070000 | 腹腔镜检查           | 含活检                          |      | 乙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                              |      |        |      | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2700 | 310905008   | 膈下脓肿穿刺引流术       | 003109050080000 | 膈下脓肿穿刺引流术       | 不含超声定位引导,包括腹腔脓肿穿刺引流术、胆汁穿刺引流术 |      | 甲      | 次    | 310    | 310    | 310    | 310    | 310    | 310    | 310    | 310    | 310    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                              |      |        |      | 403    | 403    | 403    | 403    | 403    | 403    | 403    | 403    | 403    |            | 实施价改的公立医院 |
|      |             |                 |                 |                 |                              |      |        |      | 524    | 524    | 524    | 524    | 524    | 524    | 524    | 524    | 524    | 限六周岁及以下儿童  | 所有医疗机构    |
| 2701 | 310905009   | 肝囊肿硬化剂注射治疗      | 003109050090000 | 肝囊肿硬化剂注射治疗      | 不含超声定位引导                     |      | 甲      | 次    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                              |      |        |      | 195    | 195    | 195    | 195    | 195    | 195    | 195    | 195    | 195    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2702 | 310905010   | 经皮肝胆道引流术(PTCD)  | 003109050100000 | 经皮肝穿胆道引流术(PTCD) | 不含超声定位引导或X线引导                | 引流管  | 甲      | 次    | 310    | 310    | 310    | 310    | 310    | 310    | 310    | 310    | 310    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                              |      |        |      | 403    | 403    | 403    | 403    | 403    | 403    | 403    | 403    | 403    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2703 | 310905011   | 经内镜胆管内引流术+支架置入术 | 003109050110000 | 经内镜胆管内引流术+支架置入术 | 不含X线监视                       | 支架   | 乙      | 次    | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   |            | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                              |      |        |      | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   |            | 实施价改的公立医院 |
| 2704 | 310905012   | 经内镜鼻胆管引流术(ENBD) | 003109050120000 | 经内镜鼻胆管引流术(ENBD) |                              | 鼻胆管  | 乙      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                              |      |        |      | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    | 390    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2705 | 310905013   | 经胆道镜瘻管取石术       | 003109050130000 | 经胆道镜瘻管取石术       | 包括肝内、外胆道结石取出                 |      | 乙      | 次    | 700    | 700    | 700    | 700    | 700    | 700    | 700    | 700    | 700    |            | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                              |      |        |      | 910    | 910    | 910    | 910    | 910    | 910    | 910    | 910    | 910    |            | 实施价改的公立医院 |
| 2706 | 310905014   | 经胆道镜胆道结石取出术     | 003109050140000 | 经胆道镜胆道结石取出术     | 含插管引流                        |      | 乙      | 次    | 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 |
| 2707 | 310905014-a | 经胆道镜碎石术         | 003109050140000 | 经胆道镜碎石术         | 含电极                          |      | 乙      | 次    | 1180   | 1180   | 1180   | 1180   | 1180   | 1180   | 1180   | 1180   | 1180   |            | 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      |
|------|-------------|--------------|-----------------|-----------------|------------------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|-----------|
| 2744 | 311000015   | 肾穿刺术         | 003110000150000 | 肾穿刺术            | 、囊肿硬化治疗等；不含影像学引导 |        | 甲      | 次    | 208    | 208    | 208    | 208    | 208    | 208    | 208    | 208    | 208    | 限六周岁及以下儿童  | 实施价改的公立医院 |
|      |             |              |                 |                 |                  |        |        |      | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    |            | 所有医疗机构    |
| 2745 | 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 |
| 2746 | 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 |
| 2747 | 311000018   | 经皮肾盂镜检查      | 003110000180000 | 经皮肾盂镜检查         | 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 |
| 2748 | 311000019   | 经皮肾盂镜取石术     | 003110000190000 | 经皮肾盂镜取石术        | 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 |
| 2749 | 311000020   | 经尿道输尿管镜检查    | 003110000200000 | 经尿道输尿管镜检查       | 含活检；包括取异物        |        | 乙      | 单侧   | 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 |
| 2750 | 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 |
| 2751 | 311000022   | 经皮输尿管内管置入术   | 003110000220000 | 经皮输尿管内管置入术      | 包括经皮输尿管内管换管术     |        | 乙      | 次    | 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 |
| 2752 | 311000023   | 经输尿管镜肿瘤切除术   | 003110000230000 | 经输尿管镜肿瘤切除术      |                  |        | 乙      | 次    | 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 |
| 2753 | 311000024   | 经膀胱镜输尿管扩张术   | 003110000240000 | 经膀胱镜输尿管扩张术      |                  | 导丝、扩张管 | 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 |
| 2754 | 311000025   | 经输尿管镜输尿管扩张术  | 003110000250000 | 经输尿管镜输尿管扩张术     |                  |        | 乙      | 次    | 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 |
| 2755 | 311000026   | 经输尿管镜碎石取石术   | 003110000260000 | 经输尿管镜碎石取石术      |                  | 弹道碎石针  | 乙      | 次    | 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 |
| 2756 | 311000026-a | 钬激光碎石术       | 003311030270400 | 经尿道膀胱碎石取石术(钬激光) | 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 |
| 2757 | 311000027   | 经膀胱镜输尿管支架置入术 | 003110000270000 | 经膀胱镜输尿管支架置入术    | 包括取出术            | 支架     | 乙      | 次    | 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 |
| 2758 | 311000028   | 经输尿管镜支架置入术   | 003110000280000 | 经输尿管镜支架置入术      | 包括取出术            | 支架     | 乙      | 次    | 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                |
|------|-------------|--------------|-----------------|---------------------|------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|---------------------|
| 2774 | 311000043   | 蛋白质的营养评估     | 322503010340000 | 蛋白质的营养评估            |                  |      | 丙      | 次    | 23     | 23     | 23     | 23     | 23     | 23     | 23     | 23     | 23     |   | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |             |              |                 |                     |                  |      |        |      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |   | 实施价改的县级公立医院         |
| 2775 | 311000044   | 肾小球滤过率评估     | 002302000460000 | 肾动态显象+肾小球滤过率(GFR)测定 |                  |      | 乙      | 次    | 23     | 23     | 23     | 23     | 23     | 23     | 23     | 23     | 23     |   | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |             |              |                 |                     |                  |      |        |      | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |   | 实施价改的县级公立医院         |
| 2776 | 311000045   | 家庭腹膜透析治疗指导   | 003110000410000 | 家庭腹膜透析治疗            |                  |      | 丙      | 小时   | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 按照《腹膜透析标准操作规程》第四篇内容对患者进行面对面1对1培训，向患者或家属群体 | 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           |
| 2777 | 311000046   | 家庭腹膜透析治疗日常随访 | 003110000410000 | 家庭腹膜透析治疗            | 指对在院外自行进行透析换液治疗的 |      | 乙      | 次    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |   | 所有医疗机构              |
| 2778 | 311000047   | 腹膜透析管封管      | 003110000010100 | 腹膜透析管(拔管)           | 含碘伏帽             |      | 甲      | 次    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |   | 所有医疗机构              |
| 2779 | 311000048   | 腹膜透析导管手术复位术  | 003110000040000 | 腹膜透析导管              | 指手术切开法           |      | 甲      | 次    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    |   | 所有医疗机构              |
| 2780 | 311000049   | 腹膜透析导管导丝复位术  | 003110000040000 | 腹膜透析导管              |                  |      | 甲      | 次    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    | 130    |   | 所有医疗机构              |
|      | 3111        | 11. 男性生殖系统   |                 |                     |                  |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |   |                     |
| 2781 | 311100001   | 小儿包茎气囊导管扩张术  | 003111000010000 | 小儿包茎气囊导管扩张术         |                  | 气囊导管 | 乙      | 次    | 60     | 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           |
| 2782 | 311100001-a | 小儿包皮分离术      | 003312040010000 | 嵌顿包茎松解术             |                  |      | 乙      | 次    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |   | 所有医疗机构              |
| 2783 | 311100002   | 嵌顿包茎手法复位术    | 003111000020000 | 嵌顿包茎手法复位术           |                  |      | 甲      | 次    | 60     | 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           |
| 2784 | 311100003   | 夜间阴茎胀大试验     | 003111000030000 | 夜间阴茎胀大试验            | 含硬度计法            |      | 丙      | 次    | 60     | 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           |
| 2785 | 311100004   | 阴茎超声血流图检查    | 003111000040000 | 阴茎超声血流图检查           |                  |      | 丙      | 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           |
| 2786 | 311100005   | 阴茎勃起神经检查     | 003111000050000 | 阴茎勃起神经检查            | 含肌电图检查           |      | 丙      | 次    | 150    | 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           |
| 2787 | 311100006   | 睾丸阴茎海绵体活检术   | 003111000060000 | 睾丸阴茎海绵体活检术          | 包括穿刺、切开          |      | 甲      | 次    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 限六周岁及以下儿童                                 | 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           |
|      |             |              |                 |                     |                  |      |        |      | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    | 169    |   | 所有医疗机构              |
| 2788 | 311100007   | 附睾抽吸精子分离术    | 003111000070000 | 附睾抽吸精子分离术           |                  |      | 丙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |   | 未实施价改医院             |
|      |             |              |                 |                     |                  |      |        |      | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    |   | 实施价改的公立医院           |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称              | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称  | 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      |
|------|-----------|---------------------|-----------------|-------------|------------------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------|-----------|
| 2789 | 311100008 | 促射精电动按摩             | 003111000080000 | 促射精电动按摩     | 不含精液检测           |          | 丙      | 次    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |                     | 未实施价改医院   |
|      |           |                     |                 |             |                  |          |        |      | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     |                     | 实施价改的公立医院 |
| 2790 | 311100009 | 阴茎海绵体内药物注射          | 003111000090000 | 阴茎海绵体内药物注射  |                  |          | 丙      | 次    | 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 |
| 2791 | 311100010 | 阴茎赘生物电灼术            | 003111000100000 | 阴茎赘生物电灼术    | 包括冷冻术            |          | 甲      | 次    | 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 |
| 2792 | 311100011 | 阴茎动脉测压术             | 003111000110000 | 阴茎动脉测压术     |                  |          | 丙      | 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 |
| 2793 | 311100012 | 阴茎海绵体灌流治疗术          | 003111000120000 | 阴茎海绵体灌流治疗术  |                  |          | 丙      | 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 |
| 2794 | 311100013 | B超引导下前列腺活检术         | 003111000130000 | B超引导下前列腺活检术 |                  | 一次性使用超声探 | 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 |
| 2795 | 311100014 | 前列腺针吸细胞学活检术         | 003111000140000 | 前列腺针吸细胞学活检术 |                  |          | 甲      | 次    | 60     | 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 |
| 2796 | 311100015 | 前列腺按摩               | 003111000150000 | 前列腺按摩       |                  |          | 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 |
| 2797 | 311100016 | 前列腺注射               | 003111000160000 | 前列腺注射       |                  |          | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |                     | 未实施价改医院   |
|      |           |                     |                 |             |                  |          |        |      | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     |                     | 实施价改的公立医院 |
| 2798 | 311100017 | 前列腺特殊治疗             | 003111000170000 | 前列腺特殊治疗     |                  | 一次性材料    | 乙      | 次    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 激光、微波、射频、超声电导等法分别计价 | 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 |
| 2799 | 311100018 | 鞘膜积液穿刺抽液术           | 003111000180000 | 鞘膜积液穿刺抽液术   |                  | 硬化剂      | 甲      | 次    | 30     | 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 |
|      |           |                     |                 |             |                  |          |        |      | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 51     | 限六周岁以下儿童            | 所有医疗机构    |
| 2800 | 311100019 | 精液优化处理              | 003111000190000 | 精液优化处理      | 含取精和优秀精子分离,含各种特殊 |          | 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  |        |        |                     | 公立医院      |
| 2801 | 311100020 | 低能量体外冲击波治疗男性勃起      | 323111000280000 | 低能量体外冲击波治疗  | 采用低能量体外冲击波治疗仪治疗血 |          | 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 |
|      | 3112      | 12. 女性生殖系统及孕产(含新生儿) |                 |             |                  |          |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                     |           |
|      | 311201    | 女性生殖系统及孕产诊疗         |                 |             |                  |          | 一次性    |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                     |           |
| 2802 | 311201-a  | 电子阴道镜加收             | 003112010040001 | 阴道镜检查(电子镜)  |                  |          | 乙      | 次    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |                     | 所有医疗机构    |
| 2803 | 311201001 | 荧光检查                | 003112010010000 | 荧光检查        | 包括会阴、阴道、宫颈部位病变检查 |          | 甲      | 每个部位 | 10     | 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 |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称    | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称 | 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                |
|------|-------------|-----------|-----------------|------------|-------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|---------------------|
| 2804 | 311201002   | 外阴活检术     | 003112010020000 | 外阴活检术      |                   |      | 甲      | 次    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |    | 未实施价改医院             |
|      |             |           |                 |            |                   |      |        |      | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     |    | 实施价改的公立医院           |
|      |             |           |                 |            |                   |      |        |      | 34     | 34     | 34     | 34     | 34     | 34     | 34     | 34     | 34     |    | 限六周岁及以下儿童<br>所有医疗机构 |
| 2805 | 311201003   | 外阴病光照射治疗  | 003112010030000 | 外阴病光照射治疗   | 包括光谱治疗，远红外线治疗     |      | 甲      | 30分钟 | 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           |
| 2806 | 311201004   | 阴道镜检查     | 003112010040000 | 阴道镜检查      |                   |      | 甲      | 次    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |    | 未实施价改医院             |
|      |             |           |                 |            |                   |      |        |      | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     |    | 实施价改的公立医院           |
| 2807 | 311201005   | 阴道填塞      | 003112010050000 | 阴道填塞       |                   |      | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |    | 未实施价改医院             |
|      |             |           |                 |            |                   |      |        |      | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     |    | 实施价改的公立医院           |
| 2808 | 311201006   | 阴道灌洗上药    | 003112010060000 | 阴道灌洗上药     |                   |      | 甲      | 次    | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      |    | 未实施价改医院             |
|      |             |           |                 |            |                   |      |        |      | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |    | 实施价改的公立医院           |
| 2809 | 311201007   | 后穹窿穿刺术    | 003112010070000 | 后穹窿穿刺术     | 包括后穹窿注射           |      | 甲      | 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           |
|      |             |           |                 |            |                   |      |        |      | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     |    | 限六周岁及以下儿童<br>所有医疗机构 |
| 2810 | 311201008   | 宫颈活检术     | 003112010080000 | 宫颈活检术      |                   |      | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |    | 未实施价改医院             |
|      |             |           |                 |            |                   |      |        |      | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     |    | 实施价改的公立医院           |
| 2811 | 311201009   | 宫颈注射      | 003112010090000 | 宫颈注射       | 包括宫颈封闭、阴道侧穹窿封闭、上药 |      | 甲      | 次    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |    | 未实施价改医院             |
|      |             |           |                 |            |                   |      |        |      | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     |    | 实施价改的公立医院           |
| 2812 | 311201010   | 宫颈扩张术     | 003112010100000 | 宫颈扩张术      | 含宫颈插管             |      | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |    | 未实施价改医院             |
|      |             |           |                 |            |                   |      |        |      | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     |    | 实施价改的公立医院           |
| 2813 | 311201011   | 宫颈内口探查术   | 003112010110000 | 宫颈内口探查术    |                   |      | 甲      | 次    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |    | 未实施价改医院             |
|      |             |           |                 |            |                   |      |        |      | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     |    | 实施价改的公立医院           |
| 2814 | 311201012   | 子宫托治疗     | 003112010120000 | 子宫托治疗      | 含配戴、指导            |      | 甲      | 次    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |    | 未实施价改医院             |
|      |             |           |                 |            |                   |      |        |      | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     |    | 实施价改的公立医院           |
| 2815 | 311201013   | 子宫内膜活检术   | 003112010130000 | 子宫内膜活检术    |                   |      | 甲      | 次    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     |    | 未实施价改医院             |
|      |             |           |                 |            |                   |      |        |      | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     |    | 实施价改的公立医院           |
| 2816 | 311201013-a | 子宫内膜细胞采集术 | 323109050380000 | 子宫内膜细胞采集术  |                   |      | 乙      | 次    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    |    | 未实施价改医院             |
|      |             |           |                 |            |                   |      |        |      | 221    | 221    | 221    | 221    | 221    | 221    | 221    | 221    | 221    |    | 实施价改的公立医院           |
| 2817 | 311201014   | 子宫直肠凹封闭术  | 003112010140000 | 子宫直肠凹封闭术   |                   |      | 甲      | 次    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |    | 未实施价改医院             |
|      |             |           |                 |            |                   |      |        |      | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     |    | 实施价改的公立医院           |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称       | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称   | 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      |
|------|-----------|--------------|-----------------|--------------|-----------------------------------|----------------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|-----------|
| 2818 | 311201015 | 子宫输卵管通液术     | 003112010150000 | 子宫输卵管通液术     | 包括通气、注药                           |                      | 丙      | 次    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |              |                 |              |                                   |                      |        |      | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     |                    | 实施价改的公立医院 |
| 2819 | 311201016 | 子宫内翻复位术      | 003112010160000 | 子宫内翻复位术      | 指手法复位                             |                      | 甲      | 次    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |              |                 |              |                                   |                      |        |      | 208    | 208    | 208    | 208    | 208    | 208    | 208    | 208    | 208    |                    | 实施价改的公立医院 |
| 2820 | 311201017 | 宫腔吸片         | 003112010170000 | 宫腔吸片         |                                   |                      | 甲      | 次    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |              |                 |              |                                   |                      |        |      | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     |                    | 实施价改的公立医院 |
| 2821 | 311201018 | 宫腔粘连分离术      | 003112010180000 | 宫腔粘连分离术      |                                   |                      | 甲      | 次    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |              |                 |              |                                   |                      |        |      | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     |                    | 实施价改的公立医院 |
| 2822 | 311201019 | 宫腔填塞         | 003112010190000 | 宫腔填塞         |                                   |                      | 甲      | 次    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |              |                 |              |                                   |                      |        |      | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     |                    | 实施价改的公立医院 |
| 2823 | 311201020 | 妇科特殊治疗       | 003112010200000 | 妇科特殊治疗       | 包括外阴、阴道、宫颈等疾患                     | 纳不<br>银妇<br>女外<br>用拉 | 乙      | 每个部位 | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 激光、微波、电熨、冷冻等法同价    | 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 |
| 2824 | 311201021 | 腹腔镜穿刺插管盆腔滴注术 | 003112010210000 | 腹腔镜穿刺插管盆腔滴注术 |                                   |                      | 甲      | 次    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |              |                 |              |                                   |                      |        |      | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     |                    | 实施价改的公立医院 |
| 2825 | 311201022 | 妇科晚期恶性肿瘤减瘤术  | 003112010220000 | 妇科晚期恶性肿瘤减瘤术  |                                   |                      | 甲      | 次    | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |              |                 |              |                                   |                      |        |      | 1950   | 1950   | 1950   | 1950   | 1950   | 1950   | 1950   | 1950   | 1950   |                    | 实施价改的公立医院 |
| 2826 | 311201023 | 产前检查         | 003112010230000 | 产前检查         | 宫测量体重、宫高、腹围、血压、骨盆内外口测量等；不含化验检查和超声 |                      | 丙/甲    | 次    | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 8      | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 未实施价改医院   |
|      |           |              |                 |              |                                   |                      |        |      | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |                    | 实施价改的公立医院 |
| 2827 | 311201024 | 电子骨盆内测量      | 003112010240000 | 电子骨盆内测量      |                                   |                      | 丙/甲    | 次    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 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 |
| 2828 | 311201025 | 胎儿心电图        | 003112010250000 | 胎儿心电图        |                                   |                      | 丙      | 次    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |              |                 |              |                                   |                      |        |      | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     |                    | 实施价改的公立医院 |
| 2829 | 311201026 | 胎心监测         | 003112010260000 | 胎心监测         |                                   |                      | 丙/甲    | 次    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 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 |
| 2830 | 311201027 | 胎儿镜检查        | 003112010270000 | 胎儿镜检查        |                                   |                      | 丙      | 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 |
| 2831 | 311201028 | 胎儿脐血流监测      | 003112010280000 | 胎儿脐血流监测      | 含脐动脉速度波形监测、搏动指数、阻力指数              |                      | 丙/甲    | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 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 |
| 2832 | 311201029 | 羊膜镜检查        | 003112010290000 | 羊膜镜检查        |                                   |                      | 丙      | 次    | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     | 45     |                    | 未实施价改医院   |
|      |           |              |                 |              |                                   |                      |        |      | 59     | 59     | 59     | 59     | 59     | 59     | 59     | 59     | 59     |                    | 实施价改的公立医院 |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称         | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称     | 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        |
|------|-------------|----------------|-----------------|----------------|--------------------------|-------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------|-------------|
| 2833 | 311201030   | 羊膜腔穿刺术         | 003112010300000 | 羊膜腔穿刺术         | 包括羊膜腔注射中期引产术；不含B超监测、羊水检查 |       | 丙/甲    | 次    | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 唐氏、夫妇就业和退休参保人员符合生育政策 | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                          |       |        |      | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     |                      | 实施价改的公立医院   |
| 2834 | 311201031   | 经皮脐静脉穿刺术       | 003112010310000 | 经皮脐静脉穿刺术       | 不含超声引导                   |       | 丙/甲    | 次    | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 唐氏、夫妇就业和退休参保人员符合生育政策 | 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   |
| 2835 | 311201032   | 羊水泡沫振荡试验       | 003112010320000 | 羊水泡沫振荡试验       |                          |       | 丙      | 次    | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     | 10     |                      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                          |       |        |      | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     | 13     |                      | 实施价改的公立医院   |
| 2836 | 311201033   | 羊水中胎肺成熟度LB记数检测 | 003112010330000 | 羊水中胎肺成熟度LB记数检测 |                          |       | 丙      | 次    | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     |                      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                          |       |        |      | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     | 26     |                      | 实施价改的公立医院   |
| 2837 | 311201034   | 羊水置换           | 003112010340000 | 羊水置换           |                          |       | 丙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |                      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                          |       |        |      | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    | 260    |                      | 实施价改的公立医院   |
| 2838 | 311201035   | 性交试验           | 003112010350000 | 性交试验           | 含取精液、显微镜下检查              |       | 丙      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |                      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                |                          |       |        |      | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     | 39     |                      | 实施价改的公立医院   |
| 2839 | 311201036   | 脉冲自动注射促排卵检查    | 003112010360000 | 脉冲自动注射促排卵      |                          |       | 丙      | 次    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |                      | 所有医疗机构      |
| 2840 | 311201037   | B超下采卵术         | 003112010370000 | B超下采卵术         |                          | 一次性使用 | 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  |        |        |        |                      | 公立医院        |
| 2841 | 311201038   | B超下卵巢囊肿穿刺术     | 003112010380000 | B超下卵巢囊肿穿刺术     |                          |       | 甲      | 次    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    |                      | 所有医疗机构      |
| 2842 | 311201039   | 胎盘成熟度检测        | 003112010390000 | 胎盘成熟度检测        |                          |       | 丙/甲    | 次    | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 唐氏、夫妇就业和退休参保人员符合生育政策 | 未实施价改医院     |
| 2843 | 311201040   | 胚胎培养           | 003112010400000 | 胚胎培养           |                          |       | 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  |        |        |        |                      | 实施价改的城市公立医院 |
| 2844 | 311201041   | 胚胎移植术          | 003112010410000 | 胚胎移植术          |                          |       | 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  |        |        |        |                      | 公立医院        |
| 2845 | 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    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |        |        |        |                      | 公立医院        |
| 2846 | 311201042   | 单精子卵泡注射        | 003112010420000 | 单精子卵泡注射        |                          |       | 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  |        |        |        |                      | 公立医院        |
| 2847 | 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    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |        |        |        |                      | 公立医院        |
| 2848 | 311201044   | 输卵管内精子移植术      | 003112010440000 | 输卵管内精子移植术      |                          |       | 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  |        |        |        |                      | 公立医院        |
| 2849 | 311201045   | 宫腔内人工授精术       | 003112010450000 | 宫腔内人工授精术       |                          | 精子来源  | 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  |        |        |        |                      | 公立医院        |
| 2850 | 311201046   | 阴道内人工授精术       | 003112010460000 | 阴道内人工授精术       |                          | 精子来源  | 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  |        |        |        |                      | 公立医院        |
| 2851 | 311201047   | 输卵管绝育术         | 003112010470000 | 输卵管绝育术         | 包括药物粘堵法                  |       | 丙      | 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   |
| 2852 | 311201048   | 宫内节育器放置术       | 003112010480000 | 宫内节育器放置术       | 包括取出术                    | 各类节育  | 丙/甲    | 次    | 180    | 180    | 180    | 180    | 180    | 180    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 计划生育机构免费发放           | 公立医院        |
| 2853 | 311201049   | 避孕药皮下埋植术       | 003112010490000 | 避孕药皮下埋植术       | 包括皮下避孕药取出术               |       | 丙      | 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   |









| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称      | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称 | 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      |
|------|-----------|-------------|-----------------|------------|---------------------------------------|---------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 2911 | 311300002 | 关节穿刺术       | 003113000020000 | 关节穿刺术      | 含加压包扎                                 |         | 甲      | 次    | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 65     | 限六周岁及以下儿童    | 实施价改的公立医院 |
|      |           |             |                 |            |                                       |         |        |      | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     | 85     |              | 所有医疗机构    |
| 2912 | 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     | 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 |
| 2913 | 311300004 | 持续关节腔冲洗     | 003113000040000 | 持续关节腔冲洗    |                                       |         | 甲      | 次    | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     |              | 未实施价改医院   |
|      |           |             |                 |            |                                       |         |        |      | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     | 78     |              | 实施价改的公立医院 |
| 2914 | 311300005 | 骨膜封闭术       | 003113000050000 | 骨膜封闭术      |                                       |         | 甲      | 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 |
| 2915 | 311300006 | 软组织内封闭术     | 003113000060000 | 软组织内封闭术    | 包括各种肌肉软组织、筋膜、肌腱                       |         | 甲      | 次    | 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 |
| 2916 | 311300007 | 神经根封闭术      | 003113000070000 | 神经根封闭术     |                                       |         | 甲      | 次    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |              | 未实施价改医院   |
|      |           |             |                 |            |                                       |         |        |      | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     | 52     |              | 实施价改的公立医院 |
| 2917 | 311300008 | 周围神经封闭术     | 003113000080000 | 周围神经封闭术    |                                       |         | 甲      | 次    | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     |              | 未实施价改医院   |
|      |           |             |                 |            |                                       |         |        |      | 33     | 33     | 33     | 33     | 33     | 33     | 33     | 33     | 33     |              | 实施价改的公立医院 |
| 2918 | 311300009 | 神经丛封闭术      | 003113000090000 | 神经丛封闭术     | 包括臂丛、腰骶丛                              |         | 甲      | 次    | 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 |
| 2919 | 311300010 | 鞘内注射        | 003113000100000 | 鞘内注射       | 包括鞘内封闭                                |         | 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 |
| 2920 | 311300011 | 骶管滴注        | 003113000110000 | 骶管滴注       |                                       |         | 甲      | 次    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     |              | 未实施价改医院   |
|      |           |             |                 |            |                                       |         |        |      | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     | 91     |              | 实施价改的公立医院 |
| 2921 | 311300012 | 骨穿刺术        | 003113000120000 | 骨穿刺术       | 含麻醉、活检、加压包扎、无菌生理盐水、注射器、弹力绷带，不含X线或B超引导 |         | 甲      | 次    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 160    | 限六周岁及以下儿童    | 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 |
|      |           |             |                 |            |                                       |         |        |      | 270    | 270    | 270    | 270    | 270    | 270    | 270    | 270    | 270    |              | 所有医疗机构    |
| 2922 | 311300013 | 富血小板血浆疗法    | 323108000270000 | 富血小板血浆疗法   |                                       | 富血小板    | 乙      | 次    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    |              | 所有医疗机构    |
|      | 3114      | 14. 体被系统    |                 |            |                                       |         |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 市定价（特需、市场调研） |           |
| 2923 | 3114-a    | 使用清创水动力系统加收 | 323300000010000 | 辅助操作       |                                       | 一次性使用   | 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 |
| 2924 | 311400001 | 变应原皮内试验     | 003114000010000 | 变应原皮内试验    | 包括吸入组、食物组、水果组、细菌组                     |         | 甲      | 组    | 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 |
| 2925 | 311400002 | 性病检查        | 003114000020000 | 性病检查       |                                       |         | 丙      | 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 |

[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      |
|------|-----------|----------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----------|
| 2955 | 311400032 | 脉冲激光治疗                     | 003114000320000 | 治疗                         | 慢性反流病和太田痣等色素性皮肤病              |      | 丙      | 斑    | 市定价    | 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 |
| 2956 | 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 | 包括体表良性增生生物，如寻常疣、化脓性肉芽肿、脂溢性角化等 |      | 甲      | 每个皮损 | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 20     | 包括高频电离子治疗 | 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    |           | 市定价       |
| 2957 | 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    |
| 2958 | 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    |
| 2959 | 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     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 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    | 市定价    |           | 市定价       |
| 2960 | 311400037 | 氩激光治疗                      | 003114000370000 | 氩激光治疗                      | 包括小肿物                         |      | 甲      | 每个皮损 | 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    | 市定价    |           | 市定价       |
| 2961 | 311400038 | 激光治疗腋臭                     | 003114000380000 | 激光治疗腋臭                     |                               |      | 丙      | 单侧   | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 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    | 市定价    |           | 市定价       |
| 2962 | 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      | 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    |           | 市定价       |
| 2963 | 311400040 | 烧伤抢救(大)                    | 003114000400000 | 烧伤抢救(大)                    |                               |      | 甲      | 次    | 550    | 550    | 550    | 550    | 550    | 550    | 550    | 550    | 550    | 烧伤面积>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    | 市定价    |           | 市定价       |
| 2964 | 311400041 | 烧伤抢救(中)                    | 003114000410000 | 烧伤抢救(中)                    |                               |      | 甲      | 次    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 烧伤面积>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    | 市定价    |           | 市定价       |
| 2965 | 311400042 | 烧伤抢救(小)                    | 003114000420000 | 烧伤抢救(小)                    |                               |      | 甲      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 烧伤面积>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    |           | 市定价       |
| 2966 | 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    | 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    | 市定价    |           | 市定价       |
| 2967 | 311400044 | 烧伤冲洗清创术(大)                 | 003114000440000 | 烧伤冲洗清创术(大)                 |                               |      | 甲      | 次    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 烧伤面积>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    |           | 市定价       |
| 2968 | 311400045 | 烧伤冲洗清创术(中)                 | 003114000450000 | 烧伤冲洗清创术(中)                 |                               |      | 甲      | 次    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 烧伤面积>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    | 市定价    |           | 市定价       |
| 2969 | 311400046 | 烧伤冲洗清创术(小)                 | 003114000460000 | 烧伤冲洗清创术(小)                 |                               |      | 甲      | 次    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 烧伤面积>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    | 市定价    |           | 市定价       |
| 2970 | 311400047 | 护架烤灯                       | 003114000470000 | 护架烤灯                       |                               |      | 甲      | 千瓦·时 | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      | 4      |           | 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    |           | 市定价       |
| 2971 | 311400048 | 烧伤大型远红外                    | 003114000480000 | 烧伤大型远红外                    |                               |      | 甲      | 次    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |           | 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      |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|-----------|
| 3004 | 311502004   | 门诊精神科检查       | 003115020040000 | 病检查           |                  |      | 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 |
| 3005 | 311502005   | 临床鉴定          | 003115020050000 | 临床鉴定          |                  |      | 丙      | 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 |
| 3006 | 311502006   | 精神病司法鉴定       | 003115020060000 | 精神病司法鉴定       |                  |      | 丙      | 次    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 司法机构批准的医疗机构执行 | 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 |
| 3007 | 311502007   | 脑功能检查         | 003115020070000 | 脑功能检查         |                  |      | 丙      | 次    | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 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 |
|      | 311503      | 精神科治疗         |                 |               |                  |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |               |           |
| 3008 | 311503001   | 抗精神病药物治疗监测    | 003115030010000 | 抗精神病药物治疗监测    |                  |      | 乙      | 日    | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      |               | 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 |
| 3009 | 311503002   | 常温冬眠治疗监测      | 003115030020000 | 常温冬眠治疗监测      |                  |      | 乙      | 次    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |               | 所有医疗机构    |
| 3010 | 311503003   | 精神科监护         | 003115030030000 | 精神科监护         | 指对急性、冲动、自杀、伤人、毁物 |      | 甲      | 日    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |               | 所有医疗机构    |
| 3011 | 311503005   | 多参数监护无抽搐电休克治疗 | 003115030050000 | 多参数监护无抽搐电休克治疗 | 使用多参数监护无抽搐电休克治疗仪 |      | 乙      | 次    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |               | 所有医疗机构    |
| 3012 | 311503006   | 暴露疗法和半暴露疗法    | 003115030060000 | 暴露疗法和半暴露疗法    |                  |      | 甲      | 次    | 30     | 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 |
| 3013 | 311503007   | 胰岛素低血糖和休克治疗   | 003115030070000 | 胰岛素低血糖和休克治疗   |                  |      | 甲      | 次    | 30     | 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 |
| 3014 | 311503008   | 行为观察和治疗       | 003115030080000 | 行为观察和治疗       |                  |      | 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 |
| 3015 | 311503008-a | 行为观察和治疗       | 003115030080000 | 行为观察和治疗       | 指对孤独症等心理发育障碍儿童的行 |      | 丙      | 次    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |               | 实施价改的公立医院 |
| 3016 | 311503009   | 冲动行为干预治疗      | 003115030090000 | 冲动行为干预治疗      |                  |      | 甲      | 次    | 15     | 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 |
| 3017 | 311503010   | 脑电生物反馈治疗      | 003115030100000 | 脑电生物反馈治疗      |                  |      | 丙      | 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 |
| 3018 | 311503011   | 脑反射治疗         | 003115030110000 | 脑反射治疗         |                  |      | 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 |
| 3019 | 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    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 每次不少于40分钟     | 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 |
| 3020 | 311503012   | 脑电治疗(A620)    | 003115030120000 | 脑电治疗(A620)    |                  |      | 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 |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称    | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称 | 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                |
|------|-------------|-----------|-----------------|------------|------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------|---------------------|
| 3021 | 311503013   | 智能电针治疗    | 003115030130000 | 智能电针治疗     |      |      | 丙      | 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           |
| 3022 | 311503014   | 经络氧疗法     | 003115030140000 | 经络氧疗法      |      |      | 丙      | 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           |
| 3023 | 311503015   | 感觉统合治疗    | 003115030150000 | 感觉统合治疗     |      |      | 丙      | 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           |
| 3024 | 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 | 所有医疗机构              |
| 3025 | 311503016   | 工娱治疗      | 003115030160000 | 工娱治疗       |      |      | 丙      | 日    | 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    |                      | 实施价改的公立医院           |
| 3026 | 311503017   | 特殊工娱治疗    | 003115030170000 | 特殊工娱治疗     |      |      | 丙      | 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           |
| 3027 | 311503018   | 音乐治疗      | 003115030180000 | 音乐治疗       |      |      | 丙      | 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           |
| 3028 | 311503019   | 暗示治疗      | 003115030190000 | 暗示治疗       |      |      | 乙      | 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           |
| 3029 | 311503020   | 松驰治疗      | 003115030200000 | 松驰治疗       |      |      | 乙      | 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           |
| 3030 | 311503021   | 漂浮治疗      | 003115030210000 | 漂浮治疗       |      |      | 丙      | 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           |
| 3031 | 311503022   | 听力整合及语言训练 | 003115030220000 | 听力整合及语言训练  |      |      | 丙      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 每次不少于30分钟            | 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           |
| 3032 | 311503023   | 心理咨询      | 003115030230000 | 心理咨询       |      |      | 丙      | 次    | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 25     | 每次不少于30分钟            | 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    |                      | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |           |                 |            |      |      |        |      | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |        |        |        |                      | 实施价改的城市公立医院         |
| 3033 | 311503024   | 心理治疗      | 003115030240000 | 心理治疗       |      |      | 丙      | 次    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |                      | 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    |                      | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |           |                 |            |      |      |        |      | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |        |        |        |                      | 实施价改的城市公立医院         |
| 3034 | 311503024-a | 心理治疗（儿童）  | 003115030240000 | 心理治疗       |      |      | 乙      | 小时   | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 针对有孤独症等心里发育障碍的儿童进行的治 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |           |                 |            |      |      |        |      | 市场调节价  | 市场调节价  | 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                                 |
|------|-----------|--------------|-----------------|--------------|---|---|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|--------------------------------------|
| 3035 | 311503025 | 麻醉分析         | 003115030250000 | 麻醉分析         |   |   | 丙      | 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                            |
| 3036 | 311503026 | 催眠治疗         | 003115030260000 | 催眠治疗         |   |   | 丙      | 次    | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 70     | 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                            |
| 3037 | 311503027 | 森田疗法         | 003115030270000 | 森田疗法         |   |   | 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                            |
| 3038 | 311503028 | 行为矫正治疗       | 003115030280000 | 行为矫正治疗       |   |   | 丙      | 日    | 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                            |
| 3039 | 311503029 | 厌恶治疗         | 003115030290000 | 厌恶治疗         |   |   | 甲      | 次    | 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    |                                 | 实施价改的公立医院                            |
| 3040 | 311503030 | 脱瘾治疗         | 003115030300000 | 脱瘾治疗         |   |   | 丙      | 次    | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 5      | 自愿或强迫治疗                         | 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                            |
| 3041 | 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 |   | 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） |
| 3042 | 311503032 | 儿童孤独症综合训练    | 003402000290000 | 引导式教育训练      | 为ASD儿童提供孤独症训练评估、训练                          |   | 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                            |
| 3043 | 311503033 | 多模态儿童行为观察与测量 | 323115030430000 | 多模态儿童行为观察与测量 | 指利用多模态行为数据采集系统，含                            |   | 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                            |
| 3044 | 311503034 | 认知障碍功能训练     | 003402000380000 | 认知障碍功能训练     | 指使用专业的计算机认知障碍功能训练                           |   |        | 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                            |
| 3045 | 311503035 | 虚拟现实认知行为治疗   | 003115030240000 | 心理治疗         | 指使用虚拟现实认知行为治疗仪，将                            |   | 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                            |
| 32   |           | (二)经血管介入诊疗   |                 |              | 含局部浸润麻醉、穿刺、注射、置管                            | 造影剂、导丝、导管、球囊、球囊导管、鞘、支架、滤网、压力泵、消栓剂、溶栓剂、抗凝剂、止血剂、介入治疗器械等 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 说明：1. 本类包括静脉、动脉、心脏介入治疗。         | 所有医疗机构                               |
|      |           |              |                 |              |   |   |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 2. 以诊断为目的的第一次介入检查完成之后立          |                                      |
|      |           |              |                 |              |   |   |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 3. 曾进行过介入检查已明确诊断，仅是作为介入治疗前进行的评估 |                                      |
|      |           |              |                 |              |   |   |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 4. 经血管介入治疗已包含麻醉、穿刺、注射、置管        |                                      |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称            | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称        | 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      |
|------|-------------|-------------------|-----------------|-------------------|------------------|------------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------------|-----------|
|      |             |                   |                 |                   |                  | 导丝、保护伞、栓塞材料、推送器、 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 5. 造影剂、导丝、导管、球囊、球囊导管、鞘、支架、滤 |           |
|      |             |                   |                 |                   |                  |                  |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 6. 在一支血管内进行的多次检查、           |           |
| 3046 | 32-a        | 经血管介入诊疗加收         | 323200000000000 | 经血管介入诊疗加收         | 在一支血管内进行多次检查、多次治 |                  | 乙      | 次    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    |                             | 所有医疗机构    |
|      | 3201        | 1. 静脉介入诊疗         |                 |                   |                  |                  |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                             |           |
| 3047 | 320100001   | 经皮选择性静脉造影术        | 003201000010000 | 经皮选择性静脉造影术        | 包括腔静脉、肢体静脉等      |                  | 乙      | 次    | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   |                             | 所有医疗机构    |
|      |             |                   |                 |                   |                  |                  |        |      | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   |                             | 所有医疗机构    |
| 3048 | 320100002   | 经皮静脉内激光成形术        | 003201000020000 | 经皮静脉内激光成形术        |                  |                  | 乙      | 次    | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   |                             | 所有医疗机构    |
| 3049 | 320100003   | 经皮静脉内滤网置入术        | 003201000030000 | 经皮静脉内滤网置入术        |                  |                  | 乙      | 次    | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   |                             | 所有医疗机构    |
| 3050 | 320100004   | 经皮静脉球囊扩张术         | 003201000040000 | 经皮静脉球囊扩张术         |                  |                  | 乙      | 次    | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   |                             | 所有医疗机构    |
| 3051 | 320100005   | 经皮静脉内支架置入术        | 003201000050000 | 经皮静脉内支架置入术        |                  |                  | 乙      | 次    | 3200   | 3200   | 3200   | 3200   | 3200   | 3200   | 3200   | 3200   | 3200   |                             | 实施价改的公立医院 |
|      |             |                   |                 |                   |                  |                  |        |      | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   |                             | 未实施价改医院   |
| 3052 | 320100006   | 经皮静脉内球囊扩张+支架置入术   | 003201000060000 | 经皮静脉内球囊扩张+支架置入术   |                  |                  | 乙      | 次    | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   |                             | 所有医疗机构    |
| 3053 | 320100007   | 经皮静脉内旋切术          | 003201000070000 | 经皮静脉内旋切术          |                  |                  | 乙      | 次    | 1900   | 1900   | 1900   | 1900   | 1900   | 1900   | 1900   | 1900   | 1900   |                             | 所有医疗机构    |
| 3054 | 320100008   | 经皮静脉内溶栓术          | 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    |
| 3055 | 320100009   | 经皮静脉内超声血栓消融术      | 003201000090000 | 经皮静脉内超声血栓消融术      |                  |                  | 乙      | 次    | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   |                             | 所有医疗机构    |
| 3056 | 320100010   | 经皮选择性静脉置管术        | 003201000100000 | 经皮选择性静脉置管术        |                  | 含无菌生理盐水、注射器、弹力绷  | 乙      | 次    | 1180   | 1180   | 1180   | 1180   | 1180   | 1180   | 1180   | 1180   | 1180   |                             | 所有医疗机构    |
| 3057 | 320100010-a | 经皮选择性静脉拔管术        | 003201000100100 | 经皮选择性静脉拔管术        |                  |                  | 乙      | 次    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    |                             | 所有医疗机构    |
| 3058 | 320100011   | 经颈静脉长期透析管植入术      | 003201000110000 | 经颈静脉长期透析管植入术      | 含缝合线、缝合针、注射器、肝素帽 | 一次性穿             | 甲      | 次    | 348    | 348    | 348    | 348    | 348    | 348    | 348    | 348    | 348    |                             | 所有医疗机构    |
| 3059 | 320100012   | 经皮静脉内血管异物取出术      | 003201000120000 | 经皮静脉内血管异物取出术      | 含弹力绷带、注射器、含DSA引导 | 胶片（包             | 乙      | 次    | 1390   | 1390   | 1390   | 1390   | 1390   | 1390   | 1390   | 1390   | 1390   |                             | 所有医疗机构    |
| 3060 | 320100013   | 经皮中心静脉双腔留置导管植入    | 323201000130000 | 经皮中心静脉双腔留置导管植入    |                  |                  | 乙      | 次    | 245    | 245    | 245    | 245    | 245    | 245    | 245    | 245    | 245    |                             | 所有医疗机构    |
| 3061 | 320100013-a | 经皮中心静脉双腔留置导管拔管    | 323201000130100 | 经皮中心静脉双腔留置导管拔管    |                  |                  | 乙      | 次    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    | 120    |                             | 所有医疗机构    |
|      | 3202        | 2. 动脉介入诊疗         |                 |                   |                  |                  |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                             |           |
| 3062 | 320200001   | 经股动脉置管腹主动脉带膜支架置入术 | 003202000010000 | 经股动脉置管腹主动脉带膜支架置入术 | 包括腹主动脉瘤、假性动脉瘤    |                  | 乙      | 次    | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   |                             | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                   |                  |                  |        |      | 3800   | 3800   | 3800   | 3800   | 3800   | 3800   | 3800   | 3800   | 3800   |                             | 实施价改的公立医院 |
| 3063 | 320200002   | 经皮选择性动脉造影术        | 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   |                             | 所有医疗机构    |
|      |             |                   |                 |                   |                  |                  |        |      | 1560   | 1560   | 1560   | 1560   | 1560   | 1560   | 1560   | 1560   | 1560   |                             | 所有医疗机构    |
| 3064 | 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    |



| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称              | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称          | 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                               |
|------|-------------|---------------------|-----------------|---------------------|--|------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------------|------------------------------------|
| 3089 | 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                             |
| 3090 | 320400004   | 肺血管扩张张试验            | 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                             |
| 3091 | 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           |                 |                     |  |      |        |      |              |              |              |              |              |              |              |              |              |                                  |                                    |
| 3092 | 320500001   | 冠状动脉造影术             | 003205000010000 | 冠状动脉造影术             |  |      | 乙      | 次    | 1500<br>1800 | 1500<br>1800 | 1500<br>1800 | 1500<br>1800 | 1500<br>1800 | 1500<br>1800 | 1500<br>1800 | 1500<br>1800 | 1500<br>1800 |                                  | 未实施价改医院<br>6周岁及以下儿童加收<br>实施价改的公立医院 |
| 3093 | 320500001-a | 冠状动脉造影术加收           | 003205000010001 | 冠状动脉造影术(同)          | 同时做左心室造影                                 |      | 乙      | 次    | 300          | 300          | 300          | 300          | 300          | 300          | 300          | 300          | 300          |                                  | 所有医疗机构                             |
| 3094 | 320500001-b | 冠状静脉窦造影术            | 003202000020000 | 经皮选择性动脉造影术          |  |      | 乙      | 次    | 2387         | 2387         | 2387         | 2387         | 2387         | 2387         | 2387         | 2387         | 2387         |                                  | 所有医疗机构                             |
| 3095 | 320500001-c | 定量冠脉血流分数检查术(QFR)    | 323205000170000 | 定量冠脉血流分数检查术(QFR)    | 不含监护;对靶血管进行三维重建与                         |      | 丙      | 次    | 市场调节价        | 市场调节价        | 市场调节价        | 市场调节价        | 市场调节价        | 市场调节价        | 市场调节价        | 市场调节价        | 市场调节价        |                                  | 实施价改的公立医院                          |
| 3096 | 320500002   | 经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)   | 003205000020000 | 经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)   | 含PTCA前的靶血管造影                             |      | 乙      | 次    | 2000<br>3200 | 2000<br>3200 | 2000<br>3200 | 2000<br>3200 | 2000<br>3200 | 2000<br>3200 | 2000<br>3200 | 2000<br>3200 | 2000<br>3200 | 1. 以扩张一支冠脉管为基价;<br>2. 若冠脉管堵塞     | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3097 | 320500002-a | 经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)   | 003205000020001 | 经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)   | 扩张多支血管                                   |      | 乙      | 每支血管 | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          |                                  | 所有医疗机构                             |
| 3098 | 320500002-c | 桥血管造影术              | 003205000010000 | 冠状动脉造影术             | 含冠状动脉造影                                  |      | 乙      | 次    | 3152         | 3152         | 3152         | 3152         | 3152         | 3152         | 3152         | 3152         | 3152         |                                  | 所有医疗机构                             |
| 3099 | 320500003   | 经皮冠状动脉内支架置入术(STENT) | 003205000030000 | 经皮冠状动脉内支架置入术(STENT) | 含为放置冠脉内支架而进行的球囊预扩张和支架打开后的支架内球囊高压扩张及术前的靶血 |      | 乙      | 次    | 2500<br>4000 | 2500<br>4000 | 2500<br>4000 | 2500<br>4000 | 2500<br>4000 | 2500<br>4000 | 2500<br>4000 | 2500<br>4000 | 2500<br>4000 | 1. 以扩张一支冠脉管为基价;<br>2. 若冠状动脉造影术   | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院               |
| 3100 | 320500003-a | 经皮冠状动脉内支架置入术        | 003205000030001 | 经皮冠状动脉内支架置入术        | 扩张多支血管                                   |      | 乙      | 每支血管 | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          |                                  | 所有医疗机构                             |
| 3101 | 320500004   | 经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA) | 003205000040000 | 经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA) | 含激光消融后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影               |      | 乙      | 次    | 3000         | 3000         | 3000         | 3000         | 3000         | 3000         | 3000         | 3000         | 3000         | 1. 以一支冠脉管为基价; 2. 若冠状动脉造影术后立即进行   | 所有医疗机构                             |
| 3102 | 320500004-a | 经皮冠状动脉腔内激光成形术       | 003205000040001 | 经皮冠状动脉腔内激光成形术       | 扩张多支血管                                   |      | 乙      | 每支血管 | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          |                                  | 所有医疗机构                             |
| 3103 | 320500005   | 高速冠状动脉内膜旋磨术         | 003205000050000 | 高速冠状动脉内膜旋磨术         | 含旋磨后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影                 |      | 乙      | 次    | 2500         | 2500         | 2500         | 2500         | 2500         | 2500         | 2500         | 2500         | 2500         | 1. 以旋磨一支冠脉管为基价; 2. 若冠状动脉造影术后立即进行 | 所有医疗机构                             |
| 3104 | 320500005-a | 高速冠状动脉内膜旋磨术加收       | 003205000050001 | 高速冠状动脉内膜旋磨术         | 扩张多支血管                                   |      | 乙      | 每支血管 | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          |                                  | 所有医疗机构                             |
| 3105 | 320500006   | 定向冠脉内膜旋切术           | 003205000060000 | 定向冠脉内膜旋切术           | 含术前的靶血管造影                                |      | 乙      | 次    | 2500         | 2500         | 2500         | 2500         | 2500         | 2500         | 2500         | 2500         | 2500         | 1. 以旋切一支冠脉管为基价; 2. 若冠状动脉造影术      | 所有医疗机构                             |
| 3106 | 320500006-a | 定向冠脉内膜旋切术加收         | 003205000060001 | 定向冠脉内膜旋切术           | 扩张多支血管                                   |      | 乙      | 每支血管 | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          | 500          |                                  | 所有医疗机构                             |
| 3107 | 320500007   | 冠脉血管内超声检查术(IVUS)    | 003205000070000 | 冠脉血管内超声检查术(IVUS)    | 含术前的靶血管造影                                |      | 乙      | 次    | 2300         | 2300         | 2300         | 2300         | 2300         | 2300         | 2300         | 2300         | 2300         |                                  | 所有医疗机构                             |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称            | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称     | 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      |
|------|-------------|-------------------|-----------------|----------------|---------------------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|-----------|
| 3108 | 320500008   | 冠状血管内多普勒血流测量术     | 003205000080000 | 冠状血管内多普勒       | 含术前的靶血管造影           |          | 乙      | 次    | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   | 2300   |                       | 所有医疗机构    |
| 3109 | 320500009   | 经皮主动脉气囊反搏术(IABP)  | 003205000090000 | 经皮主动脉气囊反搏      | 含主动脉气囊植入、反搏动治疗、气    |          | 乙      | 小时   | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     |                       | 所有医疗机构    |
| 3110 | 320500010   | 冠状血管内窥镜镜检查术       | 003205000100000 | 冠状血管内窥镜检       |                     |          | 乙      | 次    | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   |                       | 所有医疗机构    |
| 3111 | 320500011   | 经皮冠状动脉内溶栓术        | 003205000110000 | 经皮冠状动脉内溶       | 含冠脉造影               |          | 乙      | 次    | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   |                       | 所有医疗机构    |
| 3112 | 320500011-a | 经皮冠状动脉内血栓抽吸术      | 003202000080000 | 经皮动脉内超声血       | 含DSA引导, 不含冠脉造影及支架置入 |          | 乙      | 次    | 4190   | 4190   | 4190   | 4190   | 4190   | 4190   | 4190   | 4190   | 4190   |                       | 所有医疗机构    |
| 3113 | 320500012   | 经皮激光心肌血管重建术(PMR)  | 003205000120000 | 经皮激光心肌血管       | 含冠脉造影               |          | 乙      | 次    | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   |                       | 所有医疗机构    |
| 3114 | 320500013   | 冠状动脉内超声溶栓术        | 003205000130000 | 冠状动脉内超声溶       | 含冠脉造影               |          | 乙      | 次    | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   |                       | 所有医疗机构    |
| 3115 | 320500014   | 冠脉内局部放射治疗术        | 003205000140000 | 冠脉内局部放射治       | 含冠脉造影、同位素放射源及放疗装    |          | 乙      | 次    | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   |                       | 所有医疗机构    |
| 3116 | 320500015   | 冠脉内局部药物释放治疗术      | 003205000150000 | 冠脉内局部药物释       | 含冠脉造影               |          | 乙      | 次    | 2400   | 2400   | 2400   | 2400   | 2400   | 2400   | 2400   | 2400   | 2400   |                       | 所有医疗机构    |
| 3117 | 320500016   | 肥厚型心肌病化学消融术       | 003205000160000 | 肥厚型心肌病化学       |                     |          | 乙      | 次    | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   |                       | 所有医疗机构    |
| 3118 | 320500017   | 冠状动脉生理功能检查术       | 003202000020000 | 经皮选择性动脉造       | 含冠脉造影。使用动脉生理检测仪检    |          | 乙      | 次    | 1195   | 1195   | 1195   | 1195   | 1195   | 1195   | 1195   | 1195   | 1195   |                       | 所有医疗机构    |
| 3119 | 320500018   | 冠脉光学相干断层扫描(OCT)检查 | 003103000640000 | 光学相干断层成像       | 含冠脉造影               |          | 丙      | 次    | 2345   | 2345   | 2345   | 2345   | 2345   | 2345   | 2345   | 2345   | 2345   |                       | 所有医疗机构    |
| 3120 | 320500020   | 经皮动脉内准分子激光斑块消融    | 323205000210000 | 经皮动脉内准分子       | 利用准分子激光技术独特的脉冲激光    |          | 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 |
|      | 3206        | 6. 脑和脊髓血管介入诊疗     |                 |                |                     |          |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                       |           |
| 3121 | 320600001   | 经股动脉插管全脑动脉造影术     | 003206000010000 | 经股动脉插管全脑       | 含颈动脉、椎动脉, 包括经颈动脉    |          | 乙      | 次    | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   |                       | 所有医疗机构    |
| 3122 | 320600002   | 单纯脑动静脉瘘栓塞术        | 003206000020000 | 单纯脑动静脉瘘栓       |                     |          | 乙      | 次    | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   |                       | 所有医疗机构    |
| 3123 | 320600003   | 经皮穿刺脑血管腔内球囊成形术    | 003206000030000 | 经皮穿刺脑血管腔       |                     |          | 乙      | 次    | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   |                       | 所有医疗机构    |
| 3124 | 320600004   | 经皮穿刺脑血管腔内支架置入术    | 003206000040000 | 经皮穿刺脑血管腔内支架置入术 |                     |          | 乙      | 次    | 2500   | 2500   | 2500   | 2500   | 2500   | 2500   | 2500   | 2500   | 2500   |                       | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                |                     |          |        |      | 4500   | 4500   | 4500   | 4500   | 4500   | 4500   | 4500   | 4500   | 4500   |                       | 实施价改的公立医院 |
| 3125 | 320600005   | 经皮穿刺脑血管腔内溶栓术      | 003206000050000 | 经皮穿刺脑血管腔       |                     |          | 乙      | 次    | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   |                       | 所有医疗机构    |
| 3126 | 320600006   | 经皮穿刺脑血管腔内化疗术      | 003206000060000 | 经皮穿刺脑血管腔       |                     |          | 乙      | 次    | 1600   | 1600   | 1600   | 1600   | 1600   | 1600   | 1600   | 1600   | 1600   |                       | 所有医疗机构    |
| 3127 | 320600007   | 颈内动脉海绵窦瘘栓塞术       | 003206000070000 | 颈内动脉海绵窦瘘       |                     |          | 乙      | 次    | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   |                       | 所有医疗机构    |
| 3128 | 320600008   | 颅内动脉瘤栓塞术          | 003206000080000 | 颅内动脉瘤栓塞术       |                     |          | 乙      | 次    | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   |                       | 所有医疗机构    |
| 3129 | 320600009   | 脑及颅内血管畸形栓塞术       | 003206000090000 | 脑及颅内血管畸形       |                     |          | 乙      | 次    | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   |                       | 所有医疗机构    |
| 3130 | 320600010   | 脊髓动脉造影术           | 003206000100000 | 脊髓动脉造影术        |                     |          | 乙      | 次    | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   |                       | 所有医疗机构    |
| 3131 | 320600011   | 脊髓血管畸形栓塞术         | 003206000110000 | 脊髓血管畸形栓塞       |                     |          | 乙      | 次    | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   |                       | 所有医疗机构    |
| 3132 | 320600012   | 脑动脉腔内血管血栓取出术      | 323206000120000 | 脑动脉腔内血管血       | 含DSA引导              | 神经血管     | 乙      | 次    | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   | 3500   |                       | 所有医疗机构    |
|      |             |                   |                 |                |                     | 吻合器、缝合器、 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 层流手术室、层流洁净手术室不得加收任何费用 |           |

| 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 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明  | 执行范围 |
|----|--------|----------|------------|------------|------|---|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|------|
|    | 33     | (三) 手术治疗 |            |            |      | 闭合器、钛夹、钢板、钢钉、特殊缝线（包括可吸收缝线）、一次性使用医用拉链、彭氏多功能手术解剖器、一次性刨削器、一次性冲洗管、一次性汽化电烧头、复合人工鼻/过滤器、一次性胸腹穿刺包、防 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 说明<br>1. 本类包括麻醉、神经系统、内分泌系统、眼、耳、鼻咽喉、呼吸系统、心血管系统<br>2. 探查术只适用于术前诊断不明确或手术中因无法完成原<br>3. 手术中所需的常规器械和低值医用消耗品，（如一次性无菌巾、消毒药品、冲洗盐水<br>4. 一般缝合<br>5. 术中所需的特殊医用消耗材料（如特殊穿刺针、特殊导丝、导管、支架、球囊、特殊缝线、特殊缝针、钛夹、钛钉、钛板<br>6. 相同的手术，采用腔镜、内镜、手术显微镜进行手术治疗的，或其他应加价的项目，在原价格基础上<br>7. 经同一切口进行的两种及以上不同的手术，其中第二及以后的手术按 |      |



| 序号 | 收费项目编码 | 收费项目名称 | 国家医疗服务项目代码 | 国家医疗服务项目名称 | 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             |
|----|--------|--------|------------|------------|------|---|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|------------------|
|    |        |        |            |            |      | 粘连材料（包括生物多糖冲洗胶液）、离体器官保存液、导丝（包括特殊导丝）、导管（包括特殊导管、盲探气管插管装置）、球囊、球囊导管、特殊穿刺针（包括一次性穿刺针、穿刺特殊针、活检 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 2) 一次进行不同手术的，其中主要手术按全价收取，次要手术按50%收取。<br>3) 同一手术项目中两个以上切口的手术，第二个切口按50%收取。<br>4) 双侧器官同时实行的手术，且计价单位为“单侧”的，其中一侧按全价收取，另一侧按50%收取。<br>7. 中医传统手术项目如肛肠、中医骨伤，需在中医相应的诊疗项目中查找，不在本表中。<br>8. 同一编码下，所有切开术均含吻合。<br>9. 一次手术进行不同麻醉的，主要麻醉按全价收取，次要麻醉按70%收取。<br>六周岁及以下儿童在现行儿童手术价格基础上加收8.33%。其中加收项目不得再加收。 | 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 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明   | 执行范围                |
|------|--------|-----------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------------------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|---------------------|
|      | 33（1）  | （三）手术治疗（微创手术）   |                 |                          |                    | 可吸收夹、锁扣夹、微创穿刺器（含腔镜鞘）、内窥镜血管采集系统 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 仅限微创手术：1、微创手术可按相同开放手术政府指导价、微创手术加收、各种腔镜（内镜）加收、特殊医用材料四项计收。<br>2、加收部分按规定执行。 |                     |
| 3133 | 33-a   | 胸腔镜、腹腔镜、内镜加收    | 323300000010000 | 辅助操作                     |                    |                                | 乙      | 次    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    |  | 所有医疗机构              |
| 3134 | 33-b   | 关节镜、宫腔镜、鼻内镜、腹腔镜 | 323300000010000 | 辅助操作                     |                    |                                | 乙      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |  | 所有医疗机构              |
| 3135 | 33-c   | 神经导航系统及定位加收     | 003302000000001 | 神经系统手术（神经系统手术中应用神经导航系统酌情 | 指颅内、脊柱、颌面部手术的病灶定位。 |                                | 乙      | 次    | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 事先告之，病人自主选择  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |        |                 |                 |                          |                    |                                |        |      | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   |        |        |        |  | 实施价改的城市公立医院         |
| 3136 | 33-d   | 超声切割止血刀（含刀头）加收  | 323300000010000 | 辅助操作                     |                    |                                | 乙      | 小时   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 1300   | 按实际使用时间计价。<br>事先告之，病人自主选择  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |        |                 |                 |                          |                    |                                |        |      | 1040   | 1040   | 1040   | 1040   | 1040   | 1040   |        |        |        |  | 实施价改的城市公立医院         |
| 3137 | 33-e   | 电钻、电锯、洗钻加收      | 323300000010000 | 辅助操作                     |                    |                                | 乙      | 次    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |  | 所有医疗机构              |
| 3138 | 33-f   | 使用螺旋水刀加收        | 323300000010000 | 辅助操作                     | 含一次性介质桶            | 刀头                             | 乙      | 次    | 950    | 950    | 950    | 950    | 950    | 950    | 950    | 950    | 950    |  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |        |                 |                 |                          |                    |                                |        |      | 855    | 855    | 855    | 855    | 855    | 855    |        |        |        |  | 实施价改的城市公立医院         |
| 3139 | 33-g   | 氩氦刀超低温治疗术       | 323300000010000 | 辅助操作                     | 含治疗计划设计            | 氩气、氮气、动脉                       | 乙      | 次    | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 不得上浮   | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |        |                 |                 |                          |                    |                                |        |      | 1600   | 1600   | 1600   | 1600   | 1600   | 1600   |        |        |        |  | 实施价改的城市公立医院         |
| 3140 | 33-h   | 结扎速血管闭合系统加收     | 323300000010000 | 辅助操作                     |                    |                                | 乙      | 小时   | 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 |
|      |        |                 |                 |                          |                    |                                |        |      | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   |        |        |        |  | 实施价改的城市公立医院         |
| 3141 | 33-i   | 微创手术加收          | 323300000010000 | 辅助操作                     | 500≥基价             |                                | 乙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 开放手术政  | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |        |                 |                 |                          |                    |                                |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |  | 实施价改的县级公立医院         |
|      |        |                 |                 |                          | 1000≥基价>500        |                                |        |      | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    |  | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |        |                 |                 |                          |                    |                                |        |      | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    |  | 实施价改的县级公立医院         |
|      |        |                 |                 |                          |                    |                                |        |      | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    |  | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |        |                 |                 |                          | 1500≥基价>1000       |                                |        |      | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    |  | 实施价改的县级公立医院         |
|      |        |                 |                 |                          |                    |                                |        |      | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    |  | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |        |                 |                 |                          | 2000≥基价>1500       |                                |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |  |                     |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称          | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称 | 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                |
|------|-------------|-----------------|-----------------|------------|-----------------------------|------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------------|---------------------|
| 3141 | 33-l        | 腹腔镜手术加收         | 323300000010000 | 辅助操作       | 2000≥基价/1500                |            | 乙      | 次    | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 府指导价                       | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                 |                 |            | 2500≥基价>2000                |            |        |      | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   |                            | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                 |                 |            | 3000≥基价>2500                |            |        |      | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   |                            | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                 |                 |            | 基价>3000                     |            |        |      | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   |                            | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                 |                 |            |                             |            |        |      | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   |                            | 实施价改的县级公立医院         |
|      |             |                 |                 |            |                             |            |        |      | 1400   | 1400   | 1400   | 1400   | 1400   | 1400   | 1400   | 1400   | 1400   |                            | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                 |                 |            |                             |            |        |      | 2100   | 2100   | 2100   | 2100   | 2100   | 2100   | 2100   | 2100   | 2100   |                            | 实施价改的县级公立医院         |
| 3142 | 33-j        | 使用电热能手术系统加收     | 323300000010000 | 辅助操作       | 含热能剪                        |            | 丙      | 小时   | 1150   | 1150   | 1150   | 1150   | 1150   | 1150   | 1150   | 1150   | 1150   | 按实际使用时间计价。事先告之，病人自主选特需服务项目 | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                 |                 |            |                             |            |        |      | 920    | 920    | 920    | 920    | 920    | 920    |        |        |        |                            | 实施价改的城市公立医院         |
| 3143 | 33-k        | 内窥镜手术器械控制系统加收   | 323300000010000 | 辅助操作       | 含专用器械臂罩、镜头臂罩、监视臂            | 各专科手术      | 丙      | 次    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                            | 所有医疗机构              |
| 3144 | 33-m        | 使用二氧化碳激光加收      | 323300000010000 | 辅助操作       |                             |            | 乙      | 小时   | 115    | 115    | 115    | 115    | 115    | 115    | 115    | 115    | 115    |                            | 所有医疗机构              |
| 3145 | 33-n        | 牙科微动力系统加收       | 323300000010000 | 辅助操作       |                             |            | 乙      | 次    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    | 170    |                            | 所有医疗机构              |
| 3146 | 33-o        | 涎腺内窥镜系统加收       | 323300000010000 | 辅助操作       | 含取物篮                        |            | 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              |
| 3147 | 33-p        | 双极超声双输出辅助操作加收   | 323300000010000 | 辅助操作       |                             | 刀头（由       | 乙      | 小时   | 237    | 237    | 237    | 237    | 237    | 237    | 237    | 237    | 237    |                            | 所有医疗机构              |
| 3148 | 33-q        | 复杂器官三维可视化重建     | 323300000010000 | 辅助操作       | 不含影像检查                      |            | 乙      | 部位   | 930    | 930    | 930    |        |        |        |        |        |        | 限三级医疗机构开展                  | 所有医疗机构              |
| 3149 | 33-r        | 多功能术中影像平台（0型臂）  | 323300000010000 | 辅助操作       | 0型臂二维、三维图像扫描及三维重建           |            | 丙      | 次    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 不得与33-a同时收取                | 实施价改的公立医院           |
| 3150 | 33-s        | 高清3D腹腔镜加收       | 323300000010000 | 辅助操作       |                             | 一次性使用各专科手术 |        | 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           |
| 3151 | 33-t        | 计算机辅助骨科手术器械控制系统 | 323300000010000 | 辅助操作       | 用于脊柱和关节手术                   |            | 丙      | 次    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |                            | 实施价改的公立医院           |
|      | 3301        | 1. 麻醉           |                 |            |                             |            |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 6周岁以下儿童加收                  |                     |
| 3152 | 3301-a      | 内镜下使用气管内管加收     | 323300000010000 | 辅助操作       |                             |            | 乙      | 次    | 370    | 370    | 370    | 370    | 370    | 370    | 370    | 370    | 370    | 限气管插管困难时用                  | 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                 |                 |            |                             |            |        |      | 335    | 335    | 335    | 335    | 335    | 335    |        |        |        |                            | 实施价改的城市公立医院         |
| 3153 | 330100001   | 局部浸润麻醉          | 003301000010000 | 局部浸润麻醉     | 含表面麻醉                       |            | 甲      | 次    | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     | 15     |                            | 未实施价改医院             |
|      |             |                 |                 |            |                             |            |        |      | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     | 18     |                            | 实施价改的公立医院           |
| 3154 | 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    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 限口腔门诊使用                    | 实施价改的公立医院           |
| 3155 | 330100002   | 神经阻滞麻醉          | 003301000020000 | 神经阻滞麻醉     | 包括颈丛、臂丛、星状神经等各种神经阻滞         | 一次性连续神经丛   | 甲      | 次    | 100    | 91     | 83     | 83     | 76     | 70     | 70     | 64     | 58     |                            | 未实施价改医院             |
|      |             |                 |                 |            |                             |            |        |      | 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 | 330100002-a | 神经阻滞麻醉          | 003301000020000 | 神经阻滞麻醉     | 口腔门诊                        |            | 甲      | 次    | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     |                            | 未实施价改医院             |
|      |             |                 |                 |            |                             |            |        |      | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     |                            | 实施价改的公立医院           |
| 3157 | 330100003   | 椎管内麻醉           | 003301000030000 | 椎管内麻醉      | 包括腰麻、硬膜外阻滞及腰麻硬膜外联合阻滞。含椎管内置管 | 腰麻硬膜外联合套   | 甲      | 次    | 275    | 250    | 227    | 230    | 209    | 190    | 190    | 173    | 157    |                            | 未实施价改医院             |
|      |             |                 |                 |            |                             |            |        | 2小时  | 379    | 341    | 307    | 303    | 273    | 246    | 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        |
|------|-------------|-----------------|-----------------|----------------------|-----------------------------|-----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|-------------|
| 3158 | 330100003-a | 腰麻硬膜外联合阻滞加收     | 003301000030003 | 椎管内麻醉(腰麻硬膜外联合阻滞酌情加收) |                             |           | 甲      | 次    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     |                    | 未实施价改医院     |
|      |             |                 |                 |                      |                             |           |        |      | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     |                    | 实施价改的公立医院   |
|      |             |                 |                 |                      |                             |           |        |      | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     |        |        |        |                    | 实施价改的城市公立医院 |
| 3159 | 330100003-b | 椎管内麻醉加收         | 003301000030000 | 椎管内麻醉                | 超过2小时后加收                    |           |        | 小时   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                    | 实施价改的公立医院   |
| 3160 | 330100004   | 基础麻醉            | 003301000040000 | 基础麻醉                 | 含强化麻醉                       |           | 甲      | 次    | 100    | 91     | 83     | 83     | 76     | 70     | 70     | 64     | 58     |                    | 未实施价改医院     |
|      |             |                 |                 |                      |                             |           |        |      | 120    | 109    | 100    | 100    | 91     | 84     | 84     | 77     | 70     |                    | 实施价改的公立医院   |
| 3161 | 330100005   | 全身麻醉            | 003301000050000 | 全身麻醉                 | 含各种形式的气管插管                  | 一次性无菌喉罩   | 甲      | 次    | 420    | 382    | 347    | 350    | 318    | 290    | 290    | 264    | 240    |                    | 未实施价改医院     |
|      |             |                 |                 |                      |                             |           |        | 2小时  | 704    | 634    | 570    | 563    | 507    | 456    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                    | 实施价改的公立医院   |
| 3162 | 330100005-a | 无插管全麻           | 003301000050000 | 全身麻醉                 | 指不需要插管的全身麻醉。包括无痛检查麻醉、人工流产麻醉 |           | 甲      | 次    | 210    | 210    | 210    | 210    | 210    | 210    | 210    | 210    | 210    |                    | 未实施价改医院     |
|      |             |                 |                 |                      |                             |           |        |      | 316    | 316    | 316    | 253    | 253    | 253    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                    | 实施价改的公立医院   |
| 3163 | 330100005-b | 全身麻醉加收          | 003301000050001 | 全身麻醉(每增加1小时加收)       | 指全身麻醉超过2小时后加收               |           |        | 小时   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                    | 实施价改的公立医院   |
| 3164 | 330100005-c | 麻醉监护下镇静术        | 003301000190000 | 麻醉监护下镇静术             | 麻醉监护下注射镇静药物或麻醉性镇痛药          |           | 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  | 暂限儿童专科使用           | 实施价改的公立医院   |
| 3165 | 330100006   | 血液加温治疗          | 003301000060000 | 血液加温治疗               | 包括术中加温和体外加温                 |           | 甲      | 小时   | 13     | 11     | 10     | 10     | 9      | 9      | 9      | 8      | 7      | 用于小婴儿、新生儿及早产低出生体重儿 | 未实施价改医院     |
|      |             |                 |                 |                      |                             |           |        |      | 15     | 13     | 12     | 12     | 11     | 11     | 11     | 10     | 8      | 乙类适用6周岁及以下         | 实施价改的公立医院   |
| 3166 | 330100006-a | 围术期体温保护         | 003301000150000 | 麻醉中监测                | 使用体表加温装置维持手术患者体温            |           | 丙/乙    | 次    | 350    | 350    | 350    | 280    | 280    | 280    | 224    | 224    | 224    |                    | 所有医疗机构      |
| 3167 | 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 | 甲      | 次    | 330    | 300    | 273    | 275    | 250    | 230    | 230    | 210    | 190    |                    | 未实施价改医院     |
|      |             |                 |                 |                      |                             |           |        | 2小时  | 638    | 574    | 517    | 510    | 459    | 413    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                    | 实施价改的公立医院   |
| 3168 | 330100007-a | 支气管内麻醉加收        | 003301000070001 | 支气管内麻醉(每增加)          | 超过2小时后加收                    |           |        | 小时   | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                    | 实施价改的公立医院   |
| 3169 | 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  | 丙/乙    | 天    | 67     | 61     | 55     | 56     | 51     | 46     | 46     | 42     | 38     | 乙类适用6周岁及以下儿童       | 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   |
| 3170 | 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    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |                    | 未实施价改医院     |
|      |             |                 |                 |                      |                             |           |        |      | 48     | 48     | 48     | 48     | 48     | 48     | 48     | 48     | 48     |                    | 实施价改的公立医院   |
| 3171 | 330100009   | 侧脑室连续镇痛         | 003301000090000 | 侧脑室连续镇痛              |                             | 镇痛装置      | 丙      | 天    | 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   |
| 3172 | 330100010   | 硬膜外连续镇痛         | 003301000100000 | 硬膜外连续镇痛              |                             | 镇痛装置      | 丙      | 天    | 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   |
| 3173 | 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    | 83     | 76     | 69     | 69     | 63     | 57     | 58     | 53     | 48     |                    | 未实施价改医院     |
|      |             |                 |                 |                      |                             |           |        |      | 100    | 91     | 83     | 83     | 76     | 68     | 70     | 64     | 58     |                    | 实施价改的公立医院   |
| 3174 | 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    | 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   |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称         | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称              | 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                |
|------|-------------|----------------|-----------------|-------------------------|--|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|---------------------|
| 3175 | 330100013   | 气管插管术          | 003301000130000 | 气管插管术                   | 经口、鼻明视插管   |      | 甲      | 次    | 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           |
| 3176 | 330100014   | 特殊方法气管插管术      | 003301000140000 | 特殊方法气管插管术               | 经口、鼻明视插管；包括纤维喉镜、纤维支气管镜、可视喉镜置管、可重复使用喉镜片、可重复使用一次性传感器 |      | 乙      | 次    | 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           |
| 3177 | 330100015   | 麻醉中监测          | 003301000150000 | 麻醉中监测                   | 监测。含心电图、脉搏氧饱和度、心率变异分析、ST段分析                        |      | 乙      | 小时   | 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           |
| 3178 | 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     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 30     | 指手术中快速测定。指仪器法 | 未实施价改医院             |
|      |             |                |                 |                         |  |      |        |      | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     | 36     |               | 实施价改的公立医院           |
| 3179 | 330100015-c | 双侧大脑密度谱陈列(DSA) | 003301000150000 | 麻醉中监测                   | 包含全身麻醉和镇静下双侧大脑密度                                   |      | 乙      | 小时   | 56     | 56     | 56     | 44     | 44     | 44     | 35     | 35     | 35     |               | 所有医疗机构              |
| 3180 | 330100016   | 控制性降压          | 003301000160000 | 控制性降压                   |  |      | 甲      | 次    | 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           |
| 3181 | 330100017   | 体外循环           | 003301000170000 | 体外循环                    |  |      | 乙      | 2小时  | 667    | 606    | 550    | 556    | 505    | 460    | 460    | 420    | 382    |               | 未实施价改医院             |
|      |             |                |                 |                         |  |      |        |      | 800    | 727    | 660    | 667    | 606    | 552    | 552    | 504    | 458    |               | 实施价改的公立医院           |
| 3182 | 330100017-a | 体外循环加收         | 003301000170001 | 体外循环(每增加1小时加收, 半小时以内不收) | 每增加1小时加收, 半小时以内不收。                                 |      | 乙      | 小时   | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     | 80     |               | 未实施价改医院             |
|      |             |                |                 |                         |  |      |        |      | 96     | 96     | 96     | 96     | 96     | 96     | 96     | 96     | 96     |               | 实施价改的公立医院           |
| 3183 | 330100018   | 口腔镇静无痛术        | 323301000180000 | 口腔镇静无痛术                 | 含笑气  |      | 丙/乙    | 例    | 313    | 313    | 313    | 313    | 313    | 313    | 313    | 313    | 313    | 采用口腔镇痛机。乙类    | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |             |                |                 |                         |  |      |        |      | 376    | 376    | 376    | 376    | 376    | 376    | 376    | 376    | 376    |               | 实施价改的县级公立医院         |
| 3184 | 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              |
| 3185 | 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                                   | 腰麻硬膜 | 丙      | 次    |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 特需医疗服务项目      | 实施价改的公立医院           |
| 3186 | 330100021   | 气囊压力连续监测和控制    | 323106030050000 | 气囊压力连续监测                | 含连接管路  | 气囊监测 | 丙      | 小时   | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 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           |
|      | 3302        | 2. 神经系统手术      |                 |                         |  | 不粘电凝 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 6周岁以下儿童加收     |                     |
|      | 330201      | 颅骨和脑手术         |                 |                         |  | 颅脑外引 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |               |                     |
| 3187 | 330201001   | 头皮肿物切除术        | 003302010010000 | 头皮肿物切除术                 | 不含植皮   |      | 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           |
| 3188 | 330201001-a | 头皮肿物切除术加收      | 003302010010001 | 头皮肿物切除术(直径大于4cm酌量加收)    | 直径>4cm   |      | 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     |               | 实施价改的公立医院           |
| 3189 | 330201002   | 颅骨骨瘤切除术        | 003302010020000 | 颅骨骨瘤切除术                 |  | 假体   | 甲      | 次    | 400    | 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           |
| 3190 | 330201003   | 帽状腱膜下血肿切开引流术   | 003302010030000 | 帽状腱膜下血肿切开引流术            | 包括脓肿切开引流, 包括头皮下积液穿刺术                               |      | 甲      | 次    | 250    | 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           |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称             | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称            | 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      |
|------|-------------|--------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 3191 | 330201004   | 颅内硬膜外血肿引流术         | 003302010040000 | 颅内硬膜外血肿引流术            | 包括脓肿引流               |        | 甲      | 次    | 800    | 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 |
| 3192 | 330201005   | 脑脓肿穿刺引流术           | 003302010050000 | 脑脓肿穿刺引流术              | 不含开颅脓肿切除术            |        | 甲      | 次    | 600    | 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 |
| 3193 | 330201006   | 开放性颅脑损伤清除术         | 003302010060000 | 开放性颅脑损伤清除术            | 包括火器伤                | 硬膜修补材料 | 甲      | 次    | 1700   | 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 |
| 3194 | 330201006-a | 静脉窦破裂手术加收          | 003302010060001 | 开放性颅脑损伤清除术(静脉窦破裂手术加收) |                      |        | 甲      | 次    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                    |                 |                       |                      |        |        |      | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    |    | 实施价改的公立医院 |
| 3195 | 330201007   | 颅骨凹陷骨折复位术          | 003302010070000 | 颅骨凹陷骨折复位术             | 含碎骨片清除               |        | 甲      | 次    | 1300   | 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 |
| 3196 | 330201008   | 去颅骨骨瓣减压术           | 003302010080000 | 去颅骨骨瓣减压术              |                      |        | 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 |
| 3197 | 330201009   | 颅骨修补术              | 003302010090000 | 颅骨修补术                 | 包括假体植入               | 修补材料   | 甲      | 次    | 1300   | 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 |
| 3198 | 330201010   | 颅骨钻孔探查术            | 003302010100000 | 颅骨钻孔探查术               |                      |        | 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 |
| 3199 | 330201010-a | 颅骨钻孔探查术两孔以上加收      | 003302010100001 | 颅骨钻孔探查术(两孔以上酌量加收)     |                      |        | 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 |
| 3200 | 330201011   | 经颅眶肿瘤切除术           | 003302010110000 | 经颅眶肿瘤切除术              |                      |        | 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 |
| 3201 | 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 |
| 3202 | 330201013   | 慢性硬膜下血肿钻孔术         | 003302010130000 | 慢性硬膜下血肿钻孔术            | 包括高血压脑出血碎吸术          |        | 甲      | 次    | 800    | 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 |
| 3203 | 330201014   | 颅内多发血肿清除术          | 003302010140000 | 颅内多发血肿清除术             | 含同一部位硬膜外、硬膜下、脑内血肿清除术 |        | 甲      | 次    | 1750   | 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 |
| 3204 | 330201014-a | 颅内多发血肿清除术非同一部位血肿加收 | 003302010140001 | 颅内多发血肿清除术(非同一部位血肿加收)  |                      |        | 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 |
| 3205 | 330201015   | 颅内血肿清除术            | 003302010150000 | 颅内血肿清除术               | 包括单纯硬膜外、硬膜下、脑内血肿清除术  |        | 甲      | 次    | 1750   | 1580   | 1420   | 1400   | 1260   | 1130   | 1120   | 1010   | 910    |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                    |                 |                       |                      |        |        |      | 2625   | 2370   | 2130   | 2100   | 1890   | 1695   | 1680   | 1515   | 1365   |    | 实施价改的公立医院 |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称            | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称        | 项目内涵                             | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围      |
|------|-------------|-------------------|-----------------|-------------------|----------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 3206 | 330201016   | 开颅颅内减压术           | 003302010160000 | 开颅颅内减压术           | 包括入颅颞极、额极、枕极切除、颞肌下减压、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 |
| 3207 | 330201017   | 经颅视神经管减压术         | 003302010170000 | 经颅视神经管减压术         | 包括经蝶视神经管减压术                      |      | 甲      | 次    | 1750   | 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 |
| 3208 | 330201018   | 颅内压监护传感器置入术       | 003302010180000 | 颅内压监护传感器置入术       | 包括颅内硬膜下、硬膜外、脑内、脑室内               | 监护材料 | 丙      | 次    | 700    | 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 |
| 3209 | 330201019   | 侧脑室分流术            | 003302010190000 | 侧脑室分流术            | 含分流管调整；包括侧脑室-心房分流术、侧脑室-膀胱分流术、侧脑室 | 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 |
| 3210 | 330201020   | 脑室钻孔伴脑室引流术        | 003302010200000 | 脑室钻孔伴脑室引流术        |                                  |      | 甲      | 次    | 700    | 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 |
| 3211 | 330201021   | 颅内蛛网膜囊肿分流术        | 003302010210000 | 颅内蛛网膜囊肿分流术        | 含囊肿切除                            |      | 甲      | 次    | 1300   | 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 |
| 3212 | 330201021-a | 蛛网膜囊肿开窗术          | 323302010760000 | 蛛网膜囊肿开窗术          | 不含神经导航、神经电生理监测                   |      | 丙      | 次    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 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 |
| 3213 | 330201022   | 幕上浅部病变切除术         | 003302010220000 | 幕上浅部病变切除术         | 包括大脑半球胶质瘤、转移瘤、胶质瘤、转移瘤、胶质瘤        |      | 甲      | 次    | 5530   | 5530   | 5530   | 4420   | 4420   | 4420   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |    | 公立医院      |
| 3214 | 330201023   | 大静脉窦旁脑膜瘤切除+血管窦重建术 | 003302010230000 | 大静脉窦旁脑膜瘤切除+血管窦重建术 | 包括矢状窦、横窦、窦汇区脑膜瘤                  | 人工血管 | 甲      | 次    | 2200   | 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 |
| 3215 | 330201024   | 幕上深部病变切除术         | 003302010240000 | 幕上深部病变切除术         | 包括脑室内肿瘤、海绵状血管瘤、脑                 |      | 甲      | 次    | 6550   | 6550   | 6550   | 5240   | 5240   | 5240   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |    | 公立医院      |
| 3216 | 330201025   | 第四脑室肿瘤切除术         | 003302010250000 | 第四脑室肿瘤切除术         | 包括小脑下蚓部、第四脑室肿瘤、四                 |      | 甲      | 次    | 6470   | 6470   | 6470   | 5180   | 5180   | 5180   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |    | 公立医院      |
| 3217 | 330201026   | 经颅内镜脑室肿瘤切除术       | 003302010260000 | 经颅内镜脑室肿瘤切除术       |                                  |      | 乙      | 次    | 6220   | 6220   | 6220   | 4980   | 4980   | 4980   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |    | 公立医院      |
| 3218 | 330201027   | 桥小脑角肿瘤切除术         | 003302010270000 | 桥小脑角肿瘤切除术         | 包括听神经瘤、三叉神经鞘瘤、胆脂                 |      | 甲      | 次    | 7320   | 7320   | 7320   | 5860   | 5860   | 5860   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |    | 公立医院      |
| 3219 | 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 |
| 3220 | 330201029   | 大脑半球切除术           | 003302010290000 | 大脑半球切除术           | 不含术中脑电监测                         |      | 甲      | 次    | 2200   | 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 | 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 |
| 3222 | 330201031   | 胼胝体切开术            | 003302010310000 | 胼胝体切开术            | 不含癫痫病灶切除术、术中脑电监测                 |      | 甲      | 次    | 1750   | 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 |
| 3223 | 330201032   | 多处软脑膜下横纤维切断术      | 003302010320000 | 多处软脑膜下横纤维切断术      |                                  |      | 甲      | 次    | 2200   | 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    |
|------|-----------|----------------|-----------------|----------------|------------------------------|------|--------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------|
| 3224 | 330201033 | 癫痫病灶切除术        | 003302010330000 | 癫痫病灶切除术        | 包括病灶切除、软脑膜下烧灼术、脑叶切除；不含术中脑电监测 |      | 甲      | 次    | 1750<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  | 术中发现病灶按肿瘤切除手术计价 | 未实施价改医院 |
| 3225 | 330201034 | 癫痫刀手术          | 003302010340000 | 癫痫刀手术          | 含手术计划系统、CT定位、24小时脑电监测        |      | 乙      | 次    | 2100         | 1890         | 1700         | 1680         | 1510         | 1360         | 1340         | 1210         | 1090         | 治疗难治性癫痫         | 所有医疗机构  |
| 3226 | 330201035 | 脑深部电极置入术       | 003302010350000 | 脑深部电极置入术       |                              |      | 乙      | 次    | 1300<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 |
| 3227 | 330201036 | 小脑半球病变切除术      | 003302010360000 | 小脑半球病变切除术      | 包括小脑半球胶质瘤、血管网织细胞瘤、血管瘤、丘脑肿瘤   |      | 甲      | 次    | 6010         | 6010         | 6010         | 4810         | 4810         | 4810         | 市定价          | 市定价          | 市定价          |                 | 公立医院    |
| 3228 | 330201037 | 脑干肿瘤切除术        | 003302010370000 | 脑干肿瘤切除术        | 包括中脑、桥脑、延髓、丘脑肿瘤              |      | 甲      | 次    | 8420         | 8420         | 8420         | 6740         | 6740         | 6740         | 市定价          | 市定价          | 市定价          |                 | 公立医院    |
| 3229 | 330201038 | 鞍区占位病变切除术      | 003302010380000 | 鞍区占位病变切除术      | 包括垂体瘤、鞍区颅咽管瘤、视神经垂体瘤切除术       |      | 甲      | 次    | 5500         | 5500         | 5500         | 4400         | 4400         | 4400         | 市定价          | 市定价          | 市定价          |                 | 公立医院    |
| 3230 | 330201039 | 垂体瘤切除术         | 003302010390000 | 垂体瘤切除术         | 含取脂肪填充；包括经口腔、鼻腔、生物胶          | 生物胶  | 甲      | 次    | 5380         | 5380         | 5380         | 4300         | 4300         | 4300         | 市定价          | 市定价          | 市定价          |                 | 公立医院    |
| 3231 | 330201040 | 经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术 | 003302010400000 | 经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术 | 包括经蝶入路颅底斜坡肿瘤切除术              |      | 甲      | 次    | 2600<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 |
| 3232 | 330201041 | 颅底肿瘤切除术        | 003302010410000 | 颅底肿瘤切除术        | 包括前、中颅窝颅内、外沟通性肿瘤             |      | 甲      | 次    | 8780         | 8780         | 8780         | 7020         | 7020         | 7020         | 市定价          | 市定价          | 市定价          | 颅底再造按颅骨修补术      | 公立医院    |
| 3233 | 330201042 | 经颅内镜第三脑室底造瘘术   | 003302010420000 | 经颅内镜第三脑室底造瘘术   |                              |      | 乙      | 次    | 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 |
| 3234 | 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<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 |
| 3235 | 330201044 | 脑囊虫摘除术         | 003302010440000 | 脑囊虫摘除术         |                              |      | 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 |
| 3236 | 330201045 | 经颅内镜经鼻蝶垂体瘤切除术  | 003302010450000 | 经颅内镜经鼻蝶垂体瘤切除术  |                              |      | 乙      | 次    | 5150         | 5150         | 5150         | 4120         | 4120         | 4120         | 市定价          | 市定价          | 市定价          |                 | 公立医院    |
| 3237 | 330201046 | 经颅内镜脑内囊肿造口术    | 003302010460000 | 经颅内镜脑内囊肿造口术    |                              |      | 乙      | 次    | 2000<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 |
| 3238 | 330201047 | 经颅内镜脑内异物摘除术    | 003302010470000 | 经颅内镜脑内异物摘除术    |                              |      | 乙      | 次    | 2000<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 | 需在立体定位下         | 未实施价改医院 |
| 3239 | 330201048 | 经颅内镜脑室脉络丛烧灼术   | 003302010480000 | 经颅内镜脑室脉络丛烧灼术   |                              |      | 乙      | 次    | 2000<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 |
| 3240 | 330201049 | 终板造瘘术          | 003302010490000 | 终板造瘘术          |                              |      | 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 |
| 3241 | 330201050 | 海绵窦瘘直接手术       | 003302010500000 | 海绵窦瘘直接手术       |                              | 栓塞材料 | 甲      | 次    | 1750<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 |
| 3242 | 330201051 | 脑脊液漏修补术        | 003302010510000 | 脑脊液漏修补术        | 包括额窦修补、前颅窝、中颅窝底缘             | 生物胶、 | 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      |
|------|-------------|-------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 3272 | 330202018   | 修补术               | 003302020180000 | 颅中窝修补术                        |                                     |          | 甲      | 次    | 2625   | 2370   | 2130   | 2100   | 1890   | 1695   | 1680   | 1515   | 1365   |              | 实施价改的公立医院 |
|      | 330203      | 脑血管手术             |                 |                               |                                     |          |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |           |
| 3273 | 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   | 3100   | 2790   | 2760   | 2480   | 2230   | 2210   | 1990   | 1790   | 动脉瘤直径大于2.5cm | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                               |                                     |          |        |      | 5175   | 4650   | 4185   | 4140   | 3720   | 3345   | 3315   | 2985   | 2685   |              | 实施价改的公立医院 |
| 3274 | 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)           | 多夹除一个动脉瘤加收                          |          | 甲      | 个    | 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 |
| 3275 | 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，多夹除一个                | 动脉瘤夹     | 甲      | 次    | 6300   | 6300   | 6300   | 5040   | 5040   | 5040   | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 动脉瘤直径小于2.5cm | 公立医院      |
| 3276 | 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)               | 多夹除一个动脉瘤加收                          |          | 甲      | 个    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                               |                                     |          |        |      | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    | 900    |              | 实施价改的公立医院 |
| 3277 | 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   | 2750   | 2750   | 2750   | 2750   | 2750   | 2750   | 2750   | 2750   |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                               |                                     |          |        |      | 4125   | 4125   | 4125   | 4125   | 4125   | 4125   | 4125   | 4125   | 4125   |              | 实施价改的公立医院 |
| 3278 | 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   | 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 |
| 3279 | 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4cm动静脉畸形，包括脑干和脑室周围的小于4cm深部血管畸形 | 栓塞剂、微型血管 | 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 |
| 3280 | 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    | 6300   | 6300   | 6300   | 5040   | 5040   | 5040   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |              | 公立医院      |
| 3281 | 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   | 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 |
| 3282 | 330203006-a | 动脉瘤与动静脉畸形不在同一部位加收 | 003302030060001 | 脑动脉瘤动静脉畸形切除术(动脉瘤与动静脉畸形不在同一部位) |                                     |          | 甲      | 次    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                               |                                     |          |        |      | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    |              | 实施价改的公立医院 |
| 3283 | 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    | 4230   | 4230   | 4230   | 3380   | 3380   | 3380   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |              | 公立医院      |
| 3284 | 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    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                               |                                     |          |        |      | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    |              | 实施价改的公立医院 |
| 3285 | 330203008   | 椎动脉内膜剥脱术          | 003302030080000 | 椎动脉内膜剥脱术                      |                                     |          | 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 |
| 3286 | 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    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                               |                                     |          |        |      | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    |              | 实施价改的公立医院 |
| 3287 | 330203009   | 椎动脉减压术            | 003302030090000 | 椎动脉减压术                        |                                     |          | 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 |
| 3288 | 330203010   | 颈动脉外膜剥脱           | 003302030100000 | 颈动脉外膜剥脱                       | 包括颈总动脉、颈内动脉、颈外动脉                    |          | 甲      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |              | 未实施价改医院   |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称               | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称          | 项目内涵               | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-------------|----------------------|-----------------|---------------------|--------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 3288 | 330203010   | 术                    | 003302030100000 | 膜剥脱术                | 外膜剥脱术、迷走神经刺激术      |      | 甲      | 平衡   | 1950   | 1755   | 1575   | 1560   | 1410   | 1275   | 1245   | 1125   | 1020   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3289 | 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   | 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   |
| 3290 | 330203011-a | 颈总动脉大脑中动脉吻合术如取大隐静脉加收 | 003302030110001 | 颈总动脉大脑中动脉吻合术(取大隐静脉) |                    |      | 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   |
| 3291 | 330203012   | 颅内外动脉搭桥术             | 003302030120000 | 颅内外动脉搭桥术            |                    |      | 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   |
| 3292 | 330203013   | 颞肌颞浅动脉贴敷术            | 003302030130000 | 颞肌颞浅动脉贴敷术           | 含血管吻合术             |      | 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   |
| 3293 | 330203014   | 颈动脉结扎术               | 003302030140000 | 颈动脉结扎术              | 包括颈内动脉、颈外动脉、颈总动脉结扎 | 结扎夹  | 甲      | 次    | 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   |
| 3294 | 330203015   | 颅内血管重建术              | 003302030150000 | 颅内血管重建术             |                    |      | 甲      | 次    | 2600   | 2340   | 2110   | 2080   | 1870   | 1690   | 1670   | 1500   | 1350   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                      |                 |                     |                    |      |        |      | 3900   | 3510   | 3165   | 3120   | 2805   | 2535   | 2505   | 2250   | 2025   |      | 实施价改的公立医院   |
|      | 330204      | 脊髓、脊髓膜、脊髓血管手术        |                 |                     |                    |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |      |             |
| 3295 | 330204001   | 脊髓和神经根粘连松解术          | 003302040010000 | 脊髓和神经根粘连松解术         |                    |      | 甲      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                      |                 |                     |                    |      |        |      | 1950   | 1755   | 1575   | 1560   | 1410   | 1275   | 1245   | 1125   | 1020   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3296 | 330204002   | 脊髓空洞症内引流术            | 003302040020000 | 脊髓空洞症内引流术           |                    | 分流管  | 甲      | 次    | 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   |
| 3297 | 330204003   | 脊髓丘脑束切断术             | 003302040030000 | 脊髓丘脑束切断术            |                    |      | 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   |
| 3298 | 330204004   | 脊髓栓系综合症手术            | 003302040040000 | 脊髓栓系综合症手术           |                    |      | 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   |
| 3299 | 330204005   | 脊髓前连合切断术             | 003302040050000 | 脊髓前连合切断术            |                    |      | 甲      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                      |                 |                     |                    |      |        |      | 1950   | 1755   | 1575   | 1560   | 1410   | 1275   | 1245   | 1125   | 1020   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3300 | 330204006   | 椎管内脓肿切开引流术           | 003302040060000 | 椎管内脓肿切开引流术          | 包括印模下脓肿、椎管探查术      |      | 甲      | 次    | 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   |
| 3301 | 330204007   | 脊髓内病变切除术             | 003302040070000 | 脊髓内病变切除术            | 包括髓内肿瘤、髓内血肿清除      |      | 甲      | 次    | 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 |
| 3302 | 330204007-a | 脊髓内病变切除术             | 003302040070001 | 脊髓内病变切除术            | 长度>5cm             |      | 甲      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 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        |
|------|-------------|------------------|-----------------|------------------|----------------------------------|-----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-------------|
| 3302 | 330204007-a | 术加收              | 003302040070001 | (肿瘤长度超过5cm)      | 长度>5cm                           |           | 甲      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |    | 实施价改的公立医院   |
| 3303 | 330204008   | 脊髓硬膜外病变切除术       | 003302040080000 | 脊髓硬膜外病变切除术       | 包括硬脊膜外肿瘤、血肿、结核瘤、转移瘤、黄韧带增厚、椎间盘突出。 |           | 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   |
| 3304 | 330204009   | 髓外硬脊膜下病变切除术      | 003302040090000 | 髓外硬脊膜下病变切除术      | 包括硬脊膜下肿瘤、血肿；不含脊髓内肿瘤              |           | 甲      | 次    | 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   |        |        |        |    | 实施价改的城市公立医院 |
| 3305 | 330204009-a | 髓外硬脊膜下病变切除术加收    | 003302040090001 | 髓外硬脊膜下病变         | 长度>5cm                           |           | 甲      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |    | 所有医疗机构      |
| 3306 | 330204010   | 脊髓外露修补术          | 003302040100000 | 脊髓外露修补术          |                                  |           | 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   |
| 3307 | 330204011   | 脊髓动静脉畸形切除术       | 003302040110000 | 脊髓动静脉畸形切除术       |                                  | 动静脉瘤夹及显微组 | 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   |
| 3308 | 330204012   | 脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术     | 003302040120000 | 脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术     |                                  |           | 甲      | 次    | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770    | 690    | 620    |    | 未实施价改医院     |
|      |             |                  |                 |                  |                                  |           |        |      | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1155   | 1155   | 1035   | 930    |    | 实施价改的公立医院   |
| 3309 | 330204013   | 脊髓蛛网膜下腔输尿管分流术    | 003302040130000 | 脊髓蛛网膜下腔输尿管分流术    |                                  |           | 甲      | 次    | 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   |
| 3310 | 330204014   | 选择性脊神经后根切断术（SPR） | 003302040140000 | 选择性脊神经后根切断术（SPR） |                                  |           | 甲      | 次    | 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   |
| 3311 | 330204015   | 胸腰交感神经节切断术       | 003302040150000 | 胸腰交感神经节切断术       | 含切除多个神经节                         |           | 甲      | 次    | 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   |
| 3312 | 330204016   | 经胸腔镜交感神经链切除术     | 003302040160000 | 经胸腔镜交感神经链切除术     |                                  |           | 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   |
| 3313 | 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   |
| 3314 | 330204018   | 经皮穿刺骶神经囊肿治疗术     | 003302040180000 | 经皮穿刺骶神经囊肿治疗术     |                                  |           | 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   |
| 3315 | 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   |
| 3316 | 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   |
| 3317 | 330204021   | 欧玛亚（Omaya）       | 003302040210000 | 欧玛亚（Omaya）等      |                                  |           | 甲      | 次    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    |    | 未实施价改医院     |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称          | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵                       | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明        | 执行范围        |
|------|-----------|-----------------|-----------------|------------|----------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-------------|
| 3317 | 330201021 | 管置入术            | 003302010210000 | （Omay）管置入术 |                            |      | 甲      | 次    | 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 |             |
| 3318 | 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   |
| 3319 | 330300002 | 甲状旁腺腺瘤切除术       | 003303000020000 | 甲状旁腺腺瘤切除术  |                            | 供体   | 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 |
| 3320 | 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   |
| 3321 | 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 |
| 3322 | 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   |
| 3323 | 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   |
| 3324 | 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   |
| 3325 | 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   |
| 3326 | 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   |
| 3327 | 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 |
| 3328 | 330300011 | 甲状腺癌根治术         | 003303000110000 | 甲状腺癌根治术    |                            |      | 甲      | 次    | 4070   | 4070   | 4070   | 3260   | 3260   | 3260   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |           | 公立医院        |
| 3329 | 330300012 | 甲状腺癌扩大根治术       | 003303000120000 | 甲状腺癌扩大根治术  | 含甲状腺癌切除、同侧淋巴结清扫，所累及颈其他结构切除 |      | 甲      | 次    | 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 |
| 3330 | 330300013 | 甲状腺癌根治术联合食管癌根治术 | 003303000130000 | 甲状腺癌根治术联合  |                            |      | 甲      | 次    | 2200   | 1980   | 1780   | 1760   | 1580   | 1420   | 1410   | 1270   | 1140   |           | 未实施价改医院     |



| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称              | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称        | 项目内涵                               | 除外内容   | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南     | 三类医院苏中     | 三类医院苏北     | 二类医院苏南     | 二类医院苏中     | 二类医院苏北     | 一类医院苏南     | 一类医院苏中     | 一类医院苏北     | 说明           | 执行范围                 |
|------|-------------|---------------------|-----------------|-------------------|------------------------------------|--------|--------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|----------------------|
| 3344 | 330400      | 钴加收                 | 323300000010000 | 辅助操作              |                                    |        | 甲      | 次    | 市定价        | 市定价        | 市定价        | 市定价        | 市定价        | 市定价        | 市定价        | 市定价        | 市定价        |              | 实施价改的公立医院            |
|      | 330401      | 眼睑手术                |                 |                   |                                    |        |        |      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |                      |
| 3345 | 330401001   | 眼睑肿物切除术             | 003304010010000 | 眼睑肿物切除术           | 包括眼部皮下肿物摘除术                        |        | 甲      | 次    | 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 |
| 3346 | 330401001-a | 眼睑肿物切除术需植皮时加收       | 003304010010001 | 眼睑肿物切除术(需植皮时加收)   |                                    |        | 乙      | 次    | 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 |
| 3347 | 330401002   | 眼睑结膜裂伤缝合术           | 003304010020000 | 眼睑结膜裂伤缝合术         | 包括球结膜裂伤缝合术                         |        | 甲      | 次    | 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 | 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 |
| 3349 | 330401004   | 上睑下垂矫正术             | 003304010040000 | 上睑下垂矫正术           | 包括提上睑肌缩短术, 悬吊术                     | 特殊悬吊材料 | 乙      | 次    | 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 |
| 3350 | 330401004-a | 上睑下垂矫正术需肌瓣移植时加收     | 003304010040001 | 上睑下垂矫正术(需肌瓣移植时加收) |                                    |        | 丙      | 次    | 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 |
| 3351 | 330401005   | 睑下垂矫正联合眦整形术         | 003304010050000 | 睑下垂矫正联合眦整形术       |                                    |        | 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 |
| 3352 | 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、自体角膜移植 | 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 |
| 3353 | 330401006-a | 睑退缩矫正术需睫毛再造和肌瓣移植时加收 | 003304010060000 | 睑退缩矫正术            |                                    |        | 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 |
| 3354 | 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 |
| 3355 | 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<br>实施价改的公立医院 |
| 3356 | 330401008-a | 睑外翻矫正术需植皮时加收        | 003304010080001 | 睑外翻矫正术(需植皮时加收)    |                                    |        | 乙      | 次    | 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 |
| 3357 | 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 |
| 3358 | 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 |





| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称       | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称      | 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      |
|------|-------------|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 3375 | 330402005   | 睑部泪腺摘除术      | 003304020050000 | 睑部泪腺摘除术         |                 |         | 甲      | 次    | 160    | 145    | 130    | 130    | 115    | 105    | 105    | 95     | 85     |    | 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 |
| 3376 | 330402006   | 泪囊结膜囊吻合术     | 003304020060000 | 泪囊结膜囊吻合术        |                 |         | 甲      | 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 |
| 3377 | 330402007   | 鼻腔泪囊吻合术      | 003304020070000 | 鼻腔泪囊吻合术         |                 |         | 甲      | 次    | 160    | 145    | 130    | 130    | 115    | 105    | 105    | 95     | 85     |    | 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 |
| 3378 | 330402008   | 鼻泪道再通术       | 003304020080000 | 鼻泪道再通术          | 包括穿线或义管植入       | 硅胶管或金属管 | 甲      | 次    | 175    | 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 |
| 3379 | 330402009   | 泪道成形术        | 003304020090000 | 泪道成形术           | 含泪小点切开术         |         | 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 |
| 3380 | 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 |
| 3381 | 330402010   | 泪小管填塞术       | 003304020100000 | 泪小管填塞术          | 包括封闭术           | 填塞材料    | 乙      | 次    | 50     | 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 |
| 3382 | 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 |
| 3383 | 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         |                 |                 |                 |         |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |           |
| 3384 | 330403001   | 睑球粘连分离术      | 003304030010000 | 睑球粘连分离术         | 包括自体粘膜移植术及结膜移植术 | 羊膜      | 甲      | 次    | 260    | 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 |
| 3385 | 330403002   | 结膜肿物切除术      | 003304030020000 | 结膜肿物切除术         | 包括结膜色素痣         |         | 甲      | 次    | 175    | 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 |
| 3386 | 330403002-a | 结膜肿物切除+组织移植术 | 003304030020001 | 结膜肿物切除术(组织移植加收) |                 |         | 乙      | 次    | 350    | 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 |
| 3387 | 330403003   | 结膜淋巴管积液清除术   | 003304030030000 | 结膜淋巴管积液清除术      |                 |         | 甲      | 次    | 130    | 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 |
| 3388 | 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 |
| 3389 | 330403005   | 球结膜瓣复位术      | 003304030050000 | 球结膜瓣            |                 | 羊膜      | 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      |
|------|-------------|---------------------|-----------------|---------------------|------------------|-----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 3419 | 330405010-a | 睫状体特殊治疗光凝加收         | 003304050100000 | 睫状体特殊治疗             |                  |           | 甲      | 单侧   | 50     | 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 |
| 3420 | 330405011   | 前房角切开术              | 003304050110000 | 前房角切开术              | 包括前房结血清除         |           | 甲      | 次    | 400    | 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 |
| 3421 | 330405012   | 前房成形术               | 003304050120000 | 前房成形术               |                  |           | 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 |
| 3422 | 330405013   | 青光眼滤过术              | 003304050130000 | 青光眼滤过术              | 包括小梁切除、虹膜嵌顿、巩膜灼滤 |           | 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 |
| 3423 | 330405014   | 非穿透性小梁切除+透明质酸钠凝胶充填术 | 003304050140000 | 非穿透性小梁切除+透明质酸钠凝胶充填术 |                  | 胶原膜       | 甲      | 次    | 500    | 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 |
| 3424 | 330405015   | 小梁切开头               | 003304050150000 | 小梁切开头               |                  |           | 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 |
| 3425 | 330405016   | 小梁切开联合小梁切除术         | 003304050160000 | 小梁切开联合小梁切除术         |                  |           | 甲      | 次    | 500    | 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 |
| 3426 | 330405017   | 青光眼硅管植入术            | 003304050170000 | 青光眼硅管植入术            |                  | 硅管、青光眼滤过器 | 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 |
| 3427 | 330405018   | 青光眼滤帘修复术            | 003304050180000 | 青光眼滤帘修复术            |                  |           | 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 |
| 3428 | 330405019   | 青光眼滤过泡分离术           | 003304050190000 | 青光眼滤过泡分离术           |                  |           | 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 |
| 3429 | 330405020   | 青光眼滤过泡修补术           | 003304050200000 | 青光眼滤过泡修补术           |                  |           | 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 |
| 3430 | 330405021   | 巩膜缩短术               | 003304050210000 | 巩膜缩短术               |                  |           | 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 |
| 3431 | 330405022   | 青光眼超声热消融术           | 323304050270000 | 青光眼超声消融术            | 指使用高强度聚焦超声精确定位干眼 |           | 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               |                 |                     |                  |           |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |           |
| 3432 | 330406-a    | 飞秒激光辅助下白内障手术加收      | 323300000010000 | 辅助操作                |                  |           | 丙      | 单眼   | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |    | 所有医疗机构    |
| 3433 | 330406001   | 白内障截囊吸取术            | 003304060010000 | 白内障截囊吸取术            |                  |           | 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 |
| 3434 | 330406002   | 白内障囊膜切除             | 003304060020000 | 白内障囊                |                  |           | 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      |
|------|-----------|-------------------------------|-----------------|--------------------------|----------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 3434 | 330406002 | 术                             | 003304060020000 | 膜切除术                     |          |          | 甲      | 次    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |    | 实施价改的公立医院 |
| 3435 | 330406003 | 白内障囊内摘除术                      | 003304060030000 | 白内障囊内摘除术                 |          |          | 甲      | 次    | 600    | 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 |
| 3436 | 330406004 | 白内障囊外摘除术                      | 003304060040000 | 白内障囊外摘除术                 |          |          | 甲      | 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 |
| 3437 | 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    | 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 |
| 3438 | 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    | 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 |
| 3439 | 330406007 | 人工晶体复位术                       | 003304060070000 | 人工晶体复位术                  |          |          | 甲      | 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 |
| 3440 | 330406008 | 人工晶体置换术                       | 003304060080000 | 人工晶体置换术                  |          |          | 甲      | 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 |
| 3441 | 330406009 | 二期人工晶体植入术                     | 003304060090000 | 二期人工晶体植入术                |          |          | 甲      | 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 |
| 3442 | 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    | 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 |
| 3443 | 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    | 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 |
| 3444 | 330406012 | 人工晶体取出术                       | 003304060120000 | 人工晶体取出术                  |          |          | 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 |
| 3445 | 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    | 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 |
| 3446 | 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    | 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 |
| 3447 | 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    | 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 |
| 3448 | 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 |          | 供体角膜、人工角 | 乙      | 次    | 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 |
| 3449 | 330406017 | 白内障摘除联合                       | 003304060170000 | 白内障摘除联合玻                 | 包括前路摘晶体, |          | 甲      | 次    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    |    | 未实施价改医院   |











| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称      | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称         | 项目内涵         | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明        | 执行范围      |
|------|-------------|-------------|-----------------|--------------------|--------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----------|
| 3508 | 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 |
| 3509 | 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 |
| 3510 | 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) | 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 |
| 3511 | 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 |           |
|      | 330501      | 外耳手术        |                 |                    |              |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |           |
| 3512 | 330501001   | 耳廓软骨膜炎清创术   | 003305010010000 | 耳廓软骨膜炎清创术          |              |      | 甲      | 次    | 150    | 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 |
| 3513 | 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 |
| 3514 | 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 |
| 3515 | 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 |
| 3516 | 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 |
| 3517 | 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   |
|      |             |             |                 |                    |              |      |        |      | 300    | 270    | 240    | 240    | 218    | 195    | 195    | 173    | 158    |           | 实施价改的公立医院 |
| 3518 | 330501007   | 耳腮裂瘻管切除术    | 003305010070000 | 耳腮裂瘻管切除术           | 含面神经分离       |      | 甲      | 次    | 350    | 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 |
| 3519 | 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 |
| 3520 | 330501009   | 耳前瘻管感染切开引流术 | 003305010090000 | 耳前瘻管感染切开引流术        |              |      | 甲      | 次    | 200    | 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 | 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 |
| 3522 | 330501011   | 外耳道肿物活检     | 003305010110000 | 外耳道肿               |              |      | 甲      | 次    | 90     | 80     | 73     | 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      |
|------|-----------|-------------|-----------------|-------------|--------------------------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 3522 | 330501011 | 术           | 003305010110000 | 物活检术        |                          |        | 甲      | 次    | 135    | 120    | 110    | 108    | 98     | 90     | 87     | 78     | 71     |              | 实施价改的公立医院 |
| 3523 | 330501012 | 外耳道疖脓肿切开引流术 | 003305010120000 | 外耳道疖脓肿切开引流术 |                          |        | 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 |
| 3524 | 330501013 | 外耳道恶性肿瘤切除术  | 003305010130000 | 外耳道恶性肿瘤切除术  |                          |        | 甲      | 次    | 700    | 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 |
| 3525 | 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 |
| 3526 | 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 |
| 3527 | 330501016 | 一期耳廓成形术     | 003305010160000 | 一期耳廓成形术     | 含取材、植皮                   |        | 丙/乙    | 次    | 1000   | 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 | 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 |
| 3529 | 330501018 | 耳廓再造术       | 003305010180000 | 耳廓再造术       | 含部分再造；不含皮肤扩张术            |        | 丙/乙    | 次    | 1150   | 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 |
| 3530 | 330501019 | 耳廓畸形矫正术     | 003305010190000 | 耳廓畸形矫正术     | 包括招风耳、隐耳、巨耳、扁平耳、耳垂畸形矫正术等 | 特殊植入材料 | 丙/乙    | 次    | 900    | 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 |
| 3531 | 330501020 | 耳廓软骨取骨术     | 003305010200000 | 耳廓软骨取骨术     | 含耳廓软骨制备                  |        | 甲      | 次    | 200    | 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 |
| 3532 | 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 |
| 3533 | 330501022 | 附耳切除术       | 003305010190000 | 耳廓畸形矫正术     | 不含皮瓣移植                   |        | 丙      | 个    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 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        |                 |             |                          |        |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |           |
| 3534 | 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 |
| 3535 | 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 |
| 3536 | 330502003 | 耳显微镜下鼓膜修补术  | 003305020030000 | 耳显微镜下鼓膜修补术  | 包括内植法、夹层法、外贴法            |        | 乙      | 次    | 450    | 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 | 330502004 | 经耳内镜鼓膜修     | 003305020040000 | 经耳内镜鼓膜修     | 含取筋膜                     |        | 乙      | 次    | 450    | 410    | 370    | 360    | 325    | 295    | 290    | 260    | 235    |              | 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        |
|------|-----------|---------------|-----------------|---------------|---------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 3537 | 330502004 | 补术            | 003305020040000 | 鼓膜修补术         | 含取筋膜                      |      | 乙      | 次    | 675    | 615    | 555    | 540    | 488    | 443    | 435    | 390    | 353    |      | 实施价改的公立医院   |
| 3538 | 330502005 | 镫骨手术          | 003305020050000 | 镫骨手术          | 包括镫骨撼动术、底板切除术             |      | 甲      | 次    | 500    | 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 | 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   |
| 3540 | 330502007 | 二氧化碳激光镫骨底板开窗术 | 003305020070000 | 二氧化碳激光镫骨底板开窗术 |                           |      | 甲      | 次    | 500    | 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   |
| 3541 | 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   |
| 3542 | 330502009 | 鼓室成形术         | 003305020090000 | 鼓室成形术         | 含听骨链重建、鼓膜修补、病变探查手术；包括1—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   |
| 3543 | 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   |
| 3544 | 330502011 | 经耳内镜鼓室探查术     | 003305020110000 | 经耳内镜鼓室探查术     | 含鼓膜切开、病变探查切除              |      | 乙      | 次    | 450    | 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   |
| 3545 | 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   |
| 3546 | 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   |
| 3547 | 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   |
| 3548 | 330502015 | 完壁式乳突根治术      | 003305020150000 | 完壁式乳突根治术      | 含鼓室探查术、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   |
| 3549 | 330502016 | 开放式乳突根治术      | 003305020160000 | 开放式乳突根治术      | 含鼓室探查术；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   |
| 3550 | 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 |
| 3551 | 330502018 | 上鼓室鼓窦凿开术      | 003305020180000 | 上鼓室鼓窦凿开术      | 含鼓室探查术                    |      | 甲      | 次    | 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      |
|------|-----------|--------------|-----------------|--------------|---------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------------------------------|-----------|
| 3552 | 330502019 | 经耳脑脊液耳漏修补术   | 003305020190000 | 经耳脑脊液耳漏修补术   | 含中耳开放、鼓室探查、乳突凿开及充填        |      | 甲      | 次    | 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 |
| 3553 | 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    | 限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限重度、极重度。 | 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    |                 |              |                           |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                                     |           |
| 3554 | 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 |
| 3555 | 330503002 | 内耳开窗术        | 003305030020000 | 内耳开窗术        | 包括经前庭窗迷路破坏术、半规管嵌顿术、外淋巴灌注术 |      | 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 |
| 3556 | 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 |
| 3557 | 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 |
| 3558 | 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 |
| 3559 | 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 |
| 3560 | 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 |
| 3561 | 330503008 | 经迷路听神经瘤切除术   | 003305030080000 | 经迷路听神经瘤切除术   | 包括迷路后听神经瘤切除术              |      | 甲      | 次    | 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 |
| 3562 | 330503009 | 颌内动脉插管灌注术    | 003305030090000 | 颌内动脉插管灌注术    | 包括颞浅动脉                    | 导管   | 甲      | 次    | 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 |
| 3563 | 330503010 | 经迷路岩部胆脂瘤切除术  | 003305030100000 | 经迷路岩部胆脂瘤切除术  |                           |      | 甲      | 次    | 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 |
| 3564 | 330503011 | 经中颅窝岩部胆脂瘤切除术 | 003305030110000 | 经中颅窝岩部胆脂瘤切除术 |                           |      | 甲      | 次    | 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 | 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 |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称       | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称   | 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                |
|------|-----------|--------------|-----------------|--------------|-------------------------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|---------------------|
| 3566 | 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           |
| 3567 | 330503014 | 颞骨部分切除术      | 003305030140000 | 颞骨部分切除术      | 不含乳突范围。包括迷路切除           |        | 甲      | 次    | 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 | 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           |
| 3569 | 330503016 | 颞骨全切除术       | 003305030160000 | 颞骨全切除术       | 不含颞颌关节的切除               |        | 甲      | 次    | 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           |
| 3570 | 330503017 | 耳后骨膜下脓肿切开引流术 | 003305030170000 | 耳后骨膜下脓肿切开引流术 |                         |        | 甲      | 次    | 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           |
| 3571 | 330503018 | 经乳突脑脓肿引流术    | 003305030180000 | 经乳突脑脓肿引流术    | 包括颞叶、小脑、乙状窦周围脓肿、穿刺或切开引流 |        | 甲      | 次    | 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 | 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           |
| 3573 | 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   | 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   |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 6周岁以下儿童加收    |                     |
| 3574 | 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           |
| 3575 | 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           |
| 3576 | 330601003 | 鼻部分缺损修复术     | 003306010030000 | 鼻部分缺损修复术     | 不含另外部位取材                | 植入材料   | 丙/乙    | 次    | 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           |
| 3577 | 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           |
| 3578 | 330601005 | 前鼻孔成形术       | 003306010050000 | 前鼻孔成形术       | 不含另外部位取材                |        | 丙/乙    | 次    | 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           |
| 3579 | 330601006 | 鼻部神经封闭术      | 003306010060000 | 鼻部神经封闭术      | 包括蝶腭神经、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           |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称        | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称    | 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      |
|------|-----------|---------------|-----------------|---------------|---------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 3580 | 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 |
| 3581 | 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 |
| 3582 | 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 |
| 3583 | 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 |
| 3584 | 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 |
| 3585 | 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 |
| 3586 | 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 |
| 3587 | 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 |
| 3588 | 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 |
| 3589 | 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 |
| 3590 | 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 |
| 3591 | 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 |
| 3592 | 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 |
| 3593 | 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 |
| 3594 | 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 |



| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称         | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称     | 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      |
|------|-----------|----------------|-----------------|----------------|----------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------|-----------|
| 3595 | 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    |
| 3596 | 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    |
| 3597 | 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    |
| 3598 | 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    |
| 3599 | 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周岁及以下儿童 | 所有医疗机构    |
| 3600 | 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 |
| 3601 | 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 |
| 3602 | 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 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 6周岁以下儿童加收           |           |
| 3603 | 330602001 | 上颌窦鼻内开窗术       | 003306020010000 | 上颌窦鼻内开窗术       | 指鼻下鼻道开窗        |      | 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 |
| 3604 | 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 |
| 3605 | 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 |
| 3606 | 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 |
| 3607 | 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 |
| 3608 | 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 |
| 3609 | 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 |
| 3610 | 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 |
| 3611 | 330602009 | 鼻外筛窦开放手术       | 003306020090000 | 鼻外筛窦           |                |      | 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      |
|------|-------------|--------------|-----------------|--------------|----------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|-----------|
| 3611 | 330602009   | 术            | 003306020090000 | 开放手术         |                      |      | 甲      | 次    | 600    | 540    | 495    | 480    | 435    | 390    | 390    | 345    | 315    |            | 实施价改的公立医院 |
| 3612 | 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 |
| 3613 | 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   |
|      |             |              |                 |              |                      |      |        |      | 900    | 810    | 735    | 720    | 645    | 585    | 570    | 510    | 465    |            | 实施价改的公立医院 |
| 3614 | 330602012   | 鼻内蝶窦开放手术     | 003306020120000 | 鼻内蝶窦开放手术     |                      |      | 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 |
| 3615 | 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 |
| 3616 | 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 |
| 3617 | 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 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 6周岁以下儿童加收  |           |
| 3618 | 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 |
| 3619 | 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 |
| 3620 | 330603003   | 经前颅窝鼻窦脓肿物切除术 | 003306030030000 | 经前颅窝鼻窦脓肿物切除术 | 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 |
| 3621 | 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 |
| 3622 | 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 |
| 3623 | 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 |
| 3624 | 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 |           |
| 3625 | 330604001   | 乳牙拔除术        | 003306040010000 | 乳牙拔除         |                      |      | 丙/甲    | 颗牙   | 7      | 6.3    | 5.7    | 5.7    | 5.1    | 4.6    | 4.6    | 4.1    | 3.7    | 甲类适用6周岁以下  | 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      |
|------|-------------|-----------|-----------------|------------|----------------------------------|------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|-----------|
| 3625 | 330604001   | 拔牙拔除术     | 003306040010000 | 拔牙拔除术      |                                  |            | 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    | 四岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 3626 | 330604002   | 前牙拔除术     | 003306040020000 | 前牙拔除术      | 包括该区段多生牙                         |            | 甲      | 每牙   | 15     | 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 |
| 3627 | 330604003   | 前磨牙拔除术    | 003306040030000 | 前磨牙拔除术     | 包括该区段多生牙                         |            | 甲      | 每牙   | 20     | 18     | 16     | 16     | 14     | 13     | 13     | 12     | 11     |         | 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 |
| 3628 | 330604004   | 磨牙拔除术     | 003306040040000 | 磨牙拔除术      | 包括该区段多生牙                         |            | 甲      | 每牙   | 25     | 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 |
| 3629 | 330604005   | 复杂牙拔除术    | 003306040050000 | 复杂牙拔除术     | 指死髓或牙体治疗后其脆性增加所致的拔除困难            |            | 甲      | 每牙   | 40     | 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 |
| 3630 | 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 |
| 3631 | 330604006   | 阻生牙拔除术    | 003306040060000 | 阻生牙拔除术     | 包括低位阻生、完全骨阻生的牙及多生牙               |            | 甲      | 每牙   | 100    | 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 |
| 3632 | 330604007   | 拔牙创面搔刮术   | 003306040070000 | 拔牙创面搔刮术    | 包括干槽症、拔牙后出血、拔牙创面愈合不良             | 填塞材料       | 甲      | 每牙   | 25     | 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 |
| 3633 | 330604008   | 牙再植术      | 003306040080000 | 牙再植术       | 包括嵌入、移位、脱落等；不含根管治疗               | 结扎固定材料     | 甲      | 每牙   | 100    | 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 |
| 3634 | 330604009   | 牙移植术      | 003306040090000 | 牙移植术       | 含准备受植区拔除供体牙、植入、缝合、固定；包括自体牙移植和异体牙 | 结扎固定材料     | 丙      | 每牙   | 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 |
| 3635 | 330604010   | 牙槽骨修整术    | 003306040100000 | 牙槽骨修整术     |                                  |            | 丙      | 每牙   | 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 |
| 3636 | 330604011   | 牙槽嵴增高术    | 003306040110000 | 牙槽嵴增高术     | 不含取骨术、取皮术                        | 人工材料模型槽    | 丙      | 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 |
| 3637 | 330604012   | 颌骨隆突修整术   | 003306040120000 | 颌骨隆突修整术    | 包括腭隆突、下颌隆突、上颌结节肥大等               |            | 丙      | 次    | 150    | 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 |
| 3638 | 330604013   | 上颌结节成形术   | 003306040130000 | 上颌结节成形术    | 不含取皮术                            | 创面用材料、固定模型 | 丙      | 次    | 90     | 80     | 73     | 72     | 65     | 60     | 58     | 52     | 47     |         | 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 |
| 3639 | 330604014   | 口腔上颌窦瘘修补术 | 003306040140000 | 口腔上颌窦瘘修补术  | 含即刻修补                            |            | 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 |
| 3640 | 330604015   | 上颌窦开窗异物   | 003306040150000 | 上颌窦开窗异物取出  | 不含上颌窦根治术                         |            | 甲      | 次    | 150    | 135    | 120    | 120    | 110    | 100    | 95     | 85     | 80     |         | 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      |
|------|-----------|--------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|-----------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 3640 | 330604015 | 取出术                | 003306040150000 | 取出术                | 不含上颌窦根治术                            |                 | 甲      | 次    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |              | 实施价改的公立医院 |
| 3641 | 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,供区(粘膜)区缝合 | 切面用材料、固定材料、缝合材料 | 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 |
| 3642 | 330604017 | 修复前软组织成型术          | 003306040170000 | 修复前软组织成型术          | 含拔牙及唇、颌、腭牙槽嵴顶部增生的软组织切除及成型,不含骨修整     | 固定材料、缝合材料、保护剂   | 丙      | 次    | 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 |
| 3643 | 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     | 46     | 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 |
| 3644 | 330604019 | 牙槽突骨折结扎固定术         | 003306040190000 | 牙槽突骨折结扎固定术         | 含复位、固定、调颌;包括结扎固定或牵引复位固定             | 结扎固定材料          | 甲      | 次    | 250    | 225    | 205    | 200    | 180    | 160    | 160    | 145    | 130    |              | 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 |
| 3645 | 330604020 | 颌骨病灶刮除术            | 003306040200000 | 颌骨病灶刮除术            |                                     |                 | 甲      | 次    | 150    | 135    | 120    | 120    | 110    | 100    | 95     | 85     | 80     | 冷冻、电灼等法同价    | 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 |
| 3646 | 330604021 | 皮肤瘻管切除术            | 003306040210000 | 皮肤瘻管切除术            |                                     |                 | 甲      | 次    | 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 |
| 3647 | 330604022 | 根端囊肿摘除术            | 003306040220000 | 根端囊肿摘除术            | 不含根充                                | 充填材料            | 甲      | 每牙   | 150    | 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 |
| 3648 | 330604023 | 牙齿萌出囊肿袋形术          | 003306040230000 | 牙齿萌出囊肿袋形术          |                                     | 填充材料            | 丙/甲    | 每牙   | 80     | 72     | 65     | 65     | 60     | 55     | 52     | 47     | 42     | 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 |
| 3649 | 330604024 | 颌骨囊肿摘除术            | 003306040240000 | 颌骨囊肿摘除术            | 不含拔牙、上颌窦根治术                         |                 | 甲      | 次    | 250    | 225    | 205    | 200    | 180    | 160    | 160    | 145    | 130    |              | 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 |
| 3650 | 330604025 | 牙外科正畸术             | 003306040250000 | 牙外科正畸术             |                                     | 板、固定材料          | 丙      | 每牙   | 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 |
| 3651 | 330604026 | 根尖切除术              | 003306040260000 | 根尖切除术              | 含根尖搔刮、根尖切除、倒根充、根尖倒预备,不含显微根管手术       | 充填材料            | 甲      | 每牙   | 150    | 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 |
| 3652 | 330604027 | 根尖搔刮术              | 003306040270000 | 根尖搔刮术              |                                     |                 | 甲      | 每牙   | 80     | 72     | 65     | 65     | 60     | 55     | 52     | 47     | 42     |              | 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 |
| 3653 | 330604028 | 睡眠呼吸暂停综合征射频温控消融治疗术 | 003306040280000 | 睡眠呼吸暂停综合征射频温控消融治疗术 | 包括鼻中、软腭、舌根肥大;鼻鼾症;阻塞性睡眠呼吸暂停综合征       |                 | 甲      | 次    | 80     | 72     | 65     | 65     | 60     | 55     | 52     | 47     | 42     |              | 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 |
| 3654 | 330604029 | 牙龈翻瓣术              | 003306040290000 | 牙龈翻瓣术              | 含牙龈切开、翻瓣、刮治及根面平整、瓣的复位缝合             | 牙周塞治            | 甲      | 每牙   | 90     | 80     | 73     | 72     | 65     | 60     | 58     | 52     | 47     |              | 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 |
| 3655 | 330604030 | 牙龈再生术              | 003306040300000 | 牙龈再生               |                                     |                 | 甲      | 每牙   | 90     | 80     | 73     | 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      |
|------|-------------|------------|-----------------|------------|-----------------------------------|------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|-----------|
| 3655 | 330604030   | 牙龈增生术      | 00330604030000  | 术          |                                   |            | 甲      | 每根   | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |            | 实施价改的公立医院 |
| 3656 | 330604031   | 牙龈切除术      | 003306040310000 | 牙龈切除术      | 包括牙龈切除及牙龈成形                       | 牙周塞治       | 甲      | 每牙   | 40     | 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 |
| 3657 | 330604032   | 显微根管外科手术   | 003306040320000 | 显微根管外科手术   | 包括显微镜下的进行根管内外修复及根尖手术              |            | 乙      | 每根管  | 150    | 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 |
| 3658 | 330604033   | 牙周骨成形手术    | 003306040330000 | 牙周骨成形手术    | 含牙龈翻瓣术+牙槽骨切除及成形；不含术区牙周塞治          |            | 丙      | 每牙   | 50     | 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 |
| 3659 | 330604034   | 牙冠延长术      | 003306040340000 | 牙冠延长术      | 含牙龈翻瓣、牙槽骨切除及成形、牙龈成形；不含术区牙周塞治      |            | 丙      | 每牙   | 80     | 72     | 65     | 65     | 60     | 55     | 52     | 47     | 42     |            | 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 |
| 3660 | 330604035   | 龈瘤切除术      | 003306040350000 | 龈瘤切除术      | 含龈瘤切除及牙龈修整                        | 牙周塞治剂、特殊材料 | 甲      | 次    | 80     | 72     | 65     | 65     | 60     | 55     | 52     | 47     | 42     |            | 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 |
| 3661 | 330604036   | 牙周植骨术      | 003306040360000 | 牙周植骨术      | 含牙龈翻瓣术+植入各种骨材料；不含牙周塞治、自体取骨术       | 特殊材料       | 乙      | 每牙   | 130    | 120    | 110    | 105    | 95     | 85     | 85     | 76.5   | 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 |
| 3662 | 330604036-a | 牙周植骨术      | 003306040360000 | 牙周植骨术      |                                   | 植骨材料       | 乙      | 每牙   | 466    | 466    | 466    | 373    | 373    | 373    | 298    | 298    | 298    | 指PRP（富血小板血 | 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 |
| 3663 | 330604037   | 截根术        | 003306040370000 | 截根术        | 含截断牙根、拔除断根、牙冠外形和断面修整；不含牙周塞治、根管口条  |            | 甲      | 每牙   | 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 |
| 3664 | 330604038   | 分根术        | 003306040380000 | 分根术        | 含截开牙冠、牙外形及断面分别修整成形；不含牙周塞治、牙齿洞充填   |            | 甲      | 每牙   | 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 |
| 3665 | 330604039   | 半牙切除术      | 003306040390000 | 半牙切除术      | 含截开牙冠、拔除牙齿的近或远中部分并保留另外一半，保留部分牙齿   |            | 甲      | 每牙   | 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 |
| 3666 | 330604040   | 引导性牙周组织再生术 | 003306040400000 | 引导性牙周组织再生术 | 含牙龈翻瓣术+生物膜放入及固定、龈瓣的冠向复位及固定，不含牙周塞治 | 各种生物膜材料    | 乙      | 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 |
| 3667 | 330604041   | 松动牙根管内固定术  | 003306040410000 | 松动牙根管内固定术  | 含根管预备及牙槽骨预备、固定材料植入及粘接固定；不含根管治疗    | 特殊固定材料     | 乙      | 每牙   | 100    | 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 |
| 3668 | 330604042   | 牙周组织瓣移植术   | 003306040420000 | 牙周组织瓣移植术   | 含牙龈瓣组织预备(含牙龈半厚瓣翻瓣等)及硬组织预备(含根面刮治   |            | 乙      | 每牙   | 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 |
| 3669 | 330604043   | 牙周纤维环状切断术  | 003306040430000 | 牙周纤维环状切断术  | 指正畸后牙齿的牙周纤维环状切断，不含术区牙周塞治          | 特殊刀片       | 丙      | 每牙   | 50     | 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 |
| 3670 | 330604044   | 根面覆盖术      | 003306040440000 | 根面覆盖       | 含使用显微植                            | 植骨         | 乙      | 每牙   | 765    | 765    | 765    | 612    | 612    | 612    | 490    | 490    | 490    |            | 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                 |
|------|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------|--------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|----------------------|
| 3670 | 330604044 | 颌面修复术           | 323306040410000 | 术               | 含使用金属假颚                           | 材料                | 乙      | 每次   | 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            |
|      | 330605    | 口腔肿瘤手术          |                 |                 |                                   | 特殊吻合              |        |      |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 市定价（特需、市场调 |                      |
| 3671 | 330605001 | 口腔颌面部小肿物切除术     | 003306050010000 | 口腔颌面部小肿物切除术     | 包括口腔、颌面部良性小肿物                     |                   | 甲      | 次    | 50<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 |
| 3672 | 330605002 | 口腔颌面部神经纤维瘤切除成形术 | 003306050020000 | 口腔颌面部神经纤维瘤切除成形术 | 含瘤体切除及邻位瓣修复                       |                   | 甲      | 次    | 900<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 |
| 3673 | 330605003 | 颌下腺移植术          | 003306050030000 | 颌下腺移植术          | 含带血管及导管的颌下腺解剖，受区颞肌切取及颞浅动静脉解剖及导管吻合 |                   | 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 |
| 3674 | 330605004 | 涎腺瘘切除修复术        | 003306050040000 | 涎腺瘘切除修复术        | 包括涎腺瘘切除及瘘修补；腮腺导管改道、成形、再造术         |                   | 甲      | 次    | 500<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 |
| 3675 | 330605005 | 下颌骨部分切除术        | 003306050050000 | 下颌骨部分切除术        | 包括下颌骨方块及区段切除；不含颌骨缺损修复             | 特殊材料              | 甲      | 次    | 750<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 |
| 3676 | 330605006 | 下颌骨半侧切除术        | 003306050060000 | 下颌骨半侧切除术        | 不含颌骨缺损修复                          | 钛板、钛钉、钛网、钛板、钛钉、钛网 | 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 |
| 3677 | 330605007 | 下颌骨扩大切除术        | 003306050070000 | 下颌骨扩大切除术        | 包括大部分下颌骨或全下颌骨及邻近软组织切除；不含颌骨缺损修复    | 钛板、钛钉、钛网、钛板、钛钉、钛网 | 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 |
| 3678 | 330605008 | 下颌骨缺损钛板即刻植入术    | 003306050080000 | 下颌骨缺损钛板即刻植入术    | 含骨断端准备、钛板植入及固定                    | 钛板及钛钉特殊材料         | 甲      | 侧    | 900<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 | 330605009 | 上颌骨部分切除术        | 003306050090000 | 上颌骨部分切除术        | 含牙槽突水平以上上颌骨及其邻近软组织切除              | 钛板、钛钉、钛网、钛板、钛钉、钛网 | 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 |
| 3680 | 330605010 | 上颌骨次全切除术        | 003306050100000 | 上颌骨次全切除术        | 含牙槽突以上至鼻棘底以下上颌骨及其邻近软组织切除与植皮；不含取皮术 | 钛板、钛钉、钛网、钛板、钛钉、钛网 | 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 |
| 3681 | 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           | 钛板、钛钉、钛网、钛板、钛钉、钛网 | 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 |
| 3682 | 330605012 | 上颌骨扩大切除术        | 003306050120000 | 上颌骨扩大切除术        | 整个上颌骨及其周围邻近受侵骨组织及软组织切除与植皮；不含取皮术   | 钛板、钛钉、钛网、钛板、钛钉、钛网 | 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 |
| 3683 | 330605013 | 颌骨良性病变切除术       | 003306050130000 | 颌骨良性病变切除术       | 包括上、下颌骨骨髓炎、良性肿瘤、瘤样病变及各类囊肿的切除术（全切） | 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 |
| 3684 | 330605014 | 舌骨上淋巴清扫术        | 003306050140000 | 舌骨上淋巴清扫术        | 包括颈淋巴清扫术                          |                   | 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 |



| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称       | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称   | 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      |
|------|-----------|--------------|-----------------|--------------|---------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 3700 | 330605029 | 腮腺恶性肿瘤扩大切除术  | 003306050290000 | 腮腺恶性肿瘤扩大切除术  | 包括腮腺恶性肿瘤切除，腮腺切除及面神经解剖术；不含面神经修复术 |      | 甲      | 侧    | 1200   | 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 |
| 3701 | 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    | 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 |
| 3702 | 330605031 | 鳃裂囊肿切除术      | 003306050310000 | 鳃裂囊肿切除术      | 包括鳃裂瘻切除术                        |      | 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 |
| 3703 | 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    | 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 |
| 3704 | 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    | 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 |
| 3705 | 330605034 | 舌下腺切除术       | 003306050340000 | 舌下腺切除术       |                                 |      | 甲      | 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 |
| 3706 | 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    | 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 |
| 3707 | 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    | 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 |
|      | 330606    | 口腔成形手术       |                 |              | 含多功能腭裂开口器                       | 来复锯  |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 市定价（特需，市场调研） |           |
| 3708 | 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     | 80     | 73     | 72     | 65     | 60     | 58     | 52     | 47     | 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 |
| 3709 | 330606002 | 巨舌畸形矫正术      | 003306060020000 | 巨舌畸形矫正术      |                                 |      | 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 |
| 3710 | 330606003 | 舌再造术         | 003306060030000 | 舌再造术         |                                 |      | 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 |
| 3711 | 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    | 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 |
| 3712 | 330606005 | 腭帆缩短术        | 003306060050000 | 腭帆缩短术        |                                 |      | 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 |
| 3713 | 330606006 | 腭咽成形术        | 003306060060000 | 腭咽成形术        |                                 |      | 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   |
|      |           |              |                 |              |                                 |      |        |      | 市定价    | 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 |
| 3714 | 330606007 | 悬雍垂缩短术       | 003306060070000 | 悬雍垂缩短术       |                                 |      | 丙      | 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      |
|------|-------------|----------------------|-----------------|------------------------|----------------------------------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 3714 | 330606007   | 悬雍垂咽成形术              | 003306060070000 | 短术                     |                                  |        | 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 |
| 3715 | 330606008   | 悬雍垂咽咽成形术 (UPPP)      | 003306060080000 | 悬雍垂咽咽成形术 (UPPP)        |                                  |        | 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 |
| 3716 | 330606008-a | 悬雍垂咽咽成形术 (UPPP) 激光加收 | 003306060080001 | 悬雍垂咽咽成形术 (UPPP) (激光加收) |                                  |        | 丙      | 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 |
| 3717 | 330606009   | 唇畸形矫正术               | 003306060090000 | 唇畸形矫正术                 | 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    | 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 |
| 3718 | 330606010   | 唇缺损修复术               | 003306060100000 | 唇缺损修复术                 | 包括部分或全唇缺损；不含岛状组织瓣切取转移术           |        | 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 |
| 3719 | 330606011   | 单侧不完全唇裂修复术           | 003306060110000 | 单侧不完全唇裂修复术             | 包括唇裂修复、初期鼻畸形矫治、唇功能性修复、唇正山裂修复     |        | 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   |
|      |             |                      |                 |                        |                                  |        |        |      | 市定价    | 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 |
| 3720 | 330606011-a | 单侧不完全唇裂修复术双侧加收       | 003306060110001 | 单侧不完全唇裂修复术 (双侧加收)      |                                  |        | 丙/乙    | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                        |                                  |        |        |      | 市定价    | 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 |
| 3721 | 330606012   | 单侧完全唇裂修复术            | 003306060120000 | 单侧完全唇裂修复术              | 包括唇裂修复、初期鼻畸形矫治、唇功能性修复、唇正山裂修复、不含裂 |        | 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   |
|      |             |                      |                 |                        |                                  |        |        |      | 市定价    | 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 |
| 3722 | 330606012-a | 单侧完全唇裂修复术 双侧加收       | 003306060120001 | 单侧完全唇裂修复术 (双侧加收)       |                                  |        | 丙/乙    | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                        |                                  |        |        |      | 市定价    | 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 |
| 3723 | 330606013   | 犁骨瓣修复术               | 003306060130000 | 犁骨瓣修复术                 | 含犁骨瓣成形及硬腭前部裂隙关闭                  |        | 丙/乙    | 次    | 300    | 270    | 245    | 240    | 215    | 195    | 190    | 170    | 155    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                        |                                  |        |        |      | 市定价    | 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 |
| 3724 | 330606014   | I° 腭裂兰氏修复术           | 003306060140000 | I° 腭裂兰氏修复术             | 包括悬雍垂裂、软腭裂、隐裂修复术                 |        | 丙/乙    | 次    | 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   |
|      |             |                      |                 |                        |                                  |        |        |      | 市定价    | 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 |
| 3725 | 330606015   | II° 腭裂兰氏修复术          | 003306060150000 | II° 腭裂兰氏修复术            | 包括硬、软腭裂修复术                       |        | 丙/乙    | 次    | 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   |
|      |             |                      |                 |                        |                                  |        |        |      | 市定价    | 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 |
| 3726 | 330606016   | III° 腭裂兰氏修复术         | 003306060160000 | III° 腭裂兰氏修复术           | 包括单侧完全性腭裂修复术、硬腭鼻腔面犁骨瓣修复术         |        | 丙/乙    | 次    | 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   |
|      |             |                      |                 |                        |                                  |        |        |      | 市定价    | 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 |
| 3727 | 330606016-a | III° 腭裂兰氏修复术每加一侧加收   | 003306060160001 | III° 腭裂兰氏修复术 (每加一侧加收)  |                                  |        | 丙/乙    | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                        |                                  |        |        |      | 市定价    | 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 |
| 3728 | 330606017   | 反向双“Z”腭裂修复术          | 003306060170000 | 反向双“Z”腭裂修复术            | 包括腭裂兰氏修复、软腭延长术                   |        | 丙/乙    | 次    | 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   |
|      |             |                      |                 |                        |                                  |        |        |      | 市定价    | 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 |
| 3729 | 330606017-a | 反向双“Z”腭裂修复术每加一侧      | 003306060170001 | 反向双“Z”腭裂修复术 (每加一侧)     |                                  |        | 丙/乙    | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称             | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称          | 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      |
|------|-------------|--------------------|-----------------|---------------------|---------------------------------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 3729 | 330606017-a | 修复术每加一侧加收          | 003306060170001 | 修复术(每加一侧加收)         |                                 |        | 丙/乙    | 次    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 4岁及以下儿童      | 实施价改的公立医院 |
| 3730 | 330606018   | 单瓣二瓣后退腭裂修复术        | 003306060180000 | 单瓣二瓣后退腭裂修复术         | 包括腭裂兰氏修复、硬腭前部瘻修复术、软腭延长术         |        | 丙/乙    | 次    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                    |                 |                     |                                 |        |        |      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 3731 | 330606018-a | 单瓣二瓣后退腭裂修复术每加一侧加收  | 003306060180001 | 单瓣二瓣后退腭裂修复术(每加一侧加收) |                                 |        | 丙/乙    | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                    |                 |                     |                                 |        |        |      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 3732 | 330606019   | 腭咽环扎腭裂修复术          | 003306060190000 | 腭咽环扎腭裂修复术           | 包括腭裂兰氏修复、腭咽腔缩窄术;不含组织瓣切取转移术      |        | 丙/乙    | 次    | 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   |
|      |             |                    |                 |                     |                                 |        |        |      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 3733 | 330606019-a | 腭咽环扎腭裂修复术每加一侧加收    | 003306060190001 | 腭咽环扎腭裂修复术(每加一侧加收)   |                                 |        | 丙/乙    | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                    |                 |                     |                                 |        |        |      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 3734 | 330606020   | 组织瓣转移腭裂修复术         | 003306060200000 | 组织瓣转移腭裂修复术          | 包括腭粘膜瓣后推、颊肌粘膜瓣转移术               |        | 丙      | 次    | 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 |
| 3735 | 330606020-a | 组织瓣转移腭裂修复术每加一侧加收   | 003306060200001 | 组织瓣转移腭裂修复术(每加一侧加收)  |                                 |        | 丙      | 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 |
| 3736 | 330606021   | 腭咽肌瓣成形术            | 003306060210000 | 腭咽肌瓣成形术             | 含腭咽肌瓣制备及腭咽成形;不含腭部裂隙关闭           |        | 丙/乙    | 次    | 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   |
|      |             |                    |                 |                     |                                 |        |        |      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 3737 | 330606022   | 咽后嵴成形术             | 003306060220000 | 咽后嵴成形术              |                                 |        | 丙/乙    | 次    | 400    | 360    | 330    | 320    | 290    | 260    | 260    | 230    | 210    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                    |                 |                     |                                 |        |        |      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 3738 | 330606023   | 咽后壁组织瓣成形术          | 003306060230000 | 咽后壁组织瓣成形术           | 含咽后壁瓣制备及咽后瓣成形;不含腭部裂隙关闭          |        | 丙/乙    | 次    | 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   |
|      |             |                    |                 |                     |                                 |        |        |      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 3739 | 330606024   | 牙槽突裂植骨成形术          | 003306060240000 | 牙槽突裂植骨成形术           | 包括牙槽突成形术、口、鼻腔前庭瘻修补术;不含取骨术       | 特殊植入材料 | 丙/乙    | 侧    | 350    | 350    | 350    | 280    | 280    | 280    | 220    | 220    | 220    | 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    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 3740 | 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 | 丙/乙    | 次    | 300    | 270    | 245    | 240    | 215    | 195    | 190    | 170    | 155    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                    |                 |                     |                                 |        |        |      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 3741 | 330606026   | 口鼻腔前庭瘻修补术          | 003306060260000 | 口鼻腔前庭瘻修补术           |                                 |        | 丙/乙    | 次    | 400    | 360    | 330    | 320    | 290    | 260    | 260    | 230    | 210    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                    |                 |                     |                                 |        |        |      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 3742 | 330606027   | 面横裂修复术             | 003306060270000 | 面横裂修复术              | 含局部改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    | 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   |
|      |             |                    |                 |                     |                                 |        |        |      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 3743 | 330606028   | 口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术 | 003306060280000 | 口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术  | 含局部组织瓣制备及修复;包括唇缺损修复、舌再造修复、颊粘膜修复 |        | 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 |
| 3744 | 330606029   | 口腔颌面部软组织缺损游离瓣修复术   | 003306060290000 | 口腔颌面部软组织缺损游离瓣修复术    | 含带血管游离瓣制备及修复;包括                 |        | 丙      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 整形美容自        | 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      |
|------|-----------|--------------------------|-----------------|--------------------------|---|-----------|--------|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------|-----------|
| 3744 | 330606029 | 口腔颌面部软组织缺损修复术            | 003306060290000 | 口腔颌面部软组织缺损修复术            | 舌再造修复、颊缺损修复、腮缺损修复                                 |           | 乙      | 次    | 市定价     | 市定价     | 市定价     | 市定价     | 市定价     | 市定价     | 市定价     | 市定价     | 市定价     | 费            | 实施价改的公立医院 |
| 3745 | 330606030 | 口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮骨瓣修复修复术  | 003306060300000 | 口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮骨瓣修复修复术  | 不含显微吻合  | 特殊固定材料    | 丙/乙    | 次    | 1000    | 900     | 810     | 800     | 720     | 650     | 640     | 580     | 520     | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
| 3746 | 330606031 | 口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术        | 003306060310000 | 口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术        |   |           | 乙      | 次    | 1000    | 900     | 810     | 800     | 720     | 650     | 640     | 580     | 520     | 整形美容自费       | 未实施价改医院   |
| 3747 | 330606032 | 颜面部软组织不对称局部组织瓣修复畸形矫正术    | 003306060320000 | 颜面部软组织不对称局部组织瓣修复畸形矫正术    | 含局部组织瓣制备及转移                                       |           | 丙      | 次    | 500     | 450     | 410     | 400     | 360     | 325     | 320     | 290     | 260     |              | 未实施价改医院   |
| 3748 | 330606033 | 颜面部软组织不对称带血管游离组织瓣修复畸形矫正术 | 003306060330000 | 颜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     | 810     | 730     | 720     | 650     | 590     | 580     | 520     | 470     |              | 未实施价改医院   |
| 3749 | 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          |   | 特殊支架及固定材料 | 丙      | 次    | 700     | 630     | 570     | 560     | 500     | 450     | 450     | 410     | 370     |              | 未实施价改医院   |
| 3750 | 330606035 | 口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修复术        | 003306060350000 | 口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修复术        | 含非手术区远位皮瓣制备及转移                                    |           | 丙      | 次    | 800     | 720     | 650     | 640     | 580     | 520     | 510     | 460     | 410     |              | 未实施价改医院   |
| 3751 | 330606036 | 口腔颌面部软组织缺损远位肌皮瓣修复术       | 003306060360000 | 口腔颌面部软组织缺损远位肌皮瓣修复术       | 含非手术区远位肌皮瓣制备及转移                                   |           | 丙      | 次    | 750     | 680     | 610     | 600     | 540     | 490     | 480     | 430     | 390     |              | 未实施价改医院   |
| 3752 | 330606037 | 带蒂皮瓣二期断蒂术                | 003306060370000 | 带蒂皮瓣二期断蒂术                | 含皮瓣断蒂及创面关闭成形                                      |           | 丙      | 次    | 650     | 590     | 530     | 520     | 470     | 420     | 420     | 380     | 340     |              | 未实施价改医院   |
| 3753 | 330606038 | 皮瓣肌皮瓣延迟术                 | 003306060380000 | 皮瓣肌皮瓣延迟术                 | 含皮瓣断蒂及创面关闭成形                                      |           | 丙      | 次    | 500     | 450     | 410     | 400     | 360     | 325     | 320     | 290     | 260     |              | 未实施价改医院   |
| 3754 | 330606039 | 腭瘘修补术                    | 003306060390000 | 腭瘘修补术                    | 含邻位粘膜瓣制备及腭瘘修复                                     | 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   |
| 3755 | 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   |
| 3756 | 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   |
| 3757 | 330606042 | 颌间挛缩松解术                  | 003306060420000 | 颌间挛缩松解术                  | 含口内外软组织与骨组织粘连松解、咀嚼肌切断术、植皮术等，不含皮瓣含束复颌；微型骨动力系统、光导纤维 |           | 甲      | 次    | 500     | 450     | 410     | 400     | 360     | 325     | 320     | 290     | 260     |              | 未实施价改医院   |
|      | 330607    | 口腔正颌手术                   |                 |                          |   |           |        |      | 市定价（特需） | 市定价（特需） | 市定价（特需） | 市定价（特需） | 市定价（特需） | 市定价（特需） | 市定价（特需） | 市定价（特需） | 市定价（特需） | 整形美容自费       |           |
| 3758 | 330607001 | 上颌雷弗特I型截骨术（Le Fort）      | 003306070010000 | 上颌雷弗特I型截骨术（LeFort）       | 包括上颌雷弗特（Le Fort）I型分块截骨术、骨内坚固内固定术、植                | 特殊材料      | 乙      | 单颌   | 1200    | 1080    | 970     | 960     | 860     | 770     | 770     | 690     | 620     | 整形美容自费       | 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      |
|------|-------------|----------------------|-----------------|----------------------|--|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 3759 | 330607001-a | 上颌雷弗特（LeFort）分块截骨术加收 | 003306070010001 | 上颌雷弗特I型截骨术（上颌雷弗特）    |  |          | 乙      | 单侧   | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 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 |
| 3760 | 330607002   | 上颌雷弗特II型截骨术（LeFort）  | 003306070020000 | 上颌雷弗特II型截骨术（LeFort）  | 包括骨截开、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取                 | 特殊材料     | 乙      | 单侧   | 1750   | 1580   | 1420   | 1400   | 1260   | 1130   | 1120   | 1010   | 910    | 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 |
| 3761 | 330607003   | 上颌雷弗特III型截骨术（LeFort） | 003306070030000 | 上颌雷弗特III型截骨术（LeFort） | 包括骨截开、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取                 | 特殊材料     | 乙      | 单侧   | 2200   | 1980   | 1780   | 1760   | 1580   | 1420   | 1410   | 1270   | 1140   | 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 |
| 3762 | 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 |
| 3763 | 330607005   | 下颌升支截骨术              | 003306070050000 | 下颌升支截骨术              | 包括下颌升支矢状劈开截骨术、口内或口外入路下颌升支垂直截骨术；不含骨切取     | 特殊材料     | 丙      | 侧    | 1100   | 990    | 890    | 880    | 790    | 710    | 700    | 630    | 570    |              | 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 |
| 3764 | 330607006   | 下颌体部截骨术              | 003306070060000 | 下颌体部截骨术              | 包括下颌体部修整术、去皮质术骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取         | 特殊材料     | 丙      | 次    | 900    | 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 |
| 3765 | 330607007   | 下颌根尖下截骨术             | 003306070070000 | 下颌根尖下截骨术             | 包括下颌后部根尖下截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取          | 特殊材料     | 丙      | 次    | 1100   | 990    | 890    | 880    | 790    | 710    | 700    | 630    | 570    |              | 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 |
| 3766 | 330607008   | 下颌下缘去骨成形术            | 003306070080000 | 下颌下缘去骨成形术            |  |          | 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 |
| 3767 | 330607009   | 下颌骨去骨皮质术             | 003306070090000 | 下颌骨去骨皮质术             |  |          | 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 |
| 3768 | 330607010   | 下颌角嚼肌肥大畸形矫正术         | 003306070100000 | 下颌角嚼肌肥大畸形矫正术         | 包括：1. 下颌用的三角形去骨术或改良下颌升支矢状劈开去骨术；2. 磨正去骨术。 |          | 丙      | 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 |
| 3769 | 330607011   | 水平截骨颧成形术             | 003306070110000 | 水平截骨颧成形术             | 包括各种术向改良的颧部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含髁型         | 特殊材料     | 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 |
| 3770 | 330607012   | 颧部截骨前徙舌骨悬吊术          | 003306070120000 | 颧部截骨前徙舌骨悬吊术          | 包括颧部各种类型的截骨前徙、舌骨下肌群切断、舌骨韧带显露呈吊术；骨        | 特殊材料     | 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 |
| 3771 | 330607013   | 颌骨延长骨生成术             | 003306070130000 | 颌骨延长骨生成术             | 包括上下颌骨各部分截骨、骨延长器置入术                      | 骨延长器及其他特 | 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 |
| 3772 | 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）   |  |          | 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 |
| 3773 | 330607014   | 颧骨颧弓成型术              | 003306070140000 | 颧骨颧弓成型术              | 包括矫正颧骨颧弓过宽或过窄畸形的截骨、骨内坚固内固定术、植骨术；         | 特殊材料     | 丙      | 单侧   | 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 |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称        | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称    | 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      |
|------|-----------|---------------|-----------------|---------------|--|-----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 3774 | 330607015 | 颞下颌关节盘手术      | 003306070150000 | 颞下颌关节盘手术      | 包括颞下颌关节盘摘除术、颞下颌关节盘复位固定术、颞肌缝合或其他生物材料植入术，不含特殊缝线、生物材料                       | 特殊缝线、生物材料 | 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 |
| 3775 | 330607016 | 髁状突高位切除术      | 003306070160000 | 髁状突高位切除术      | 包括髁状突高位切除术或髁状突关节面磨光术   | 特殊缝线      | 乙      | 单侧   | 450    | 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 |
| 3776 | 330607017 | 颞下颌关节成形术      | 003306070170000 | 颞下颌关节成形术      | 包括髁突切除术、喙突切除术、植骨床制备术、骨及代用品植入术，不含特殊材料                                     | 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        |                 |               | 含微型动力系统、夹复器、光导纤维及内镜以上解剖区的多层次复合性或气管损伤的处理，包括浅表异物摘除、创面清洗                    |           |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 市定价（特需、市场调研） |           |
| 3777 | 330608001 | 口腔颌面软组织清创术(大) | 003306080010000 | 口腔颌面软组织清创术(大) | 指伤及两个以上解剖区的多层次复合性或气管损伤的处理，包括浅表异物摘除、创面清洗                                  |           | 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 |
| 3778 | 330608002 | 口腔颌面软组织清创术(中) | 003306080020000 | 口腔颌面软组织清创术(中) | 指伤及一到两个解剖区的皮肤、粘膜和肌肉等非器官性损伤的处理，不包括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，包括浅表异物摘除、创面清洗 |           | 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 |
| 3779 | 330608003 | 口腔颌面软组织清创术(小) | 003306080030000 | 口腔颌面软组织清创术(小) | 指局限于一解剖区的表浅损伤的处理，包括浅表异物摘除、创面清洗   |           | 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 |
| 3780 | 330608004 | 颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术 | 003306080040000 | 颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术 | 含复位  | 牙弓夹板      | 甲      | 单颌   | 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 | 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      | 单颌   | 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 |
| 3782 | 330608006 | 颌骨骨折外固定术      | 003306080060000 | 颌骨骨折外固定术      | 包括：1. 复位，颌骨骨折悬吊固定术；2. 颞骨、颧弓骨折  | 特殊材料      | 甲      | 单颌   | 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 |
| 3783 | 330608007 | 髁状突陈旧性骨折整复术   | 003306080070000 | 髁状突陈旧性骨折整复术   | 髁状突陈旧性骨折整复术，包括颌间固定、复位、内固定、升支截除和关节成形                                      | 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 |
| 3784 | 330608008 | 髁状突骨折切开复位内固定术 | 003306080080000 | 髁状突骨折切开复位内固定术 | 含颌间固定  | 特殊材料      | 甲      | 单侧   | 500    | 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 | 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 |
| 3786 | 330608010 | 上颌骨骨折切开复位内固定术 | 003306080100000 | 上颌骨骨折切开复位内固定术 | 含颌间固定  | 特殊材料      | 甲      | 部位   | 500    | 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 | 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 |
| 3788 | 330608012 | 颞弓骨折复位术       | 003306080120000 | 颞弓骨折          | 指间接复位  |           | 甲      | 单侧   | 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      |
|------|-------------|-------------------|-----------------|-------------------|-------------------------------------|-------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 3788 | 330608012   | 颌间牵引固定术           | 003306080120000 | 复位术               | 颌间牵引固定术                             |             | 甲      | 平面   | 市定价    | 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   | 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 |
| 3790 | 330608013-a | 双侧颞骨或颞弓骨折加收       | 003306080130001 | 颞骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术 |                                     |             | 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 |
| 3791 | 330608014   | 眶鼻额区骨折整复术         | 003306080140000 | 眶鼻额区骨折整复术         | 含内毗韧带和泪器处理                          |             | 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 |
| 3792 | 330608015   | 颞骨陈旧性骨折截骨整复术      | 003306080150000 | 颞骨陈旧性骨折截骨整复术      | 含眶底探查和修复                            |             | 甲      | 单侧   | 500    | 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 | 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 |
| 3794 | 330608017   | 单颌牙弓夹板拆除术         | 003306080170000 | 单颌牙弓夹板拆除术         |                                     |             | 甲      | 单颌   | 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 |
| 3795 | 330608018   | 颌间固定拆除术           | 003306080180000 | 颌间固定拆除术           |                                     |             | 甲      | 单颌   | 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 |
| 3796 | 330608019   | 骨内固定植入物取出术        | 003306080190000 | 骨内固定植入物取出术        |                                     |             | 甲      | 部位   | 150    | 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 |
| 3797 | 330608020   | 下颌骨缺损植骨修复术        | 003306080200000 | 下颌骨缺损植骨修复术        | 包括颌间固定和邻位皮瓣修复；自体骨、异体骨、异种骨移植，不含小血管移植 | 供骨材料        | 乙      | 单颌   | 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 |
| 3798 | 330608021   | 下颌骨缺损网托碎骨移植术      | 003306080210000 | 下颌骨缺损网托碎骨移植术      | 包括颌间固定和邻位皮瓣修复                       | 金属网材料、钛网、钛板 | 乙      | 单颌   | 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 |
| 3799 | 330608022   | 下颌骨缺损带蒂骨移植术       | 003306080220000 | 下颌骨缺损带蒂骨移植术       | 包括颌间固定和邻位皮瓣修复；不含取骨及制备术              |             | 乙      | 单颌   | 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 |
| 3800 | 330608023   | 下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术 | 003306080230000 | 下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术 | 包括颌间固定和邻位皮瓣修复；不含组织瓣制备术              |             | 乙      | 单颌   | 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 | 330608024   | 下颌骨缺损钛板重建术        | 003306080240000 | 下颌骨缺损钛板重建术        | 包括颌间固定和邻位皮瓣修复                       | 重建代用品       | 甲      | 单颌   | 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 | 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、骨间固定和邻位皮瓣修复    |             | 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 |
| 3803 | 330608026   | 上颌骨缺损植骨           | 003306080260000 | 上颌骨缺损植骨           | 包括颌间固定和邻位皮瓣修复，自体                    | 供骨          | 乙      | 单颌   | 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      |
|------|-----------|------------------|-----------------|------------------|------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 3818 | 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 |
| 3819 | 330609013 | 种植体周软组织成形术       | 003306090130000 | 种植体周软组织成形术       |            |      | 丙      | 次    | 200    | 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    |           |
| 3820 | 330610001 | 扁桃体切除术           | 003306100010000 | 扁桃体切除术           | 包括残体切除、挤切  |      | 甲      | 次    | 280    | 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 |
| 3821 | 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 |
| 3822 | 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 |
| 3823 | 330610004 | 扁桃体周围脓肿切开引流术     | 003306100040000 | 扁桃体周围脓肿切开引流术     |            |      | 甲      | 次    | 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    |           |
| 3824 | 330611001 | 咽后壁脓肿切开引流术       | 003306110010000 | 咽后壁脓肿切开引流术       |            |      | 甲      | 次    | 200    | 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 |
| 3825 | 330611002 | 经颈侧进路鼻咽肿瘤切除术     | 003306110020000 | 经颈侧进路鼻咽肿瘤切除术     |            |      | 甲      | 次    | 1150   | 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 | 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 |
| 3827 | 330611004 | 经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术 | 003306110040000 | 经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术 | 不含其他部位取材   |      | 甲      | 次    | 1150   | 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 | 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 |
| 3829 | 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 |
| 3830 | 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 |
| 3831 | 330611008 | 咽痿皮瓣修复术          | 003306110080000 | 咽痿皮瓣修复术          |            |      | 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 |



| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称        | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称    | 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        |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|------------------------|-----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-------------|
| 3832 | 330611009   | 侧颅底切除术        | 003306110090000 | 侧颅底切除术        |                        |           | 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 |             |
|      | 330701      | 喉及气管手术        |                 |               |                        |           |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |             |
| 3833 | 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   |
| 3834 | 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   |
| 3835 | 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   |
| 3836 | 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   |
| 3837 | 330701005   | 气管切开术         | 003307010050000 | 气管切开术         | 包括经皮气管套管置入术            | 经皮气管切开套管气 | 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   |
| 3838 | 330701005-a | 气管套管置换术       | 323307010460000 | 气管套管置换术       |                        | 气管套管      | 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   |
| 3839 | 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   |
| 3840 | 330701007   | 喉全切除术后发语音管安装术 | 003307010070000 | 喉全切除术后发语音管安装术 |                        |           | 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   |
| 3841 | 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 |
| 3842 | 330701009   | 全喉切除咽气管吻合术    | 003307010090000 | 全喉切除咽气管吻合术    |                        |           | 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 |
| 3843 | 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    | 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 |
| 3844 | 330701011   | 3/4喉切除术及喉     | 003307010110000 | 3/4喉切除术及喉功    |                        |           | 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        |
|------|-----------|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 3844 | 330701011 | 功能重建术              | 003307010110000 | 水平半喉切除术及喉功能重建术     |                 |      | 甲      | 次    | 1650   | 1485   | 1335   | 1320   | 1185   | 1065   | 1050   | 945    | 855    |      | 实施价改的公立医院   |
| 3845 | 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   |
| 3846 | 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   |
| 3847 | 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   |
| 3848 | 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   |
| 3849 | 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   |
| 3850 | 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 |
| 3851 | 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   |
| 3852 | 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   |
| 3853 | 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   |
| 3854 | 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   |
| 3855 | 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   |
| 3856 | 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   |
| 3857 | 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   |
| 3858 | 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     | 包括喉瘢痕切、喉镜声带肿物切除 |      | 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   |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称         | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称     | 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      |
|------|-----------|----------------|-----------------|----------------|-----------------------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 3859 | 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 |
| 3860 | 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 |
| 3861 | 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 |
| 3862 | 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 |
| 3863 | 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 |
| 3864 | 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 |
| 3865 | 330701032 | 环杓关节间接拨动术      | 003307010320000 | 环杓关节间接拨动术      |                       |          | 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 |
| 3866 | 330701033 | 环杓关节直接拨动术      | 003307010330000 | 环杓关节直接拨动术      |                       |          | 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 |
| 3867 | 330701034 | 环甲间距缩短术        | 003307010340000 | 环甲间距缩短术        |                       |          | 甲      | 次    | 300    | 270    | 245    | 240    | 215    | 195    | 190    | 170    | 155    |    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                       |          |        |      | 450    | 405    | 368    | 360    | 323    | 293    | 285    | 255    | 233    |    | 实施价改的公立医院 |
| 3868 | 330701035 | 环杓关节复位术        | 003307010350000 | 环杓关节复位术        |                       |          | 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 |
| 3869 | 330701036 | 会厌脓肿切开引流术      | 003307010360000 | 会厌脓肿切开引流术      |                       |          | 甲      | 次    | 400    | 360    | 330    | 320    | 290    | 260    | 260    | 230    | 210    |    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                       |          |        |      | 600    | 540    | 495    | 480    | 435    | 390    | 390    | 345    | 315    |    | 实施价改的公立医院 |
| 3870 | 330701037 | 经颈进路会厌肿物切除术    | 003307010370000 | 经颈进路会厌肿物切除术    |                       |          | 甲      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                       |          |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |    | 实施价改的公立医院 |
| 3871 | 330701038 | 会厌良性肿瘤切除术      | 003307010380000 | 会厌良性肿瘤切除术      | 含囊肿                   |          | 甲      | 次    | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                       |          |        |      | 900    | 810    | 735    | 720    | 645    | 585    | 570    | 510    | 465    |    | 实施价改的公立医院 |
| 3872 | 330701039 | 气管支气管损伤修补术     | 003307010390000 | 气管支气管损伤修补术     |                       |          | 甲      | 次    | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450    | 410    | 370    |    | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |                |                       |          |        |      | 1050   | 945    | 855    | 840    | 750    | 675    | 675    | 615    | 555    |    | 实施价改的公立医院 |
| 3873 | 330701040 | 气管瘘修复术         | 003307010400000 | 气管瘘修复术         | 含直接修补或其他组织材料修补；不含气管切开 | 特殊修补材料或缝 | 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 |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称       | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称            | 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        |
|------|-------------|--------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 3874 | 330701041   | 气管内肿瘤切除术     | 003307010410000 | 气管内肿瘤切除术              | 包括开胸气管部分切除成形，气管环状袖状切除再吻合术 |      | 甲      | 次    | 2200   | 1980   | 1780   | 1760   | 1580   | 1420   | 1410   | 1270   | 1140   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |                       |                           |      |        |      | 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 |
| 3875 | 330701041-a | 气管内肿瘤切除术激光加收 | 003307010410002 | 气管内肿瘤切除术(激光加收)        |                           |      | 乙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |                       |                           |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 实施价改的县级公立医院 |
| 3876 | 330701042   | 气管成形术        | 003307010420000 | 气管成形术                 | 包括气管隆凸成形术                 |      | 甲      | 次    | 1700   | 1530   | 1380   | 1360   | 1220   | 1100   | 1090   | 980    | 880    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |                       |                           |      |        |      | 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 |
| 3877 | 330701043   | 颈段气管食管瘘修补术   | 003307010430000 | 颈段气管食管瘘修补术            |                           |      | 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   |
| 3878 | 330701044   | 颈部囊状水瘤切除术    | 003307010440000 | 颈部囊状水瘤切除术             |                           |      | 甲      | 次    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |                       |                           |      |        |      | 1350   | 1215   | 1095   | 1080   | 975    | 885    | 870    | 780    | 705    |      | 实施价改的公立医院   |
| 3879 | 330701045   | 颈部气管造口再造术    | 003307010450000 | 颈部气管造口再造术             |                           |      | 甲      | 次    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |                       |                           |      |        |      | 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 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |      |             |
| 3880 | 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     |
|      |             |              |                 |                       |                           |      |        |      | 1950   | 1755   | 1575   | 1560   | 1410   | 1275   | 1245   | 1125   | 1020   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3881 | 330702002   | 肺癌根治术        | 003307020020000 | 肺癌根治术                 | 含淋巴结清扫                    |      | 甲      | 次    | 5770   | 5770   | 5770   | 4620   | 4620   | 4620   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 3882 | 330702003   | 肺段切除术        | 003307020030000 | 肺段切除术                 |                           |      | 甲      | 次    | 4630   | 4630   | 4630   | 3700   | 3700   | 3700   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 3883 | 330702004   | 肺减容手术        | 003307020040000 | 肺减容手术                 | 包括一侧或两侧肺手术(经侧胸切口或正中胸骨切口)  |      | 甲      | 次    | 1750   | 1580   | 1420   | 1400   | 1260   | 1130   | 1120   | 1010   | 910    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |                       |                           |      |        |      | 2625   | 2370   | 2130   | 2100   | 1890   | 1695   | 1680   | 1515   | 1365   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3884 | 330702005   | 肺楔形切除术       | 003307020050000 | 肺楔形切除术                | 包括支气管肺物切除术                |      | 甲      | 次    | 2660   | 2660   | 2660   | 2130   | 2130   | 2130   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 3885 | 330702006   | 肺叶切除术        | 003307020060000 | 肺叶切除术                 | 包括同侧肺两叶切除术                |      | 甲      | 次    | 3980   | 3980   | 3980   | 3180   | 3180   | 3180   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 3886 | 330702007   | 袖状肺叶切除术      | 003307020070000 | 袖状肺叶切除术               | 含肺动脉袖状切除成形术               |      | 甲      | 次    | 5910   | 5910   | 5910   | 4730   | 4730   | 4730   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 3887 | 330702008   | 全肺切除术        | 003307020080000 | 全肺切除术                 |                           |      | 甲      | 次    | 1700   | 1530   | 1380   | 1360   | 1220   | 1100   | 1090   | 980    | 880    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |                       |                           |      |        |      | 2550   | 2295   | 2070   | 2040   | 1830   | 1650   | 1635   | 1470   | 1320   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3888 | 330702008-a | 全肺切除术加收      | 003307020080001 | 全肺切除术(经心包内全肺切除及部分肺切除) | 如经心包内全肺切除及部分心房切除加收        |      | 甲      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |                       |                           |      |        |      | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    |      | 实施价改的公立医院   |
| 3889 | 330702009   | 肺大泡切除修补术     | 003307020090000 | 肺大泡切除修补术              | 包括结扎、固化                   |      | 甲      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |              |                 |                       |                           |      |        |      | 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      |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-----------|
| 3890 | 330702010   | 胸膜肺全切除术       | 003307020100000 | 胸膜肺全切除术       |                  |      | 甲      | 次    | 2600   | 2340   | 2110   | 2080   | 1870   | 1690   | 1670   | 1500   | 1350   |      | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                  |      |        |      | 3900   | 3510   | 3165   | 3120   | 2805   | 2535   | 2505   | 2250   | 2025   |      | 实施价改的公立医院 |
| 3891 | 330702011   | 肺修补术          | 003307020110000 | 肺修补术          |                  |      | 甲      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |      | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                  |      |        |      | 1950   | 1755   | 1575   | 1560   | 1410   | 1275   | 1245   | 1125   | 1020   |      | 实施价改的公立医院 |
| 3892 | 330702012   | 肺移植术          | 003307020120000 | 肺移植术          | 不含供肺切取及保存和运输     | 供体   | 乙      | 次    | 10500  | 9500   | 8600   | 8400   | 7600   | 6800   | 6700   | 6000   | 5400   |      | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                  |      |        |      | 15750  | 14250  | 12900  | 12600  | 11400  | 10200  | 10050  | 9000   | 8100   |      | 实施价改的公立医院 |
| 3893 | 330702013   | 自体肺移植术        | 003307020130000 | 自体肺移植术        |                  |      | 乙      | 次    | 5000   | 4500   | 4050   | 4000   | 3600   | 3200   | 3200   | 2900   | 2600   |      | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                  |      |        |      | 7500   | 6750   | 6075   | 6000   | 5400   | 4800   | 4800   | 4350   | 3900   |      | 实施价改的公立医院 |
| 3894 | 330702014   | 供肺切除术         | 003307020140000 | 供肺切除术         | 含修整术             |      | 乙      | 次    | 2500   | 2250   | 2030   | 2000   | 1800   | 1620   | 1600   | 1440   | 1300   |      | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                  |      |        |      | 3750   | 3375   | 3045   | 3000   | 2700   | 2430   | 2400   | 2160   | 1950   |      | 实施价改的公立医院 |
| 3895 | 330702015   | 肺包虫病内囊摘除术     | 003307020150000 | 肺包虫病内囊摘除术     | 含一侧肺内单个或多个内囊摘除   |      | 甲      | 次    | 2200   | 1980   | 1780   | 1760   | 1580   | 1420   | 1410   | 1270   | 1140   |      | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                  |      |        |      | 3300   | 2970   | 2670   | 2640   | 2370   | 2130   | 2115   | 1905   | 1710   |      | 实施价改的公立医院 |
|      | 330703      | 胸壁、胸膜、纵隔、横膈手术 |                 |               |                  | 可吸收止 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |      |           |
| 3896 | 330703001   | 开胸冷冻治疗        | 003307030010000 | 开胸冷冻治疗        | 含各种不能切除之胸部肿瘤     |      | 甲      | 次    | 1100   | 990    | 890    | 880    | 790    | 710    | 700    | 630    | 570    |      | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                  |      |        |      | 1650   | 1485   | 1335   | 1320   | 1185   | 1065   | 1050   | 945    | 855    |      | 实施价改的公立医院 |
| 3897 | 330703002   | 开胸肿瘤特殊治疗      | 003307030020000 | 开胸肿瘤特殊治疗      |                  |      | 乙      | 次    | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770    | 690    | 620    | 微波治疗 | 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 |
| 3898 | 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    | 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 |
| 3899 | 330703003   | 开胸探查术         | 003307030030000 | 开胸探查术         |                  |      | 甲      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |      | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                  |      |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |      | 实施价改的公立医院 |
| 3900 | 330703004   | 开胸止血术         | 003307030040000 | 开胸止血术         |                  |      | 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 |
| 3901 | 330703005   | 肋骨骨髓病灶清除术     | 003307030050000 | 肋骨骨髓病灶清除术     | 含肋骨切除及部分胸改术      |      | 甲      | 次    | 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 |
| 3902 | 330703006   | 肋骨切除术         | 003307030060000 | 肋骨切除术         | 不含开胸手术           |      | 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 |
| 3903 | 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 |
| 3904 | 330703008   | 胸壁结核病灶清除      | 003307030080000 | 胸壁结核病灶清除      | 含病灶窦道、死骨、肋骨切除、肌肉 |      | 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             |
|------|-------------|----------------|-----------------|-------------------|-------------------------------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|------------------|
| 3904 | 330703008   | 除术             | 003307030080000 | 胸腔积液清除术           | 胸腔积液清除、肋骨切除、肌肉瓣充填             |        | 甲      | 次    | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |           | 实施价改的公立医院        |
| 3905 | 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        |
| 3906 | 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        |
| 3907 | 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        |
| 3908 | 330703012   | 胸壁肿瘤切除术        | 003307030120000 | 胸壁肿瘤切除术           | 包括胸壁软组织、肋骨、胸骨的肿瘤切除            |        | 甲      | 次    | 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 | 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        |
| 3910 | 330703014   | 胸廓畸形矫正术        | 003307030140000 | 胸廓畸形矫正术           | 不含鸡胸、漏斗胸                      |        | 甲      | 次    | 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        |
| 3911 | 330703015   | 小儿鸡胸矫正术        | 003307030150000 | 小儿鸡胸矫正术           | 包括胸骨抬举固定或胸骨翻转缝合松解粘连带，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儿科收取 |
| 3912 | 330703015-a | 小儿胸壁畸形胸腔截骨内固定术 | 323307030390000 | 小儿胸壁畸形胸腔截骨内固定术    | 仰卧位，胸部正中纵形切口，在胸大              |        | 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        |
| 3913 | 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        |
| 3914 | 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        |
| 3915 | 330703018   | 脓胸大网膜填充术       | 003307030180000 | 脓胸大网膜填充术          | 含脓胸清除及开腹大网膜游离                 |        | 甲      | 次    | 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        |
| 3916 | 330703019   | 胸膜剥脱术          | 003307030190000 | 胸膜剥脱术             | 包括部分胸膜剥脱及全胸膜剥脱术               |        | 甲      | 次    | 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        |
| 3917 | 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        |
| 3918 | 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 |                               |        | 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        |



| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称                   | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称               | 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        |
|------|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|----------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 3934 | 3308-a      | 微创侧切口体外循环手术加收            | 323308020570001 | 微创侧切口体外循                 | 不含体外循环；患者左侧卧位，常规                 |      | 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   |
|      | 330801      | 心瓣膜和心间隔手术                |                 |                          |                                  | 隔离人工 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |      |             |
| 3935 | 330801001   | 二尖瓣闭式扩张术                 | 003308010010000 | 二尖瓣闭式扩张术                 | 包括左右径路                           |      | 甲      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                          |                 |                          |                                  |      |        |      | 1950   | 1755   | 1575   | 1560   | 1410   | 1275   | 1245   | 1125   | 1020   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3936 | 330801002   | 二尖瓣直视成形术                 | 003308010020000 | 二尖瓣直视成形术                 | 包括各种类型的二尖瓣狭窄或/和关                 |      | 甲      | 次    | 7420   | 7420   | 7420   | 5940   | 5940   | 5940   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 3937 | 330801003   | 二尖瓣替换术                   | 003308010030000 | 二尖瓣替换术                   | 包括保留部分或全部二尖瓣装置                   |      | 甲      | 次    | 7150   | 7150   | 7150   | 5720   | 5720   | 5720   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 3938 | 330801004   | 三尖瓣直视成形术                 | 003308010040000 | 三尖瓣直视成形术                 | 包括交界切开、瓣环缩术                      |      | 甲      | 次    | 2250   | 2030   | 1830   | 1800   | 1620   | 1460   | 1440   | 1300   | 1170   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                          |                 |                          |                                  |      |        |      | 3375   | 3045   | 2745   | 2700   | 2430   | 2190   | 2160   | 1950   | 1755   |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                          |                 |                          |                                  |      |        |      | 3938   | 3553   | 3203   | 3150   | 2835   | 2555   |        |        |        | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3939 | 330801005   | 三尖瓣置换术                   | 003308010050000 | 三尖瓣置换术                   |                                  |      | 甲      | 次    | 2250   | 2030   | 1830   | 1800   | 1620   | 1460   | 1440   | 1300   | 1170   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                          |                 |                          |                                  |      |        |      | 3375   | 3045   | 2745   | 2700   | 2430   | 2190   | 2160   | 1950   | 1755   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3940 | 330801006   | 三尖瓣下移畸形矫治术(Ebstein畸形矫治术) | 003308010060000 | 三尖瓣下移畸形矫治术(Ebstein畸形矫治术) | 含房缺修补、房化右室折叠或切除、三尖瓣成形术           |      | 乙      | 次    | 2250   | 2030   | 1830   | 1800   | 1620   | 1460   | 1440   | 1300   | 1170   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                          |                 |                          |                                  |      |        |      | 3375   | 3045   | 2745   | 2700   | 2430   | 2190   | 2160   | 1950   | 1755   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3941 | 330801007   | 主动脉瓣上狭窄矫治术               | 003308010070000 | 主动脉瓣上狭窄矫治术               | 含狭窄切除、补片扩大成形                     |      | 乙      | 次    | 2250   | 2030   | 1830   | 1800   | 1620   | 1460   | 1440   | 1300   | 1170   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                          |                 |                          |                                  |      |        |      | 3375   | 3045   | 2745   | 2700   | 2430   | 2190   | 2160   | 1950   | 1755   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3942 | 330801008   | 主动脉瓣直视成形术                | 003308010080000 | 主动脉瓣直视成形术                |                                  |      | 甲      | 次    | 6280   | 6280   | 6280   | 5020   | 5020   | 5020   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 3943 | 330801009   | 主动脉瓣置换术                  | 003308010090000 | 主动脉瓣置换术                  |                                  |      | 甲      | 次    | 7100   | 7100   | 7100   | 5680   | 5680   | 5680   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 3944 | 330801010   | 自体肺动脉瓣替换主动脉瓣术(ROSS手术)    | 003308010100000 | 自体肺动脉瓣替换主动脉瓣术(ROSS手术)    | 包括各种肺动脉重建的方法                     |      | 乙      | 次    | 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   |
| 3945 | 330801011   | 肺动脉瓣置换术                  | 003308010110000 | 肺动脉瓣置换术                  |                                  |      | 甲      | 次    | 2350   | 2120   | 1910   | 1880   | 1690   | 1520   | 1500   | 1350   | 1220   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                          |                 |                          |                                  |      |        |      | 3525   | 3180   | 2865   | 2820   | 2535   | 2280   | 2250   | 2025   | 1830   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3946 | 330801012   | 肺动脉瓣狭窄矫治术                | 003308010120000 | 肺动脉瓣狭窄矫治术                | 含肺动脉扩大补片、肺动脉瓣交界切开(或瓣成形)、右室流出道重建术 |      | 乙      | 次    | 2350   | 2120   | 1910   | 1880   | 1690   | 1520   | 1500   | 1350   | 1220   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                          |                 |                          |                                  |      |        |      | 3525   | 3180   | 2865   | 2820   | 2535   | 2280   | 2250   | 2025   | 1830   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3947 | 330801013   | 小切口瓣膜置换术                 | 003308010130000 | 小切口瓣膜置换术                 |                                  |      | 甲      | 次    | 2800   | 2520   | 2270   | 2240   | 2020   | 1820   | 1790   | 1610   | 1450   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                          |                 |                          |                                  |      |        |      | 4200   | 3780   | 3405   | 3360   | 3030   | 2730   | 2685   | 2415   | 2175   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3948 | 330801014   | 双瓣置换术                    | 003308010140000 | 双瓣置换术                    |                                  |      | 甲      | 次    | 8920   | 8920   | 8920   | 7140   | 7140   | 7140   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 3949 | 330801014-a | 多瓣置换加收                   | 003308010140001 | 双瓣置换术(多瓣置换)              |                                  |      | 甲      | 次    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                          |                 |                          |                                  |      |        |      | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    |      | 实施价改的公立医院   |
| 3950 | 330801015   | 瓣周漏修补术                   | 003308010150000 | 瓣周漏修补术                   |                                  |      | 甲      | 次    | 2800   | 2520   | 2270   | 2240   | 2020   | 1820   | 1790   | 1610   | 1450   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                          |                 |                          |                                  |      |        |      | 4200   | 3780   | 3405   | 3360   | 3030   | 2730   | 2685   | 2415   | 2175   |      | 实施价改的公立医院   |



| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称                       | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称                   | 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        |
|------|-------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|--------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 3951 | 330801016   | 房间隔造口术<br>(Blabock-Hanlon手术) | 003308010160100 | 房间隔造口术<br>(Blabock-Hanlon手术) | 包括切除术                          |      | 甲      | 次    | 2200   | 1980   | 1780   | 1760   | 1580   | 1420   | 1410   | 1270   | 1140   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                              |                 |                              |                                |      |        |      | 3300   | 2970   | 2670   | 2640   | 2370   | 2130   | 2115   | 1905   | 1710   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3952 | 330801017   | 房间隔缺损修补术                     | 003308010170000 | 房间隔缺损修补术                     | 包括单心房间隔再造术，I、II孔房缺             |      | 甲      | 次    | 2200   | 1980   | 1780   | 1760   | 1580   | 1420   | 1410   | 1270   | 1140   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                              |                 |                              |                                |      |        |      | 3300   | 2970   | 2670   | 2640   | 2370   | 2130   | 2115   | 1905   | 1710   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3953 | 330801018   | 室间隔缺损直视修补术                   | 003308010180000 | 室间隔缺损直视修补术                   | 含缝合法                           |      | 甲      | 次    | 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 |
| 3954 | 330801018-a | 肌部室间隔缺损直视封堵术                 | 323308010350000 | 肌部室间隔缺损直视                    | 不含监护；患者平卧于手术台，常规               |      | 丙      | 次    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |      | 实施价改的公立医院   |
| 3955 | 330801019   | 部分型心内膜垫缺损矫治术                 | 003308010190000 | 部分型心内膜垫缺损矫治术                 | 包括I孔房缺修补术、二尖瓣、三尖瓣成形术           |      | 乙      | 次    | 2200   | 1980   | 1780   | 1760   | 1580   | 1420   | 1410   | 1270   | 1140   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                              |                 |                              |                                |      |        |      | 3300   | 2970   | 2670   | 2640   | 2370   | 2130   | 2115   | 1905   | 1710   |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                              |                 |                              |                                |      |        |      | 3850   | 3465   | 3115   | 3080   | 2765   | 2485   |        |        |        | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 3956 | 330801020   | 完全型心内膜垫缺损矫治术                 | 003308010200000 | 完全型心内膜垫缺损矫治术                 |                                |      | 乙      | 次    | 2800   | 2520   | 2270   | 2240   | 2020   | 1820   | 1790   | 1610   | 1450   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                              |                 |                              |                                |      |        |      | 4200   | 3780   | 3405   | 3360   | 3030   | 2730   | 2685   | 2415   | 2175   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3957 | 330801021   | 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   |
| 3958 | 330801022   | 法鲁氏三联症根治术                    | 003308010220000 | 法鲁氏三联症根治术                    | 含右室流出道扩大、疏通、房缺修补术              |      | 甲      | 次    | 2500   | 2250   | 2030   | 2000   | 1800   | 1620   | 1600   | 1440   | 1300   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                              |                 |                              |                                |      |        |      | 3750   | 3375   | 3045   | 3000   | 2700   | 2430   | 2400   | 2160   | 1950   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3959 | 330801023   | 法鲁氏四联症根治术(大)                 | 003308010230000 | 法鲁氏四联症根治术(大)                 | 含应用外通道                         |      | 甲      | 次    | 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 |
| 3960 | 330801024   | 法鲁氏四联症根治术(中)                 | 003308010240000 | 法鲁氏四联症根治术(中)                 | 含应用跨肺动脉瓣环补片                    |      | 甲      | 次    | 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 |
| 3961 | 330801025   | 法鲁氏四联症根治术(小)                 | 003308010250000 | 法鲁氏四联症根治术(小)                 | 含简单补片重建右室-肺动脉连续                |      | 甲      | 次    | 2600   | 2340   | 2110   | 2080   | 1870   | 1690   | 1670   | 1500   | 1350   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                              |                 |                              |                                |      |        |      | 3900   | 3510   | 3165   | 3120   | 2805   | 2535   | 2505   | 2250   | 2025   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3962 | 330801026   | 复合性先天性心脏畸形矫治术                | 003308010260000 | 复合性先天性心脏畸形矫治术                | 包括完全型心内膜垫缺损合并右室双出口或法鲁氏四联症的根治术等 |      | 乙      | 次    | 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 |
| 3963 | 330801027   | 三房心矫治术                       | 003308010270000 | 三房心矫治术                       | 包括房间隔缺损修补术及二尖瓣上隔膜切除术           |      | 乙      | 次    | 2600   | 2340   | 2110   | 2080   | 1870   | 1690   | 1670   | 1500   | 1350   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                              |                 |                              |                                |      |        |      | 3900   | 3510   | 3165   | 3120   | 2805   | 2535   | 2505   | 2250   | 2025   |      | 实施价改的公立医院   |



| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称              | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称          | 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        |
|------|-----------|---------------------|-----------------|---------------------|------------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 3978 | 330802008 | 冠状动脉内膜切除术           | 003308020080000 | 冠状动脉内膜切除术           |                                    |      | 乙      | 次    | 3000   | 2700   | 2430   | 2400   | 2160   | 1940   | 1920   | 1730   | 1560   |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                                    |      |        |      | 4500   | 4050   | 3645   | 3600   | 3240   | 2910   | 2880   | 2595   | 2340   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3979 | 330802009 | 肺动静脉瘘结扎术            | 003308020090000 | 肺动静脉瘘结扎术            |                                    |      | 乙      | 次    | 3000   | 2700   | 2430   | 2400   | 2160   | 1940   | 1920   | 1730   | 1560   |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                                    |      |        |      | 4500   | 4050   | 3645   | 3600   | 3240   | 2910   | 2880   | 2595   | 2340   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3980 | 330802010 | 冠状静脉窦无顶综合征矫治术       | 003308020100000 | 冠状静脉窦无顶综合征矫治术       |                                    |      | 乙      | 次    | 3000   | 2700   | 2430   | 2400   | 2160   | 1940   | 1920   | 1730   | 1560   |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                                    |      |        |      | 4500   | 4050   | 3645   | 3600   | 3240   | 2910   | 2880   | 2595   | 2340   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3981 | 330802011 | 上腔静脉肺动脉吻合术(双向Glenn) | 003308020110000 | 上腔静脉肺动脉吻合术(双向Glenn) |                                    |      | 乙      | 每侧   | 3700   | 3330   | 3000   | 2960   | 2660   | 2400   | 2370   | 2130   | 1920   |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                                    |      |        |      | 5550   | 4995   | 4500   | 4440   | 3990   | 3600   | 3555   | 3195   | 2880   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3982 | 330802012 | 肺动脉环缩术              | 003308020120000 | 肺动脉环缩术              |                                    |      | 乙      | 次    | 2600   | 2340   | 2110   | 2080   | 1870   | 1690   | 1670   | 1500   | 1350   |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                                    |      |        |      | 3900   | 3510   | 3165   | 3120   | 2805   | 2535   | 2505   | 2250   | 2025   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3983 | 330802013 | 肺动脉栓塞摘除术            | 003308020130000 | 肺动脉栓塞摘除术            |                                    |      | 乙      | 次    | 2600   | 2340   | 2110   | 2080   | 1870   | 1690   | 1670   | 1500   | 1350   |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                                    |      |        |      | 3900   | 3510   | 3165   | 3120   | 2805   | 2535   | 2505   | 2250   | 2025   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3984 | 330802014 | 动脉导管闭合术             | 003308020140000 | 动脉导管闭合术             | 含导管结扎、切断、缝合                        |      | 乙      | 次    | 1500   | 1350   | 1220   | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 780    |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                                    |      |        |      | 2250   | 2025   | 1830   | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1170   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3985 | 330802015 | 主肺动脉窗修补术            | 003308020150000 | 主肺动脉窗修补术            |                                    |      | 乙      | 次    | 2600   | 2340   | 2110   | 2080   | 1870   | 1690   | 1670   | 1500   | 1350   |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                                    |      |        |      | 3900   | 3510   | 3165   | 3120   | 2805   | 2535   | 2505   | 2250   | 2025   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3986 | 330802016 | 先天性心脏病体肺动脉分流术       | 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   |
| 3987 | 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   |
| 3988 | 330802018 | 右室双出口矫治术            | 003308020180000 | 右室双出口矫治术            | 包括内隧道或内通道或左室流出道成形及右室流出道成形术         |      | 乙      | 次    | 4000   | 3600   | 3240   | 3200   | 2880   | 2590   | 2560   | 2300   | 2070   |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                     |                 |                     |                                    |      |        |      | 6000   | 5400   | 4860   | 4800   | 4320   | 3885   | 3840   | 3450   | 3105   |      | 实施价改的公立医院   |
| 3989 | 330802019 | 肺动脉闭锁矫治术            | 003308020190000 | 肺动脉闭锁矫治术            | 包括室缺修补、右室肺动脉连接重建、肺动脉重建或成形、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 |
| 3990 | 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   |
| 3991 | 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 |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称                    | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称        | 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        |
|------|-----------|---------------------------|-----------------|-------------------|--|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 3992 | 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   |
| 3993 | 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 |
| 3994 | 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、肥厚性梗阻性心脏病的肌肉切除         |      | 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   |
| 3995 | 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 |
| 3996 | 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 Yacuob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   |
| 3997 | 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   |
| 3998 | 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   |
| 3999 | 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 |
| 4000 | 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    | 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   |
| 4001 | 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 |
| 4002 | 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   |
| 4003 | 330802033 | 主动脉弓置换术                   | 003308020330000 | 主动脉弓置换术           | 包括全弓、次全弓置换，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 |
|      |           |                           |                 |                   | 包括弓降部或胸腹                                 |      |        |      | 4500   | 4050   | 3650   | 3600   | 3240   | 2920   | 2880   | 2590   | 2330   |      | 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        |
|------|-----------|------------------------|-----------------|------------------------|--|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4004 | 330802034 | “象鼻子”技术                | 003308020340000 | “象鼻子”技术                | 主动脉处的象鼻子技术                             |      | 乙      | 次    | 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 | 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 |
| 4006 | 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   |
| 4007 | 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   |
| 4008 | 330802038 | 双调转手术(Double Switch手术) | 003308020380000 | 双调转手术(Double Switch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   |
| 4009 | 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   |
| 4010 | 330802040 | 房坦型手术(Fontan Type手术)   | 003308020400000 | 房坦型手术(Fontan Type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改良术式       |      | 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   |
| 4011 | 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 |
| 4012 | 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   |
| 4013 | 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 |      | 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   |
| 4014 | 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 |
| 4015 | 330802045 | 外通道手术                  | 003308020450000 | 外通道手术                  | 包括左至心尖—主动脉右房—右室;不含前以表述的特定术式或由包含的术式组合   |      | 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   |
|      | 330803    | 心脏和心包的其它手术             |                 |                        |  |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |      |             |
| 4016 | 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   |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称           | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称       | 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        |
|------|-----------|------------------|-----------------|------------------|----------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4017 | 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   |
| 4018 | 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   |
| 4019 | 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   |
| 4020 | 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   |
| 4021 | 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、肿瘤取送检等，包括延迟 |      | 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   |
| 4022 | 330803007 | 心脏外伤修补术          | 003308030070000 | 心脏外伤修补术          | 包括清创、引流                          |      | 甲      | 次    | 2000   | 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 | 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   |
| 4024 | 330803009 | 心脏良性肿瘤摘除术        | 003308030090000 | 心脏良性肿瘤摘除术        | 包括心脏各部位的良性肿瘤及囊肿                  |      | 甲      | 次    | 2200   | 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   |
| 4025 | 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   |
| 4026 | 330803011 | 室壁瘤切除术           | 003308030110000 | 室壁瘤切除术           | 包括室壁瘤切除缝合术、左心室成形术                | 贴片材料 | 甲      | 次    | 3000   | 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   |
| 4027 | 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   |
| 4028 | 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 |
| 4029 | 330803014 | 左室减容术(Batista手术) | 003308030140000 | 左室减容术(Batista手术) | 包括二尖瓣成形术                         |      | 甲      | 次    | 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 |
| 4030 | 330803015 | 心脏异常传导束切断术       | 003308030150000 | 心脏异常传导束切断术       | 不含心表电生理标测                        |      | 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   |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称          | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称      | 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        |
|------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|------------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4031 | 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;不含心表电生理标测     | 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 |
| 4032 | 330803017   | 心脏表面临时起搏器安置术    | 003308030170000 | 心脏表面临时起搏器安置术    |  | 起搏导线       | 甲      | 次    | 340    | 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   |
| 4033 | 330803017-a | 起搏器应用每小时        | 003308030170000 | 心脏表面临时起搏器安置术    |  |            | 甲      | 小时   | 5      | 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   |
| 4034 | 330803018   | 激光心肌打孔术         | 003308030180000 | 激光心肌打孔术         |  | 一次性打孔材料    | 乙      | 每孔次  | 300    | 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   |
| 4035 | 330803019   | 骨骼肌心脏包裹成形术      | 003308030190000 | 骨骼肌心脏包裹成形术      |  |            | 甲      | 次    | 1300   | 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   |
| 4036 | 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 |
| 4037 | 330803021   | 心肺联合移植术         | 003308030210000 | 心肺移植术           | 不含器官的采集、保存及输送                            | 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   |
| 4038 | 330803022   | 左右心室辅助泵安装术      | 003308030220000 | 左右心室辅助泵安装术      | 含临时性插管                                   | 人工辅助泵      | 乙      | 次    | 2600   | 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 | 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     | 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   |
| 4040 | 330803024   | 左右心室辅助泵安装术      | 003308030220000 | 左右心室辅助泵安装术      | 含长时间转流插管                                 | 人工辅助泵      | 乙      | 次    | 2600   | 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   |
| 4041 | 330803025   | 体外人工膜肺(ECOM)    | 003308030250000 | 体外人工膜肺(ECOM)    |  | 一次性材料      | 乙      | 小时   | 110    | 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 | 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   |
| 4043 | 330803027   | 体外循环心脏不停跳心内直视手术 | 003308030270000 | 体外循环心脏不停跳心内直视手术 | 包括室间隔缺损修补,法鲁氏三联症根治,联合心瓣膜替换,主动脉窦瘤破裂修补,房间隔 | 经冠状动脉窦逆行灌注 | 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 |
| 4044 | 330803028   | 连续动静脉转流         | 003308030280000 | 连续动静脉转流         | 含动脉-静脉和静脉-动脉转流的插                         |            | 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        |
|------|-----------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4044 | 330803028 | 术                        | 003308030280000 | 脉转流术                     | 脉-静脉转流的操作                           |           | 甲      | 次     | 300    | 270    | 240    | 240    | 218    | 195    | 195    | 173    | 158    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4045 | 330803029 | 心脏术后感染伤口清创引流术            | 003308030290000 | 心脏术后感染伤口清创引流术            | 包括各种深部组织感染；不含体表伤口感染                 |           | 甲      | 次     | 450    | 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   |
| 4046 | 330803030 | 肋间动脉重建术                  | 003308030300000 | 肋间动脉重建术                  |                                     |           | 乙      | 每个吻合口 | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 所有医疗机构      |
| 4047 | 330803031 | 开胸心脏挤压术                  | 003308030310000 | 开胸心脏挤压术                  |                                     |           | 甲      | 次     | 700    | 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   |
| 4048 | 330803032 | 经胸经皮非血管介入房间隔缺损封堵术        | 003308010170000 | 房间隔缺损封堵术                 | 包括室间隔缺损封堵术                          |           | 丙      | 次     | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |      | 实施价改的公立医院   |
|      | 330804    | 其他血管手术                   |                 |                          |                                     | 各种人工      |        |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |      |             |
| 4049 | 330804001 | 无名动脉瘤切除术                 | 003308040010000 | 无名动脉瘤切除术                 | 包括锁骨下、颈总动脉起始部动脉瘤，假性动脉瘤，腔体动脉瘤、颈动脉瘤   |           | 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   |
| 4050 | 330804002 | 颈静脉瘤成形术                  | 003308040020000 | 颈静脉瘤成形术                  | 包括部分切除、缩窄缝合、各种材料包裹、结扎切除             | 用于包裹的各种材料 | 甲      | 次     | 1000   | 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 | 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   |
| 4052 | 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   |
| 4053 | 330804005 | 颈动脉瘤切除+血管移植术             | 003308040050000 | 颈动脉瘤切除+血管移植术             | 包括颈动脉假性动脉瘤、外伤性动静脉瘘、颈动脉过度迂曲的切除       |           | 乙      | 次     | 2000   | 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   |
| 4054 | 330804006 | 颈动脉体瘤切除+血管移植术            | 003308040060000 | 颈动脉体瘤切除+血管移植术            | 包括颈动脉体瘤切除术、颈动脉内膜剥脱、扩张、颈动脉成形         |           | 乙      | 次     | 2000   | 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 | 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 |
| 4056 | 330804008 | 开主动脉双腋Y型人工血管架桥颈动脉大隐静脉架桥术 | 003308040080000 | 开主动脉双腋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  |           | 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   |
| 4057 | 330804009 | 带瓣全程主动脉人工血管置换术           | 003308040090000 | 带瓣全程主动脉人工血管置换术           | 含大隐静脉取用；包括主动脉瓣-双髂动脉间各分支动脉的移植(加冠状动脉) |           | 乙      | 次     | 2500   | 2250   | 2030   | 2000   | 1800   | 1620   | 1600   | 1440   | 1300   |      | 未实施价改医院     |
|      |           |                          |                 |                          |                                     |           |        |       | 3750   | 3375   | 3045   | 3000   | 2700   | 2430   | 2400   | 2160   | 1950   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4058 | 330804010 | 全程主动脉人工血管置换术             | 003308040100000 | 全程主动脉人工血管置换术             | 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   |



| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称            | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称        | 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        |
|------|-------------|-------------------|-----------------|-------------------|----------------------------------|-------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4059 | 330804011   | 胸腹主动脉瘤切除人工血管转流    | 003308040110000 | 胸腹主动脉瘤切除          | 含大隐静脉取用；包括脊髓动脉、腹                 |       | 乙      | 次    | 15720  | 15720  | 15720  | 12580  | 12580  | 12580  | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 4060 | 330804012   | 腹主动脉 腹腔动脉血管架桥术    | 003308040120000 | 腹主动脉 腹腔动脉血管架桥术    | 包括肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥；不含体外循环         |       | 乙      | 每根血管 | 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   |
| 4061 | 330804013   | 肠系膜上动脉取栓+移植术      | 003308040130000 | 肠系膜上动脉取栓+移植术      | 含大隐静脉取用                          | 取栓管   | 乙      | 次    | 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   |
| 4062 | 330804014   | 胸腹主动脉损伤修复术        | 003308040140000 | 胸腹主动脉损伤修复术        | 包括腔静脉损伤                          |       | 甲      | 次    | 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   |
| 4063 | 330804015   | 腹主动脉腔静脉瘘成形术       | 003308040150000 | 腹主动脉腔静脉瘘成形术       |                                  |       | 甲      | 次    | 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   |
| 4064 | 330804016   | 腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术 | 003308040160000 | 腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术 | 包括双髂动脉、股深动脉成形；不含腰交感神经节切除         |       | 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 |
| 4065 | 330804016-a | 腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术 | 003308040160001 | 腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术 | 继续向远端架桥                          |       | 乙      | 每根血管 | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    |      | 所有医疗机构      |
| 4066 | 330804017   | 腹主动脉股动脉人工血管转流术    | 003308040170000 | 腹主动脉股动脉人工血管转流术    | 包括经腹或经腹膜外                        |       | 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 |
| 4067 | 330804017-a | 腹主动脉股动脉人工血管转流术    | 003308040170001 | 腹主动脉股动脉人工血管转流术    | 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      |
| 4068 | 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、动脉瘘口修补及胸腔 |       | 甲      | 次    | 1750   | 1580   | 1420   | 1400   | 1260   | 1130   | 1120   | 1010   | 910    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                   |                                  |       |        |      | 2625   | 2370   | 2130   | 2100   | 1890   | 1695   | 1680   | 1515   | 1365   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4069 | 330804019   | 布加氏综合征根治术         | 003308040190000 | 布加氏综合征根治术         | 包括部分肝切除、肝静脉疏通术，在体外循环下进行；不含体外循环   |       | 甲      | 次    | 2600   | 2340   | 2110   | 2080   | 1870   | 1690   | 1670   | 1500   | 1350   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                   |                 |                   |                                  |       |        |      | 3900   | 3510   | 3165   | 3120   | 2805   | 2535   | 2505   | 2250   | 2025   |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                   |                 |                   |                                  |       |        |      | 4550   | 4095   | 3693   | 3640   | 3273   | 2958   |        |        |        | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4070 | 330804020   | 布加氏综合征病变段切除术      | 003308040200000 | 布加氏综合征病变段切除术      | 包括需用体外循环下的膈膜切除、成形或吻合术；不含体外循环     |       | 甲      | 次    | 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   |
| 4071 | 330804021   | 布加氏综合征膈膜切除术       | 003308040210000 | 布加氏综合征膈膜切除术       | 非体外循环下手术                         |       | 甲      | 次    | 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   |
| 4072 | 330804022   | 布加综合征经右房破膜术       | 003308040220000 | 布加综合征经右房破膜术       |                                  |       | 甲      | 次    | 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 | 330804023   | 布加综合征经股静脉右房联合破膜术  | 003308040230000 | 布加综合征经股静脉右房联合破膜术  |                                  | 球囊扩张管 | 甲      | 次    | 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      |
|------|-----------|----------------------|-----------------|----------------------|-----------------------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 4074 | 330804024 | 布加综合症肠房人工血管转流术       | 003308040240000 | 布加综合症肠房人工血管转流术       | 包括肠一房或脾一房             |        | 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 |
| 4075 | 330804025 | 布加综合症肠颈人工血管转流术       | 003308040250000 | 布加综合症肠颈人工血管转流术       |                       |        | 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 |
| 4076 | 330804026 | 布加综合症腔房人工血管转流术       | 003308040260000 | 布加综合症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 |
| 4077 | 330804027 | 布加综合症腔肠房人工血管转流术      | 003308040270000 | 布加综合症腔肠房人工血管转流术      |                       |        | 乙      | 次    | 2200   | 1980   | 1780   | 1760   | 1580   | 1420   | 1410   | 1270   | 1140   |    | 未实施价改医院   |
|      |           |                      |                 |                      |                       |        |        |      | 3300   | 2970   | 2670   | 2640   | 2370   | 2130   | 2115   | 1905   | 1710   |    | 实施价改的公立医院 |
| 4078 | 330804028 | 经胸后路腔静脉人工血管转流术       | 003308040280000 | 经胸后路腔静脉人工血管转流术       |                       |        | 乙      | 次    | 2000   | 1800   | 1620   | 1600   | 1440   | 1300   | 1280   | 1150   | 1040   |    | 未实施价改医院   |
|      |           |                      |                 |                      |                       |        |        |      | 3000   | 2700   | 2430   | 2400   | 2160   | 1950   | 1920   | 1725   | 1560   |    | 实施价改的公立医院 |
| 4079 | 330804029 | 上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋管道架桥术  | 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 |
| 4080 | 330804030 | 上腔静脉综合症Y型人工血管转流术     | 003308040300000 | 上腔静脉综合症Y型人工血管转流术     | 包括无名、锁骨下、颈静脉向上腔或右心房转流 |        | 乙      | 次    | 2000   | 1800   | 1620   | 1600   | 1440   | 1300   | 1280   | 1150   | 1040   |    | 未实施价改医院   |
|      |           |                      |                 |                      |                       |        |        |      | 3000   | 2700   | 2430   | 2400   | 2160   | 1950   | 1920   | 1725   | 1560   |    | 实施价改的公立医院 |
| 4081 | 330804031 | 无名静脉上腔静脉人工血管转流术      | 003308040310000 | 无名静脉上腔静脉人工血管转流术      |                       |        | 乙      | 次    | 2000   | 1800   | 1620   | 1600   | 1440   | 1300   | 1280   | 1150   | 1040   |    | 未实施价改医院   |
|      |           |                      |                 |                      |                       |        |        |      | 3000   | 2700   | 2430   | 2400   | 2160   | 1950   | 1920   | 1725   | 1560   |    | 实施价改的公立医院 |
| 4082 | 330804032 | 脾肺固定术(脾肺分流术)         | 003308040320000 | 脾肺固定术(脾肺分流术)         |                       |        | 甲      | 次    | 1750   | 1580   | 1420   | 1400   | 1260   | 1130   | 1120   | 1010   | 910    |    | 未实施价改医院   |
|      |           |                      |                 |                      |                       |        |        |      | 2625   | 2370   | 2130   | 2100   | 1890   | 1695   | 1680   | 1515   | 1365   |    | 实施价改的公立医院 |
| 4083 | 330804033 | 脾肾动脉吻合术              | 003308040330000 | 脾肾动脉吻合术              |                       |        | 甲      | 次    | 1750   | 1580   | 1420   | 1400   | 1260   | 1130   | 1120   | 1010   | 910    |    | 未实施价改医院   |
|      |           |                      |                 |                      |                       |        |        |      | 2625   | 2370   | 2130   | 2100   | 1890   | 1695   | 1680   | 1515   | 1365   |    | 实施价改的公立医院 |
| 4084 | 330804034 | 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—肾架桥转流术。含吻合        |        | 甲      | 次    | 1750   | 1580   | 1420   | 1400   | 1260   | 1130   | 1120   | 1010   | 910    |    | 未实施价改医院   |
|      |           |                      |                 |                      |                       |        |        |      | 2625   | 2370   | 2130   | 2100   | 1890   | 1695   | 1680   | 1515   | 1365   |    | 实施价改的公立医院 |
| 4085 | 330804035 | 腔静脉切开滤网置放术           | 003308040350000 | 腔静脉切开滤网置放术           | 手术切开置放                | 滤网及输送器 | 乙      | 次    | 1750   | 1580   | 1420   | 1400   | 1260   | 1130   | 1120   | 1010   | 910    |    | 未实施价改医院   |
|      |           |                      |                 |                      |                       |        |        |      | 2625   | 2370   | 2130   | 2100   | 1890   | 1695   | 1680   | 1515   | 1365   |    | 实施价改的公立医院 |
| 4086 | 330804036 | 腔静脉取栓+血管成形术          | 003308040360000 | 腔静脉取栓+血管成形术          |                       |        | 甲      | 次    | 1750   | 1580   | 1420   | 1400   | 1260   | 1130   | 1120   | 1010   | 910    |    | 未实施价改医院   |
|      |           |                      |                 |                      |                       |        |        |      | 2625   | 2370   | 2130   | 2100   | 1890   | 1695   | 1680   | 1515   | 1365   |    | 实施价改的公立医院 |
| 4087 | 330804037 | 下腔静脉肠系膜上静脉分流术        | 003308040370000 | 下腔静脉肠系膜上静脉分流术        |                       |        | 甲      | 次    | 1750   | 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 | 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 |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称         | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称    | 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      |
|------|-------------|----------------|-----------------|---------------|-------------------------------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 4089 | 330804039   | 股股动脉人工血管转流术    | 003308040390000 | 股股动脉人工血管转流术   |                               |          | 乙      | 次    | 1600   | 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 | 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 |
| 4091 | 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              | 瓣膜刀或其它能破 | 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 |
| 4092 | 330804042   | 肢体动脉内膜剥脱成形术    | 003308040420000 | 肢体动脉内膜剥脱成形术   |                               |          | 甲      | 每个切口 | 700    | 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 |
| 4093 | 330804043   | 肢体动静脉切开取栓术     | 003308040430000 | 肢体动静脉切开取栓术    | 包括四肢各部位取栓                     | 取栓管      | 甲      | 每个切口 | 900    | 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 |
| 4094 | 330804043-a | 肢体动静脉切开取栓术加收   | 003308040430001 | 肢体动静脉切开取栓术    | 双侧取栓，或多部位取栓                   |          | 甲      | 每个切口 | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    |    | 所有医疗机构    |
| 4095 | 330804044   | 上肢血管探查术        | 003308040440000 | 上肢血管探查术       | 包括腋动脉、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 |
| 4096 | 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 |
| 4097 | 330804046   | 肢体动脉瘤切除+血管移植术  | 003308040460000 | 肢体动脉瘤切除+血管移植术 | 包括假性动脉瘤                       |          | 乙      | 次    | 1700   | 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 | 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 |
| 4099 | 330804048   | 腋双股动脉人工血管转流术   | 003308040480000 | 腋双股动脉人工血管转流术  |                               |          | 乙      | 次    | 1700   | 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 |
| 4100 | 330804048-a | 腋双股动脉人工血管转流术加收 | 003308040480001 | 腋双股动脉人工血管转流术  | 继续向远端动脉架桥                     |          | 乙      | 每根血管 | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    |    | 所有医疗机构    |
| 4101 | 330804049   | 腋股动脉人工血管转流术    | 003308040490000 | 腋股动脉人工血管转流术   |                               |          | 乙      | 次    | 1500   | 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 |
| 4102 | 330804049-a | 腋股动脉人工血管转流术加收  | 003308040490001 | 腋股动脉人工血管转流术   | 继续向远端动脉架桥                     |          | 乙      | 每根血管 | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    |    | 所有医疗机构    |
| 4103 | 330804050   | 肢体动静脉修复术       | 003308040500000 | 肢体动静脉修复术      | 包括外伤、血管破裂、断裂吻合、及补片成形          |          | 甲      | 次    | 1100   | 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 |
| 4104 | 330804051   | 血管危象探查修复术      | 003308040510000 | 血管危象探查修复术     | 指血管修复术后发生痉挛、栓塞后的探查修复术         |          | 甲      | 次    | 1200   | 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 | 330804052   | 先天性动静脉瘘        | 003308040520000 | 先天性动静脉瘘       | 包括部分切除、缝                      | 栓塞       | 甲      | 次    | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770    | 690    | 620    |    | 未实施价改医院   |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称           | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称       | 项目内涵                      | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围      |
|------|-------------|------------------|-----------------|------------------|---------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 4105 | 330804052   | 栓塞+切除术           | 003308040520000 | 塞+切除术            | 扎                         |      | 甲      | 次    | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1155   | 1155   | 1035   | 930    |    | 实施价改的公立医院 |
| 4106 | 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 |
| 4107 | 330804054   | 动静脉人工内瘘成形术       | 003308040540000 | 动静脉人工内瘘成形术       | 包括原部位的动、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 |
| 4108 | 330804055   | 动静脉人工内瘘人工血管转流术   | 003308040550000 | 动静脉人工内瘘人工血管转流术   | 包括加用其它部位血管做架桥或人工血管架桥      |      | 乙      | 次    | 1300   | 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 |
| 4109 | 330804056   | 人工动静脉瘘切除重建术      | 003308040560000 | 人工动静脉瘘切除重建术      |                           |      | 甲      | 次    | 1200   | 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 |
| 4110 | 330804057   | 外伤性动静脉瘘修补术+血管移植术 | 003308040570000 | 外伤性动静脉瘘修补术+血管移植术 | 包括四头结扎、补片、结扎其中一根血管，或加血管移植 |      | 乙      | 次    | 1700   | 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 |
| 4111 | 330804058   | 股静脉带戒术           | 003308040580000 | 股静脉带戒术           | 包括瓣膜修补术                   |      | 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 |
| 4112 | 330804059   | 经血管镜股静脉瓣修复术      | 003308040590000 | 经血管镜股静脉瓣修复术      |                           |      | 乙      | 次    | 1000   | 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 |
| 4113 | 330804060   | 下肢深静脉带瓣膜段置换术     | 003308040600000 | 下肢深静脉带瓣膜段置换术     |                           |      | 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 |
| 4114 | 330804061   | 大隐静脉耻骨上转流术       | 003308040610000 | 大隐静脉耻骨上转流术       | 包括人工动一静脉瘘                 |      | 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 |
| 4115 | 330804062   | 大隐静脉高位结扎+剥脱术     | 003308040620000 | 大隐静脉高位结扎+剥脱术     | 包括大、小隐静脉曲张                |      | 甲      | 单侧   | 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-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 |
| 4117 | 330804062-b | 下肢静脉腔内微波凝固术      | 323308040620200 | 下肢静脉腔内微波凝固术      | 含辐射器                      |      | 乙      | 单侧   | 1650   | 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 |
| 4118 | 330804063   | 小动脉吻合术           | 003308040630000 | 小动脉吻合术           | 包括指、趾静脉吻合动脉吻合             |      | 甲      | 单侧   | 1100   | 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 |
| 4119 | 330804064   | 小动脉血管移植术         | 003308040640000 | 小动脉血管移植术         | 包括交通支结扎术，指、趾血管移植          |      | 乙      | 次    | 1300   | 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 |
| 4120 | 330804065   | 大网膜游离移植          | 003308040650000 | 大网膜游             | 指交通支结扎术将大网膜全部游离后          |      | 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        |
|------|-------------|--------------|-----------------|-------------|-------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-------------|
| 4120 | 330804065   | 术            | 003308040650000 | 离移植术        | 与其它部位血管再做吻合，或原位经        |      | 乙      | 次    | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |           | 实施价改的公立医院   |
| 4121 | 330804066   | 闭塞血管激光再通术    | 003308040660000 | 闭塞血管激光再通术   | 指直视下手术                  |      | 乙      | 次    | 500    | 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   | 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   |
| 4123 | 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      |
| 4124 | 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   |
| 4125 | 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   |
| 4126 | 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   |
| 4127 | 330804071   | 夹层动脉瘤腔内隔绝术   | 003308040710000 | 夹层动脉瘤腔内隔绝术  | 不含DSA引导                 |      | 甲      | 次    | 1800   | 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   |
| 4128 | 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 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 6周岁以下儿童加收 |             |
| 4129 | 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   |
| 4130 | 330900002   | 体表淋巴结摘除术     | 003309000020000 | 体表淋巴结摘除术    | 含活检                     |      | 甲      | 每个部位 | 100    | 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   |
| 4131 | 330900002-a | 淋巴结结核切除术     | 323309000020100 | 淋巴结结核切除术    |                         |      | 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      |
| 4132 | 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 |
| 4133 | 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   |
| 4134 | 330900005   | 腹股沟淋巴结清扫术    | 003309000050000 | 腹股沟淋巴结清扫术   | 含区域淋巴结切除                |      | 甲      | 单侧   | 500    | 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   |
| 4135 | 330900006   | 盆腔淋巴结清扫      | 003309000060000 | 经腹腔镜盆腔淋巴结清扫 | 包括腹腔、胸腔淋巴结清扫，含区         |      | 乙      | 次    | 750    | 680    | 610    | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    |           | 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        |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|------------------------|---------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
|      | 331001      | 食管手术               |                 |                    |                        |         |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |      |             |
| 4151 | 331001001   | 颈侧切开食道异物取出术        | 003310010010000 | 颈侧切开食道异物取出术        |                        |         | 甲      | 次    | 700    | 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   |
| 4152 | 331001002   | 食管破裂修补术            | 003310010020000 | 食管破裂修补术            | 包括直接缝合修补或利用其他组织修补      |         | 甲      | 次    | 1000   | 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   |
| 4153 | 331001003   | 食管瘘清创术             | 003310010030000 | 食管瘘清创术             | 包括填堵术                  |         | 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   |
| 4154 | 331001004   | 食管良性肿物切除术          | 003310010040000 | 食管良性肿物切除术          | 含肿瘤局部切除；不含肿瘤食管切除胃食管吻合术 |         | 甲      | 次    | 1000   | 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   |
| 4155 | 331001005   | 先天性食管囊肿切除术         | 003310010050000 | 先天性食管囊肿切除术         |                        |         | 甲      | 次    | 1000   | 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   |
| 4156 | 331001006   | 食管憩室切除术            | 003310010060000 | 食管憩室切除术            | 包括内翻术                  |         | 甲      | 次    | 1000   | 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   |
| 4157 | 331001007   | 食管狭窄切除吻合术          | 003310010070000 | 食管狭窄切除吻合术          | 包括食管蹼切除术               |         | 甲      | 次    | 1000   | 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   |
| 4158 | 331001008   | 下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术 | 003310010080000 | 下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术 |                        |         | 甲      | 次    | 1700   | 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   |
| 4159 | 331001009   | 食管闭锁造瘘术            | 003310010090000 | 食管闭锁造瘘术            | 包括食管颈段造瘘、胃造瘘术          | 特殊胃造瘘套管 | 甲      | 次    | 1200   | 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   |
| 4160 | 331001010   | 先天性食管闭锁经胸膜外吻合术     | 003310010100000 | 先天性食管闭锁经胸膜外吻合术     | 含食管气管瘘修补；不含胃造瘘术        |         | 丙      | 次    | 1300   | 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   |
| 4161 | 331001011   | 食管癌根治术             | 003310010110000 | 食管癌根治术             | 包括胸内胃食管吻合(主动脉弓下)       |         | 甲      | 次    | 5750   | 5750   | 5750   | 4600   | 4600   | 4600   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 4162 | 331001011-a | 食管癌根治术             | 003310010110000 | 食管癌根治术             | 每增加一个切口加收              |         | 甲      | 次    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                        |         |        |      | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |                    |                 |                    |                        |         |        |      | 700    | 700    | 700    | 700    | 700    | 700    |        |        |        | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4163 | 331001012   | 颈段食管癌切除+结肠代食管术     | 003310010120000 | 颈段食管癌切除+结肠代食管术     | 包括经颈、胸、腹径路手术           |         | 甲      | 次    | 2200   | 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   |
| 4164 | 331001013   | 颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术  | 003310010130000 | 颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术  |                        |         | 甲      | 次    | 2200   | 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   |
| 4165 | 331001014   | 食管癌根治+结肠           | 003310010140000 | 食管癌根治+结肠           |                        |         | 甲      | 次    | 2200   | 1980   | 1780   | 1760   | 1580   | 1420   | 1410   | 1270   | 1140   |      | 未实施价改医院     |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称          | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称      | 项目内涵                          | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4165 | 331001014 | 代食管术            | 003310010140000 | 食管代食管术          |                               |      | 甲      | 次    | 3300   | 2970   | 2670   | 2640   | 2370   | 2130   | 2115   | 1905   | 1710   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4166 | 331001015 | 颈段食管切除术         | 003310010150000 | 颈段食管切除术         |                               |      | 甲      | 次    | 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   |
| 4167 | 331001016 | 食管胃吻合口狭窄切开成形术   | 003310010160000 | 食管胃吻合口狭窄切开成形术   | 包括狭窄局部切开缝合或再吻合术               |      | 甲      | 次    | 1500   | 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   |
| 4168 | 331001017 | 食管横断吻合术         | 003310010170000 | 食管横断吻合术         | 包括经网膜静门静脉测压术、胃冠状静脉结扎术；不含贲门切除术 |      | 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   |
| 4169 | 331001018 | 食管再造术           | 003310010180000 | 食管再造术           | 包括胃、肠代食管等                     |      | 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 |
| 4170 | 331001019 | 食管胃短路捷径手术       | 003310010190000 | 食管胃短路捷径手术       |                               |      | 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   |
| 4171 | 331001020 | 游离空肠代食管术        | 003310010200000 | 游离空肠代食管术        | 含微血管吻合术                       |      | 甲      | 次    | 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   |
| 4172 | 331001021 | 贲门痉挛(失弛缓症)肌层切开术 | 003310010210000 | 贲门痉挛(失弛缓症)肌层切开术 | 含经腹径路手术                       |      | 甲      | 次    | 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   |
| 4173 | 331001022 | 贲门癌切除术          | 003310010220000 | 贲门癌切除术          | 含胃食管弓下吻合术                     |      | 甲      | 次    | 4860   | 4860   | 4860   | 3890   | 3890   | 3890   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 4174 | 331001023 | 贲门癌扩大根治术        | 003310010230000 | 贲门癌扩大根治术        | 含全胃、脾、胰尾切除、食管一空肠吻合            |      | 甲      | 次    | 6570   | 6570   | 6570   | 5260   | 5260   | 5260   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
|      | 331002    | 胃手术             |                 |                 |                               |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |      |             |
| 4175 | 331002001 | 胃肠切开取异物         | 003310020010000 | 胃肠切开取异物         | 包括局部肿瘤切除                      |      | 甲      | 次    | 700    | 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   |
| 4176 | 331002002 | 胃出血切开缝扎止血术      | 003310020020000 | 胃出血切开缝扎止血术      |                               |      | 甲      | 次    | 700    | 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   |
| 4177 | 331002003 | 近端胃大部切除术        | 003310020030000 | 近端胃大部切除术        |                               |      | 甲      | 次    | 3090   | 3090   | 3090   | 2470   | 2470   | 2470   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 4178 | 331002004 | 远端胃大部切除术        | 003310020040000 | 远端胃大部切除术        | 包括胃、十二指肠吻合(Billroth I)        |      | 甲      | 次    | 3040   | 3040   | 3040   | 2430   | 2430   | 2430   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 4179 | 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              |      | 甲      | 次    | 4600   | 4600   | 4600   | 3680   | 3680   | 3680   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 4180 | 331002006 | 胃癌扩大根治术         | 003310020060000 | 胃癌扩大根治术         | 含胃癌根治及联合其他侵及脏器切除              |      | 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   |
| 4181 | 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   |



| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称                 | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称          | 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        |
|------|-------------|------------------------|-----------------|---------------------|---------------------------------------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4182 | 331002008   | 全胃切除术                  | 003310020080000 | 全胃切除术               | 包括食道空肠吻合(Roux-y型或祥式)、食道一二指肠吻合、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 |
| 4183 | 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   |
| 4184 | 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   |
| 4185 | 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   |
| 4186 | 331002011-a | 先天性胃壁肌层缺损胃穿孔修补         | 003310020110000 | 胃肠穿孔修补术             |                                       |        | 丙      | 次    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |      | 实施价改的公立医院   |
| 4187 | 331002012   | 冠状静脉栓塞术                | 003310020120000 | 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   |
| 4188 | 331002013   | 胃迷走神经切断术               | 003310020130000 | 胃迷走神经切断术            | 包括选择性迷走神经切除及迷走神经干切断                   |        | 甲      | 次    | 800    | 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   |
| 4189 | 331002014   | 幽门成形术                  | 003310020140000 | 幽门成形术               | 包括括约肌切开成形及幽门再造术                       |        | 甲      | 次    | 1000   | 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   |
| 4190 | 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   |
| 4191 | 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      |
| 4192 | 331002017   | 经腹腔镜胃间质瘤切除术            | 323310020220000 | 经腹腔镜胃间质瘤切除术         | 腹腔镜下行胃间质瘤切除,同时保留胃                     |        | 丙      | 次    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |      | 实施价改的公立医院   |
| 4193 | 331002018   | 黄门癌切除术后特殊类型消化道手术(不含直肠) | 003310020060000 | 胃癌扩大根治术             | 腹腔镜下胃食管结合部腺癌切除术                       |        | 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  |      | 实施价改的公立医院   |
|      | 331003      |                        |                 |                     |                                       |        |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |      |             |
| 4194 | 331003001   | 十二指肠憩室切除术              | 003310030010000 | 十二指肠憩室切除术           | 包括内翻术                                 |        | 甲      | 次    | 600    | 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 | 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   |
| 4196 | 331003003   | 壶腹部肿瘤局部切除术             | 003310030030000 | 壶腹部肿瘤局部切除术          |                                       |        | 甲      | 次    | 1300   | 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   |
| 4197 | 331003004   | 肠回转不良矫治术(Lodd. s'术)    | 003310030040000 | 肠回转不良矫治术(Lodd. s'术) | 含侧尾切除;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   |



| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称           | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称       | 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             |
|------|-------------|------------------|-----------------|------------------|-------------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|------------------|
| 4213 | 331003017   | 结肠造瘘(Colostomy)术 | 003310030170000 | 结肠造瘘(Colostomy)术 | 包括结肠双口或单口造瘘                         |      | 甲      | 次    | 600    | 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        |
| 4214 | 331003018   | 全结肠切除吻合术         | 003310030180000 | 全结肠切除吻合术         | 包括回肠直肠吻合或回肠肛管吻合                     |      | 甲      | 次    | 1700   | 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      |
| 4215 | 331003019   | 先天性巨结肠切除术        | 003310030190000 | 先天性巨结肠切除术        | 包括巨结肠切除、直肠后结肠拖出术或直肠粘膜切除、结肠经直肠肌鞘内拖出术 |      | 甲      | 次    | 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   |        |        |        | 限六周岁及以下儿童 | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 4216 | 331003020   | 结肠癌根治术           | 003310030200000 | 结肠癌根治术           | 包括左、右半横结肠切除、淋巴清扫                    |      | 甲      | 次    | 3380   | 3380   | 3380   | 2700   | 2700   | 2700   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |           | 公立医院             |
| 4217 | 331003021   | 结肠癌扩大根治术         | 003310030210000 | 结肠癌扩大根治术         | 含结肠癌根治术联合其他侵及脏器切除术                  |      | 甲      | 次    | 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      |
| 4218 | 331003022   | 阑尾切除术            | 003310030220000 | 阑尾切除术            | 包括单纯性、化脓性、坏疽性                       |      | 甲      | 次    | 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        |
| 4219 | 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           |                 |                  |                                     |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |                  |
| 4220 | 331004001   | 直肠出血缝扎术          | 003310040010000 | 直肠出血缝扎术          | 不含内痔切除                              |      | 甲      | 次    | 350    | 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        |
| 4221 | 331004002   | 直肠良性肿物切除术        | 003310040020000 | 直肠良性肿物切除术        | 包括粘膜、粘膜下肿物切除；包括息肉、腺瘤等               |      | 甲      | 次    | 500    | 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        |
| 4222 | 331004003   | 经内镜直肠良性肿物切除术     | 003310040030000 | 经内镜直肠良性肿物切除术     | 包括粘膜、粘膜下；包括息肉腺瘤                     |      | 乙      | 次    | 700    | 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        |
| 4223 | 331004003-a | 经内镜直肠良性肿物切除激光法加收 | 003310040030500 | 经内镜直肠良性肿物切除术(激光) |                                     |      | 乙      | 次    | 100    | 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        |
| 4224 | 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        |
| 4225 | 331004005   | 直肠后间隙切开术         | 003310040050000 | 直肠后间隙切开术         |                                     |      | 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        |
| 4226 | 331004006   | 直肠前壁切除缝合         | 003310040060000 | 直肠前壁切除缝合         |                                     |      | 甲      | 次    | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |           | 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      |
|------|-------------|---------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| 4257 | 331001033   | 下痔动脉结扎术             | 003310010200000 | 痔内痔手术治疗            | 超声多普勒使用                  |      | 乙      | 次    | 2970   | 2970   | 2970   | 2970   | 2970   | 2970   | 2970   | 2970   | 2970   |        | 实施价改的公立医院 |
|      | 331005      | 肝脏手术                |                 |                    |                          |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |
| 4258 | 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 |
| 4259 | 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) | 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 |
| 4260 | 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 |
| 4261 | 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 |
| 4262 | 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 |
| 4263 | 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 |
| 4264 | 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 |
| 4265 | 331005007   | 肝癌切除术               | 003310050070000 | 肝癌切除术              | 指癌肿局部切除术，不含第一、第二         |      | 甲      | 次    | 4450   | 4450   | 4450   | 3560   | 3560   | 3560   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        | 公立医院      |
| 4266 | 331005008   | 开腹肝动脉化疗泵置放术         | 003310050080000 | 开腹肝动脉化疗泵置放术        |                          | 化疗泵  | 乙      | 次    | 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 | 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 |
| 4268 | 331005010   | 开腹恶性肿瘤特殊治疗          | 003310050100000 | 开腹恶性肿瘤特殊治疗         | 含注药                      |      | 乙      | 次    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    | 微波、冷冻法 | 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 |
| 4269 | 331005010-a | 开腹恶性肿瘤特殊治疗激光、射频消融加收 | 003310050100000 | 开腹恶性肿瘤特殊治疗         |                          |      | 乙      | 次    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 微波、冷冻法 | 未实施价改医院   |
|      |             |                     |                 |                    |                          |      |        |      | 225    | 225    | 225    | 225    | 225    | 225    | 225    | 225    | 225    |        | 实施价改的公立医院 |
| 4270 | 331005011   | 开腹肝动脉栓塞术            | 003310050110000 | 开腹肝动脉栓塞术           |                          |      | 甲      | 次    | 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 |
| 4271 | 331005012   | 开腹肝管栓塞术             | 003310050120000 | 开腹肝管栓塞术            |                          |      | 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 |
| 4272 | 331005013   | 肝部分切除术              | 003310050130000 | 肝部分切除术             | 含肝活检术；包括各肝段切除            |      | 甲      | 次    | 3150   | 3150   | 3150   | 2520   | 2520   | 2520   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        | 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      |
|------|-------------|----------------------|-----------------|----------------------|----------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 4287 | 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   | 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 |
| 4288 | 331006002   | 胆囊切除术                | 003310060020000 | 胆囊切除术                |                                  |      | 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 |
| 4289 | 331006003   | 胆囊造瘘术                | 003310060030000 | 胆囊造瘘术                |                                  |      | 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 |
| 4290 | 331006004   | 高位胆管癌根治术             | 003310060040000 | 高位胆管癌根治术             | 含肝部分切除、肝胆管—肠吻合术                  |      | 甲      | 次    | 5520   | 5520   | 5520   | 4420   | 4420   | 4420   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |    | 公立医院      |
| 4291 | 331006005   | 肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术 | 003310060050000 | 肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术 | 包括空肠间置术、肝胆管、总胆管和空肠吻合术            |      | 甲      | 次    | 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 |
| 4292 | 331006006   | 肝门部胆管病变切除术           | 003310060060000 | 肝门部胆管病变切除术           | 含胆总管囊肿、胆道闭锁；不含高位胆管癌根治术           |      | 甲      | 次    | 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 |
| 4293 | 331006007   | 肝动脉结扎术               | 003310060070000 | 肝动脉结扎术               | 不含肝动脉或门静脉化疗泵安置术                  |      | 甲      | 次    | 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 |
| 4294 | 331006008   | 胆管修补成形术              | 003310060080000 | 胆管修补成形术              |                                  |      | 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 |
| 4295 | 331006009   | 胆总管囊肿外引流术            | 003310060090000 | 胆总管囊肿外引流术            |                                  |      | 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 |
| 4296 | 331006010   | 先天性胆总管囊肿切除胆道成形术      | 003310060100000 | 先天性胆总管囊肿切除胆道成形术      | 包括胆囊、胆总管囊肿切除、空肠R-y吻合、空肠间置代胆道、矩形黏 | 支架   | 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 |
| 4297 | 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、术中胆道镜检查和术中胆道造影            |      | 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 |
| 4298 | 331006011-a | 胆总管探查T管引流术中取石、冲洗加收   | 003310060110001 | 胆总管探查T管引流术(术中取石、冲洗)  |                                  |      | 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 |
| 4299 | 331006012   | 胆总管探查T管引流术           | 003310060120000 | 胆总管探查T管引流术           |                                  |      | 甲      | 次    | 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 |
| 4300 | 331006013   | 经十二指肠镜乳头扩张术          | 003310060130000 | 经十二指肠镜乳头扩张术          |                                  |      | 乙      | 次    | 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 |
| 4301 | 331006014   | 经十二指肠镜奥狄氏括约肌切开成形术    | 003310060140000 | 经十二指肠镜奥狄氏括约肌切开成形术    | 包括十二指肠乳头括约肌切开术                   |      | 乙      | 次    | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770    | 690    | 620    |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                      |                 |                      |                                  |      |        |      | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1155   | 1155   | 1035   | 930    |    | 实施价改的公立医院 |
| 4302 | 331006015   | 经内镜奥狄氏括约肌切开取石术       | 003310060150000 | 经内镜奥狄氏括约肌切开取石术       | 包括取蛔虫                            |      | 乙      | 次    | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770    | 690    | 620    |    | 未实施价改医院   |



| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称                    | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称                | 项目内涵             | 除外内容   | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南     | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明           | 执行范围             |
|------|-------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|------------------|--------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|--------|--------|--------------|------------------|
| 4302 | 331006015   | 经内镜切开取石术(ECT)             | 003310060150000 | 肌切开取石术(ECT)               | 包括取蛔虫            |        | 乙      | 次    | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1155   | 1155       | 1035   | 930    |              | 实施价改的公立医院        |
| 4303 | 331006016   | 经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取石术          | 003310060160000 | 经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取石术          |                  |        | 乙      | 次    | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770        | 690    | 620    |              | 未实施价改医院          |
|      |             |                           |                 |                           |                  |        |        |      | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1155   | 1155       | 1035   | 930    |              | 实施价改的公立医院        |
| 4304 | 331006017   | 开腹经胆道镜取石术                 | 003310060170000 | 开腹经胆道镜取石术                 | 包括取蛔虫            |        | 乙      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640        | 580    | 520    |              | 未实施价改医院          |
|      |             |                           |                 |                           |                  |        |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960        | 870    | 780    |              | 实施价改的公立医院        |
| 4305 | 331006018   | 先天胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术(即葛西氏术) | 003310060180000 | 先天胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术(即葛西氏术) | 含胃体劈裂管肝门吻合       | 钛钉、支架管 | 丙/乙    | 次    | 1500   | 1350   | 1220   | 1200   | 1080   | 970    | 960        | 860    | 780    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院          |
|      |             |                           |                 |                           |                  |        |        |      | 2250   | 2025   | 1830   | 1800   | 1620   | 1455   | 1440       | 1290   | 1170   | 限六周岁及以下儿童    | 实施价改的公立医院        |
|      |             |                           |                 |                           |                  |        |        |      | 3510   | 3510   | 3510   | 2808   | 2808   | 2808   |            |        |        | 限六周岁及以下儿童    | 限儿童专科医院和其他医院儿科收取 |
| 4306 | 331006019   | 胆管移植术                     | 003310060190000 | 胆管移植术                     |                  | 供体     | 乙      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640        | 580    | 520    |              | 未实施价改医院          |
|      |             |                           |                 |                           |                  |        |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960        | 870    | 780    |              | 实施价改的公立医院        |
| 4307 | 331006020   | 胆囊癌根治术                    | 003310060200000 | 胆囊癌根治术                    | 含淋巴清扫            |        | 丙/乙    | 次    | 1700   | 1700   | 1700   | 1360   | 1360   | 1360   | 1090       | 1090   | 1090   | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 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；乙类适用6 |        |        |              | 实施价改的城市公立医院      |
|      | 331007      | 胰腺手术                      |                 |                           |                  |        |        |      |        |        |        |        |        |        |            |        |        |              |                  |
| 4308 | 331007001   | 胰腺穿刺术                     | 003310070010000 | 胰腺穿刺术                     | 含活检              |        | 甲      | 次    | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450        | 410    | 370    |              | 未实施价改医院          |
|      |             |                           |                 |                           |                  |        |        |      | 1050   | 945    | 855    | 840    | 750    | 675    | 675        | 615    | 555    |              | 实施价改的公立医院        |
| 4309 | 331007002   | 胰腺修补术                     | 003310070020000 | 胰腺修补术                     | 不含胰管空肠吻合术、胰尾切除术  |        | 甲      | 次    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580        | 520    | 470    |              | 未实施价改医院          |
|      |             |                           |                 |                           |                  |        |        |      | 1350   | 1215   | 1095   | 1080   | 975    | 885    | 870        | 780    | 705    |              | 实施价改的公立医院        |
| 4310 | 331007003   | 胰腺囊肿内引流术                  | 003310070030000 | 胰腺囊肿内引流术                  | 包括胃囊肿吻合术、空肠囊肿吻合术 |        | 甲      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640        | 580    | 520    |              | 未实施价改医院          |
|      |             |                           |                 |                           |                  |        |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960        | 870    | 780    |              | 实施价改的公立医院        |
| 4311 | 331007004   | 胰腺囊肿外引流术                  | 003310070040000 | 胰腺囊肿外引流术                  |                  |        | 甲      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640        | 580    | 520    |              | 未实施价改医院          |
|      |             |                           |                 |                           |                  |        |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960        | 870    | 780    |              | 实施价改的公立医院        |
| 4312 | 331007005   | 胰管切开取石术                   | 003310070050000 | 胰管切开取石术                   |                  |        | 甲      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830        | 750    | 680    |              | 未实施价改医院          |
|      |             |                           |                 |                           |                  |        |        |      | 1950   | 1755   | 1575   | 1560   | 1410   | 1275   | 1245       | 1125   | 1020   |              | 实施价改的公立医院        |
| 4313 | 331007006   | 胰十二指肠切除术(Whipple手术)       | 003310070060000 | 胰十二指肠切除术                  | 包括各种胰管空肠吻合、胃空肠吻合 |        | 甲      | 次    | 6900   | 6900   | 6900   | 5520   | 5520   | 5520   | 市定价        | 市定价    | 市定价    |              | 公立医院             |
| 4314 | 331007007   | 胰体尾切除术                    | 003310070070000 | 胰体尾切除术                    | 不含血管切除吻合术        |        | 甲      | 次    | 4270   | 4270   | 4270   | 3420   | 3420   | 3420   | 市定价        | 市定价    | 市定价    |              | 公立医院             |
| 4315 | 331007008   | 全胰腺切除术                    | 003310070080000 | 全胰腺切除术                    | 不含血管切除吻合术、脾切除术   |        | 甲      | 次    | 1500   | 1350   | 1220   | 1200   | 1080   | 970    | 960        | 860    | 780    |              | 未实施价改医院          |
|      |             |                           |                 |                           |                  |        |        |      | 2250   | 2025   | 1830   | 1800   | 1620   | 1455   | 1440       | 1290   | 1170   |              | 实施价改的公立医院        |
| 4316 | 331007008-a | 中段胰腺切除术                   | 003310070080000 | 全胰腺切除术                    |                  |        | 甲      | 次    | 2200   | 2200   | 2200   | 1760   | 1760   | 1760   | 1410       | 1410   | 1410   |              | 未实施价改医院          |
|      |             |                           |                 |                           |                  |        |        |      | 3300   | 3300   | 3300   | 2640   | 2640   | 2640   | 2115       | 2115   | 2115   |              | 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        |
|------|-------------|---------------|-----------------|----------------|------------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
|      |             |               |                 |                |                                    |      |        |      | 3850   | 3850   | 3850   | 3080   | 3080   | 3080   |        |        |        | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4317 | 331007008-b | 重症胰腺炎坏死组织清除术  | 003310070080000 | 全胰腺切除术         |                                    |      | 甲      | 次    | 2240   | 2240   | 2240   | 1792   | 1792   | 1792   | 1434   | 1434   | 1434   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                |                                    |      |        |      | 3360   | 3360   | 3360   | 2688   | 2688   | 2688   | 2151   | 2151   | 2151   |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |               |                 |                |                                    |      |        |      | 3920   | 3920   | 3920   | 3136   | 3136   | 3136   |        |        |        | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
|      |             |               |                 |                |                                    |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |      |             |
| 4318 | 331007009   | 胰岛细胞瘤摘除术      | 003310070090000 | 胰岛细胞瘤摘除术       | 含各种胰腺内分泌肿瘤摘除术；不含胰体尾部部分切除术          |      | 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   |
| 4319 | 331007009-a | 胰腺肿瘤局部切除术     | 003310070090000 | 胰岛细胞瘤摘除术       |                                    |      | 甲      | 次    | 1800   | 1800   | 1800   | 1440   | 1440   | 1440   | 1150   | 1150   | 1150   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                |                                    |      |        |      | 2700   | 2700   | 2700   | 2160   | 2160   | 2160   | 1725   | 1725   | 1725   |      | 实施价改的县级公立医院 |
|      |             |               |                 |                |                                    |      |        |      | 3150   | 3150   | 3150   | 2520   | 2520   | 2520   |        |        |        | 四级手术 | 实施价改的城市公立医院 |
| 4320 | 331007010   | 环状胰腺十二指肠侧侧吻合术 | 003310070100000 | 环状胰腺十二指肠侧侧吻合术  |                                    |      | 甲      | 次    | 1500   | 1350   | 1220   | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 780    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                |                                    |      |        |      | 2250   | 2025   | 1830   | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1170   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4321 | 331007010-a | 保留十二指肠的胰头切除术  | 003310070100000 | 环状胰腺十二指肠侧侧吻合术  |                                    |      | 甲      | 次    | 1800   | 1800   | 1800   | 1440   | 1440   | 1440   | 1150   | 1150   | 1150   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                |                                    |      |        |      | 2700   | 2700   | 2700   | 2160   | 2160   | 2160   | 1725   | 1725   | 1725   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4322 | 331007011   | 胰管空肠吻合术       | 003310070110000 | 胰管空肠吻合术        |                                    |      | 甲      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                |                                    |      |        |      | 1950   | 1755   | 1575   | 1560   | 1410   | 1275   | 1245   | 1125   | 1020   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4323 | 331007012   | 胰腺假性囊肿内引流术    | 003310070120000 | 胰腺假性囊肿内引流术     | 包括胰管切开取石内引流、囊肿切开、探查、取石、空肠R-Y吻合术、囊肿 |      | 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   |
| 4324 | 331007013   | 胰腺假性囊肿切除术     | 003310070130000 | 胰腺假性囊肿切除术      |                                    |      | 甲      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                |                                    |      |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4325 | 331007014   | 异体供胰切除术       | 003310070140000 | 异体供胰切除术        | 含修整术                               |      | 丙      | 次    | 2500   | 2250   | 2030   | 2000   | 1800   | 1620   | 1600   | 1440   | 1300   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                |                                    |      |        |      | 3750   | 3375   | 3045   | 3000   | 2700   | 2430   | 2400   | 2160   | 1950   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4326 | 331007015   | 胰肾联合移植术       | 003310070150100 | 胰腺移植术(胎儿胰腺移植术) | 包括胎儿胰腺移植术，不含器官的采集、保存及输送            |      | 乙      | 次    | 13500  | 13500  | 13500  | 10800  | 10800  | 10800  | 8640   | 8640   | 8640   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                |                                    |      |        |      | 20250  | 20250  | 20250  | 16200  | 16200  | 16200  | 12960  | 12960  | 12960  |      | 实施价改的公立医院   |
| 4327 | 331007016   | 异位异体移植胰腺切除术   | 003310070160000 | 异位异体移植胰腺切除术    | 指移植胰腺失败                            |      | 乙      | 次    | 1500   | 1350   | 1220   | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 780    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                |                                    |      |        |      | 2250   | 2025   | 1830   | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1170   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4328 | 331007017   | 胰岛细胞移植术       | 003310070170000 | 胰岛细胞移植术        | 含细胞制备                              |      | 乙      | 次    | 1500   | 1350   | 1220   | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 780    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                |                                    |      |        |      | 2250   | 2025   | 1830   | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1170   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4329 | 331007018   | 胰腺周围神经切除术     | 003310070180000 | 胰腺周围神经切除术      | 包括胰腺周围神经阻滞术                        |      | 甲      | 次    | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770    | 690    | 620    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |               |                 |                |                                    |      |        |      | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1155   | 1155   | 1035   | 930    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4330 | 331007019   | 坏死性胰腺炎清       | 003310070190000 | 坏死性胰腺炎清        |                                    | 引流   | 甲      | 次    | 2240   | 2240   | 2240   | 1790   | 1790   | 1790   | 1430   | 1430   | 1430   |      | 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      |
|------|-------------|---------------|-----------------|-----------------|----------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|-----------|
| 4330 | 331007019   | 创引流术          | 003310070190000 | 腹腔镜创引流术         |                                  | 管    | 甲      | 次    | 3360   | 3360   | 3360   | 2685   | 2685   | 2685   | 2145   | 2145   | 2145   |            | 实施价改的公立医院 |
|      | 331008      | 其他腹部手术        |                 |                 |                                  | 补片   |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |            |           |
| 4331 | 331008001   | 腹腔镜疝修补术       | 003310080010000 | 腹腔镜疝修补术         | 包括疝囊高位结扎术，包括各种方法                 |      | 甲      | 单侧   | 2080   | 2080   | 2080   | 1660   | 1660   | 1660   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |            | 公立医院      |
| 4332 | 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    | 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 |
| 4333 | 331008002-a | 嵌顿性腹腔镜疝手法复位术  | 003310080020000 | 嵌顿疝复位修补术        |                                  |      | 乙      | 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    |            | 所有医疗机构    |
| 4334 | 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    | 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 |
| 4335 | 331008004   | 脐疝修补术         | 003310080040000 | 脐疝修补术           |                                  |      | 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 |
| 4336 | 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    | 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 |
| 4337 | 331008006   | 会阴疝修补术        | 003310080060000 | 会阴疝修补术          |                                  |      | 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 |
| 4338 | 331008007   | 脐痿切除+修补术      | 003310080070000 | 脐痿切除+修补术        | 含脐肠痿切除术；不含输尿管痿切除术                |      | 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 |
| 4339 | 331008007-a | 脐茸烧灼术         | 003310080070000 | 脐痿切除+修补术        |                                  |      | 甲      | 次    | 300    | 300    | 300    | 240    | 240    | 240    | 192    | 192    | 192    |            | 所有医疗机构    |
| 4340 | 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    | 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 |
| 4341 | 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 |      | 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 |
| 4342 | 331008010   | 腹腔包虫摘除术       | 003310080100000 | 腹腔包虫摘除术         |                                  |      | 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 |
| 4343 | 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    | 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 |
| 4344 | 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    | 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 |
| 4345 | 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    | 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 |
| 4346 | 331008013   | 腹腔恶性肿瘤特       | 003310080130000 | 腹腔恶性肿瘤特         |                                  |      | 乙      | 次    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    | 指激光、微波、冷冻等 | 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      |
|------|-------------|-------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 4340 | 331008013   | 殊治疗               | 003310080130000 | 肿瘤特殊治疗             |                                      |      | 乙      | 次    | 1350   | 1215   | 1095   | 1080   | 975    | 885    | 870    | 780    | 705    | 腹腔镜手术方法      | 实施价改的公立医院 |
| 4347 | 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    | 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 |
| 4348 | 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    | 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 |
| 4349 | 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                     |      | 甲      | 次    | 4360   | 4360   | 4360   | 3490   | 3490   | 3490   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |              | 公立医院      |
| 4350 | 331008016   | 盆底痉挛部肌肉神经切除术      | 003310080160000 | 盆底痉挛部肌肉神经切除术       |                                      |      | 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 |
| 4351 | 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    | 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 |
| 4352 | 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    | 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 |
| 4353 | 331008018   | 腹壁整形术             | 003310080180000 | 腹壁整形术              | 不含脂肪抽吸术                              |      | 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 |
| 4354 | 331008019   | 脐整形术              | 003310080190000 | 脐整形术               |                                      |      | 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 |
| 4355 | 331008020   | 先天性脐膨出修补术         | 003310080200000 | 先天性脐膨出修补术          | 不含已破溃内脏外露处理                          |      | 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 |
| 4356 | 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   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 甲类适用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 |
| 4357 | 331008022   | 腹壁缺损修复术           | 003310080220000 | 腹壁缺损修复术            | 不含膀胱修补和植皮术。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   |
|      |             |                   |                 |                    |                                      |      |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4358 | 331008023   | 门静脉切开取栓术          | 003310080230000 | 门静脉切开取栓术           | 包括支架置入；不含安置化泵                        | 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 |
| 4359 | 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       | 经经内颈静脉门静脉测压术；不含人工血管搭桥分流术、脾切除术、肝活体移植术 |      | 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 | 331008025   | 门体静脉搭桥分流术         | 003310080250000 | 门体静脉搭桥分流术          | 经经内颈静脉门静脉测压术；不含脾切除术、肝活体移植术、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 |
| 4361 | 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 |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称           | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称         | 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        |
|------|-------------|------------------|-----------------|--------------------|------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-------------|
| 4362 | 331008026-a | 门体静脉断流术食管横断吻合术加收 | 003310080260001 | 门体静脉断流术(食管横断吻合术加收) |                        |      | 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   |
| 4363 | 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   |
| 4364 | 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   |
| 4365 | 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   |
| 4366 | 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   |
| 4367 | 331008030   | 开腹腹腔病变活检术        | 003315010140000 | 腰骶髂连接部肿瘤           |                        |      | 甲      | 次    | 590    | 590    | 590    | 472    | 472    | 472    | 378    | 378    | 378    |              | 所有医疗机构      |
| 4368 | 331008031   | 骶尾部肿瘤切除术         | 003315010140000 | 腰骶髂连接部肿瘤           |                        |      | 甲      | 次    | 2010   | 2010   | 2010   | 1608   | 1608   | 1608   | 1286   | 1286   | 1286   |              | 所有医疗机构      |
| 4369 | 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       |      | 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 | 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       |      | 丙      | 次    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |              | 实施价改的公立医院   |
| 4371 | 331008034   | 补片取出术            | 003310080010000 | 腹股沟疝修补术            | 指在腹股沟疝术后               |      | 丙      | 次    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 不得与复发切口疝修补   | 实施价改的公立医院   |
| 4372 | 331008035   | 肠造口旁疝修补术         | 003310080050000 | 腹壁切口疝修补术           | 各类肠造口术后造口旁疝（结肠造口       |      | 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       |                 |                    |                        |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 6周岁以下儿童加收    |             |
| 4373 | 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   |        |        |        | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 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 |
| 4374 | 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   | 所有医疗机构      |
|      | 331101      | 肾脏手术             |                 |                    |                        |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |             |
| 4375 | 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   |
| 4376 | 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   |
| 4377 | 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   |
| 4378 | 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        |
|------|-----------|-------------|-----------------|-------------|--------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4379 | 331101005 | 肾周围淋巴管剥脱术   | 003311010050000 | 肾周围淋巴管剥脱术   |                    |      | 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   |
| 4380 | 331101006 | 肾周围粘连分解术    | 003311010060000 | 肾周围粘连分解术    |                    |      | 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   |
| 4381 | 331101007 | 肾肿瘤剔除术      | 003311010070000 | 肾肿瘤剔除术      |                    |      | 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   |
| 4382 | 331101008 | 肾切除术        | 003311010080000 | 肾切除术        |                    | 肾网袋  | 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   |
| 4383 | 331101009 | 肾部分切除术      | 003311010090000 | 肾部分切除术      |                    |      | 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 |
| 4384 | 331101010 | 根治性肾切除术     | 003311010100000 | 根治性肾切除术     | 含肾上腺切除、淋巴清扫；不含开胸手术 |      | 甲      | 次    | 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 |
| 4385 | 331101011 | 重复肾重复输尿管切除术 | 003311010110000 | 重复肾重复输尿管切除术 |                    |      | 甲      | 次    | 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   |
| 4386 | 331101012 | 融合肾分解术      | 003311010120000 | 融合肾分解术      |                    |      | 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   |
| 4387 | 331101013 | 肾实质切开造瘘术    | 003311010130000 | 肾实质切开造瘘术    |                    |      | 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   |
| 4388 | 331101014 | 肾囊肿切除术      | 003311010140000 | 肾囊肿切除术      | 包括去顶术              |      | 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   |
| 4389 | 331101015 | 多囊肾去顶减压术    | 003311010150000 | 多囊肾去顶减压术    |                    |      | 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   |
| 4390 | 331101016 | 肾切开取石术      | 003311010160000 | 肾切开取石术      | 包括肾盂切开、肾实质切开       |      | 甲      | 次    | 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   |
| 4391 | 331101017 | 肾血管重建术      | 003311010170000 | 肾血管重建术      | 含取自体血管；包括肾血管狭窄成形术， | 人工血管 | 甲      | 次    | 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   |
| 4392 | 331101018 | 自体肾移植术      | 003311010180000 | 自体肾移植术      |                    |      | 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   |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称               | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称         | 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        |
|------|-------------|----------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|-------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4393 | 331101019   | 异体肾移植术               | 003311010190000 | 异体肾移植术             | 不含异体供肾取肾术             | 供体    | 乙      | 次    | 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 |
| 4394 | 331101020   | 异体供肾取肾术              | 003311010200000 | 异体供肾取肾术            |                       |       | 丙      | 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   |
| 4395 | 331101021   | 供体肾修复术               | 003311010210000 | 供体肾修复术             |                       |       | 丙      | 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   |
| 4396 | 331101022   | 移植肾探查术               | 003311010220000 | 移植肾探查术             |                       |       | 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   |
| 4397 | 331101023   | 移植肾肾周血肿清除术           | 003311010230000 | 移植肾肾周血肿清除术         |                       |       | 乙      | 次    | 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   |
| 4398 | 331101024   | 离体肾取石术               | 003311010240000 | 离体肾取石术             |                       |       | 丙      | 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   |
| 4399 | 331101025   | 肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术         | 003311010250000 | 肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术       |                       |       | 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   |
| 4400 | 331101025-a | 肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术需开胸的手术加收 | 003311010250001 | 肾肿瘤腔静脉内瘤栓切取术(开胸手术) |                       |       | 甲      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |      | 未实施价改医院     |
|      | 331102      | 肾盂和输尿管手术             |                 |                    |                       |       |        |      | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    | 450    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4401 | 331102-a    | 使用双导管碎石仪加收           | 323300000010000 | 辅助操作               | 含双导管碎石仪导管             |       | 乙      | 次    | 2210   | 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 |
| 4402 | 331102001   | 肾盂癌根治术               | 003311020010000 | 肾盂癌根治术             | 含输尿管全长、部分膀胱切除；不含膀胱镜电切 |       | 甲      | 次    | 1400   | 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   |
| 4403 | 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   |
| 4404 | 331102003   | 经皮肾镜或输尿管镜内切开成形术      | 003311020030000 | 经皮肾镜或输尿管镜内切开成形术    |                       |       | 乙      | 次    | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770    | 690    | 620    |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                      |                 |                    |                       |       |        |      | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1155   | 1155   | 1035   | 930    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4405 | 331102003-a | 经皮肾镜碎石取石术            | 323110000440000 | 经皮肾镜碎石取石术          |                       | 弹道碎石针 | 乙      | 次    | 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   |
| 4406 | 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     |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称             | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称         | 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        |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|--------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| 4406 | 331102004   | 吻合术                | 003311020040000 | 尿管吻合术              |              |      | 甲      | 次    | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1155   | 1155   | 1035   | 930    |        | 实施价改的公立医院   |
| 4407 | 331102005   | 肾盂输尿管成形术           | 003311020050000 | 肾盂输尿管成形术           | 包括单纯肾盂或输尿管成形 |      | 甲      | 次    | 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   |
| 4408 | 331102005-a | 肾盂输尿管成形术同时行双侧成形术加收 | 003311020050001 | 肾盂输尿管成形术(同时行双侧成形术) |              |      | 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   |
| 4409 | 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   |
| 4410 | 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   |
| 4411 | 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   |
| 4412 | 331102009   | 输尿管狭窄段切除再吻合术       | 003311020090000 | 输尿管狭窄段切除再吻合术       |              |      | 甲      | 次    | 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   |
| 4413 | 331102010   | 输尿管开口囊肿切除术         | 003311020100000 | 输尿管开口囊肿切除术         |              |      | 甲      | 次    | 600    | 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 | 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   |
| 4415 | 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   |
| 4416 | 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   |
| 4417 | 331102014   | 输尿管乙状结肠吻合术         | 003311020140000 | 输尿管乙状结肠吻合术         |              |      | 甲      | 次    | 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 | 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   |
| 4419 | 331102016   | 输尿管整形术             | 003311020160000 | 输尿管整形术             | 包括输尿管吻合术     |      | 甲      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |        | 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 |
| 4420 | 331102017   | 腔静脉后输尿管整形术         | 003311020170000 | 腔静脉后输尿管整形术         |              |      | 甲      | 次    | 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   |



| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称    | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称 | 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        |
|------|-----------|-----------|-----------------|------------|-------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4421 | 331102018 | 输尿管代输尿管术  | 003311020180000 | 输尿管代输尿管术   |             |      | 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   |
| 4422 | 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   |
|      | 3311103   | 膀胱手术      |                 |            |             |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |      |             |
| 4423 | 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   |
| 4424 | 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   |
| 4425 | 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   |
| 4426 | 331103004 | 膀胱切开肿瘤烧灼术 | 003311030040000 | 膀胱切开肿瘤烧灼术  |             |      | 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   |
| 4427 | 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   |
| 4428 | 331103006 | 根治性膀胱全切除术 | 003311030060000 | 根治性膀胱全切除术  | 含盆腔淋巴结清扫术   |      | 甲      | 次    | 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 |
| 4429 | 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   |
| 4430 | 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   |
| 4431 | 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 |
| 4432 | 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   |
| 4433 | 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   |
| 4434 | 331103012 | 直肠膀胱术     | 003311030120000 | 直肠膀胱术      | 含直肠造瘘术      |      | 甲      | 次    | 1400   | 1260   | 1130   | 1120   | 1010   | 910    | 900    | 810    | 730    |      | 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        |
|------|-----------|-------------|-----------------|-------------|---------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4434 | 331103012 | 胆肠膀胱术       | 003311030120000 | 术           | 胃乙状结肠造瘘 |      | 甲      | 次    | 2100   | 1890   | 1695   | 1680   | 1515   | 1365   | 1350   | 1215   | 1095   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4435 | 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   |
| 4436 | 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   |
| 4437 | 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   |
| 4438 | 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   |
| 4439 | 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   |
| 4440 | 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   |
| 4441 | 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   |
| 4442 | 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   |
| 4443 | 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   |
| 4444 | 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   |
| 4445 | 331103023 | 神经性膀胱腹直肌移位术 | 003311030230000 | 神经性膀胱腹直肌移位术 |         |      | 甲      | 次    | 1000   | 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   |
| 4446 | 331103024 | 输尿管瘘切除术     | 003311030240000 | 输尿管瘘切除术     |         |      | 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   |
| 4447 | 331103025 | 经膀胱镜膀胱颈电切术  | 003311030250000 | 经膀胱镜膀胱颈电切术  |         |      | 乙      | 次    | 1200   | 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   |
| 4448 | 331103026 | 经尿道膀胱肿瘤特殊治疗 | 003311030260000 | 经尿道膀胱肿瘤特殊治疗 |         |      | 乙      | 次    | 1300   | 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 |



| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称      | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称  | 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      |
|------|-----------|-------------|-----------------|-------------|-----------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 4464 | 331104012 | 重复尿道切除术     | 003311040120000 | 重复尿道切除术     | 包括尿道部分切除术                   |      | 甲      | 次    | 700    | 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 |
| 4465 | 331104013 | 尿道重建术       | 003311040130000 | 尿道重建术       | 含尿道全切                       |      | 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 |
| 4466 | 331104014 | 尿道阴道瘘修补术    | 003311040140000 | 尿道阴道瘘修补术    |                             |      | 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 |
| 4467 | 331104015 | 尿道直肠瘘修补术    | 003311040150000 | 尿道直肠瘘修补术    |                             |      | 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 |
| 4468 | 331104016 | 会阴阴囊皮瓣尿道成型术 | 003311040160000 | 会阴阴囊皮瓣尿道成型术 |                             |      | 甲      | 次    | 1100   | 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 |
| 4469 | 331104017 | 尿道会阴造口术     | 003311040170000 | 尿道会阴造口术     |                             |      | 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 |
| 4470 | 331104018 | 尿道瘘修补术      | 003311040180000 | 尿道瘘修补术      | 含耻骨膀胱造瘘                     |      | 甲      | 次    | 600    | 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 |
| 4471 | 331104019 | 尿道瓣膜切除成形术   | 003311040190000 | 尿道瓣膜切除成形术   |                             |      | 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 |
| 4472 | 331104020 | 尿道粘膜脱垂切除术   | 003311040200000 | 尿道粘膜脱垂切除术   |                             |      | 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 |
| 4473 | 331104021 | 尿道外口整形术     | 003311040210000 | 尿道外口整形术     |                             |      | 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 |
| 4474 | 331104022 | 尿道悬吊延长术     | 003311040220000 | 尿道悬吊延长术     |                             | 悬吊器  | 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 |
| 4475 | 331104023 | 尿道下裂Ⅰ期成形术   | 003311040230000 | 尿道下裂Ⅰ期成形术   |                             |      | 丙/乙    | 次    | 900    | 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 |
| 4476 | 331104024 | 尿道下裂Ⅱ期成形术   | 003311040240000 | 尿道下裂Ⅱ期成形术   |                             |      | 丙/乙    | 次    | 900    | 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 |
| 4477 | 331104025 | 尿道下裂阴茎下弯矫治术 | 003311040250000 | 尿道下裂阴茎下弯矫治术 |                             |      | 丙/乙    | 次    | 600    | 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    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4478 | 331104026 | 尿道下裂修复术     | 003311040260000 | 尿道下裂修复术     | 包括尿瘘修补和各种尿道下裂修复；不含造瘘术和阴茎矫直术 |      | 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 |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称             | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称         | 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        |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|---------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-------------|
| 4479 | 331104027   | 尿道上裂修复术            | 003311040270000 | 尿道上裂修复术            | 包括各型尿道上裂：不含造瘘术和腹壁缺损修补和膀胱外翻修复与阴茎 |      | 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   |
| 4480 | 331104028   | 尿道上裂膀胱外翻矫治术        | 003311040280000 | 尿道上裂膀胱外翻矫治术        |                                 |      | 丙/甲    | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    | 甲类适用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   |
| 4481 | 331104028-a | 尿道上裂膀胱外翻矫治术需骨盆截骨加收 | 003311040280001 | 尿道上裂膀胱外翻矫治术(需骨盆截骨) |                                 |      | 丙/甲    | 次    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 甲类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                                 |      |        |      | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    | 750    |              | 实施价改的公立医院   |
|      | 3312        | 12. 男性生殖系统手术       |                 |                    |                                 | 电切   |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |             |
|      | 331201      | 前列腺、精囊腺手术          |                 |                    |                                 | 灌注   |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |             |
| 4482 | 331201001   | 前列腺癌根治术            | 003312010010000 | 前列腺癌根治术            | 含淋巴结清扫和取活检                      |      | 甲      | 次    | 1700   | 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 |
| 4483 | 331201002   | 耻骨上前列腺切除术          | 003312010020000 | 耻骨上前列腺切除术          |                                 |      | 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   |
| 4484 | 331201003   | 耻骨后前列腺切除术          | 003312010030000 | 耻骨后前列腺切除术          |                                 |      | 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   |
| 4485 | 331201004   | 前列腺囊肿切除术           | 003312010040000 | 前列腺囊肿切除术           |                                 |      | 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   |
| 4486 | 331201005   | 前列腺脓肿切开术           | 003312010050000 | 前列腺脓肿切开术           |                                 |      | 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   |
| 4487 | 331201006   | 经尿道前列腺电切术          | 003312010060000 | 经尿道前列腺电切术          |                                 |      | 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   |
| 4488 | 331201007   | 经尿道前列腺气囊扩张术        | 003312010070000 | 经尿道前列腺气囊扩张术        |                                 | 气囊导管 | 甲      | 次    | 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   |
| 4489 | 331201008   | 经尿道前列腺支架置入术        | 003312010080000 | 经尿道前列腺支架置入术        |                                 |      | 乙      | 次    | 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   |
| 4490 | 331201009   | 精囊肿物切除术            | 003312010090000 | 精囊肿物切除术            |                                 |      | 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   |
| 4491 | 331201010   | 经输尿管镜精囊探查术         | 003110000200000 | 经尿道输尿管镜检查          |                                 |      | 丙      | 次    | 1000   | 1000   | 1000   | 800    | 800    | 800    | 640    | 640    | 640    |              | 未实施价改医院     |
|      |             |                    |                 |                    |                                 |      |        |      | 1500   | 1500   | 1500   | 1200   | 1200   | 1200   | 960    | 960    | 960    |              | 实施价改的公立医院   |
| 4492 | 331201011   | 经尿道射精管扩张术          | 003312020130000 | 经尿道射精管扩张术          |                                 |      | 丙      | 次    | 850    | 850    | 850    | 680    | 680    | 680    | 544    | 544    | 544    |              | 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      |
|------|-----------|----------------|-----------------|---------------|------------|-------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 4492 | 331201011 | 张术             | 003312030130000 | 精囊切除术         |            |       | 丙      | 次    | 1275   | 1275   | 1275   | 1020   | 1020   | 1020   | 816    | 816    | 816    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4493 | 331201012 | 输精管穿刺术         | 323312010120000 | 输精管穿刺术        |            |       | 丙      | 次    | 368    | 368    | 368    | 294    | 294    | 294    | 235    | 235    | 235    |              | 未实施价改医院   |
|      |           |                |                 |               |            |       |        |      | 552    | 552    | 552    | 441    | 441    | 441    | 353    | 353    | 353    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4494 | 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 | 乙      | 次    | 3000   | 3000   | 3000   | 2400   | 2400   | 2400   | 1920   | 1920   | 1920   |              | 所有医疗机构    |
| 4495 | 331201014 | 经尿道前列腺电切术      | 003312010060000 | 经尿道前列腺电切术     | 经尿道解剖性剝除术  |       | 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  |              | 实施价改的公立医院 |
|      | 331202    | 阴囊、睾丸手术        |                 |               |            |       |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |           |
| 4496 | 331202001 | 阴囊坏死扩创术        | 003312020010000 | 阴囊坏死扩创术       |            |       | 甲      | 次    | 300    | 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 |
| 4497 | 331202002 | 阴囊脓肿引流术        | 003312020020000 | 阴囊脓肿引流术       | 包括血肿清除引流   |       | 甲      | 次    | 300    | 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 |
| 4498 | 331202003 | 阴囊成形术          | 003312020030000 | 阴囊成形术         |            |       | 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 |
| 4499 | 331202004 | 阴囊肿物切除术        | 003312020040000 | 阴囊肿物切除术       |            |       | 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 |
| 4500 | 331202005 | 高位隐睾下降固定术      | 003312020050000 | 高位隐睾下降固定术     | 含疝修补术      |       | 丙/乙    | 单侧   | 600    | 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    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4501 | 331202006 | 睾丸鞘膜翻转术        | 003312020060000 | 睾丸鞘膜翻转术       |            |       | 甲      | 单侧   | 400    | 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 |
| 4502 | 331202007 | 交通性鞘膜积液结扎术     | 003312020070000 | 交通性鞘膜积液修补术    |            |       | 甲      | 单侧   | 400    | 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 |
| 4503 | 331202008 | 睾丸附件扭转探查术      | 003312020080000 | 睾丸附件扭转探查术     | 含睾丸扭转复位术   |       | 甲      | 单侧   | 400    | 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 |
| 4504 | 331202009 | 睾丸破裂修补术        | 003312020090000 | 睾丸破裂修补术       |            |       | 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 |
| 4505 | 331202010 | 睾丸固定术          | 003312020100000 | 睾丸固定术         | 含疝囊高位结扎术   |       | 甲      | 单侧   | 400    | 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 |
| 4506 | 331202011 | 睾丸切除术          | 003312020110000 | 睾丸切除术         |            |       | 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 |
| 4507 | 331202012 | 睾丸肿瘤腹膜后淋巴结清扫术  | 003312020120000 | 睾丸肿瘤腹膜后淋巴结清扫术 |            |       | 甲      | 次    | 1100   | 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      |
|------|-------------|------------------|-----------------|--------------------|----------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 4508 | 331202013   | 自体睾丸移植术          | 003312020130000 | 自体睾丸移植术            |                |      | 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 |
| 4509 | 331202014   | 经腹腔镜隐睾探查术        | 003312020140000 | 经腹腔镜隐睾探查术          | 含隐睾切除术；不含复位固定术 |      | 乙      | 单侧   | 1300   | 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 |
| 4510 | 331202015   | 两性畸型剖腹探查术        | 003312020150000 | 两性畸型剖腹探查术          |                |      | 丙/乙    | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 648    | 640    | 576    | 518.4  | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                |      |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 972    | 960    | 864    | 778    |              | 实施价改的公立医院 |
|      | 331203      | 附睾、输精管、精索手术      |                 |                    |                |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |           |
| 4511 | 331203001   | 附睾切除术            | 003312030010000 | 附睾切除术              | 包括附睾肿瘤切除术      |      | 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 |
| 4512 | 331203002   | 输精管附睾吻合术         | 003312030020000 | 输精管附睾吻合术           |                |      | 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 |
| 4513 | 331203003   | 精索静脉转流术          | 003312030030000 | 精索静脉转流术            |                |      | 甲      | 次    | 500    | 450    | 410    | 400    | 360    | 325    | 320    | 290    | 260    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                |      |        |      | 750    | 675    | 615    | 600    | 540    | 488    | 480    | 435    | 390    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4514 | 331203004   | 精索静脉瘤切除术         | 003312030040000 | 精索静脉瘤切除术           |                |      | 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 |
| 4515 | 331203005   | 精索静脉曲张栓塞术        | 003312030050000 | 精索静脉曲张栓塞术          |                |      | 甲      | 次    | 400    | 360    | 330    | 320    | 290    | 260    | 260    | 230    | 210    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                |      |        |      | 600    | 540    | 495    | 480    | 435    | 390    | 390    | 345    | 315    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4516 | 331203006   | 精索静脉曲张高位结扎术      | 003312030060000 | 精索静脉曲张高位结扎术        |                |      | 甲      | 单侧   | 400    | 360    | 330    | 320    | 290    | 260    | 260    | 230    | 210    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                |      |        |      | 600    | 540    | 495    | 480    | 435    | 390    | 390    | 345    | 315    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4517 | 331203006-a | 精索静脉曲张高位结扎术分流术加收 | 003312030060001 | 精索静脉曲张高位结扎术(分流术加收) |                |      | 甲      | 次    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                |      |        |      | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    | 150    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4518 | 331203007   | 输精管插管术           | 003312030070000 | 输精管插管术             |                |      | 丙      | 次    | 300    | 270    | 245    | 240    | 215    | 195    | 190    | 170    | 155    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                |      |        |      | 450    | 405    | 368    | 360    | 323    | 293    | 285    | 255    | 233    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4519 | 331203008   | 输精管结扎术           | 003312030080000 | 输精管结扎术             |                |      | 丙      | 次    | 300    | 270    | 245    | 240    | 215    | 195    | 190    | 170    | 155    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                |      |        |      | 450    | 405    | 368    | 360    | 323    | 293    | 285    | 255    | 233    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4520 | 331203009   | 输精管粘堵术           | 003312030090000 | 输精管粘堵术             |                |      | 丙      | 次    | 300    | 270    | 245    | 240    | 215    | 195    | 190    | 170    | 155    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                |      |        |      | 450    | 405    | 368    | 360    | 323    | 293    | 285    | 255    | 233    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4521 | 331203010   | 输精管角性结节切除术       | 003312030100000 | 输精管角性结节切除术         |                |      | 丙      | 次    | 300    | 270    | 245    | 240    | 215    | 195    | 190    | 170    | 155    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                    |                |      |        |      | 450    | 405    | 368    | 360    | 323    | 293    | 285    | 255    | 233    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4522 | 331203011   | 输精管吻合术           | 003312030110000 | 输精管吻合术             |                |      | 丙      | 单侧   | 500    | 450    | 410    | 400    | 360    | 325    | 320    | 290    | 260    |              | 未实施价改医院   |

| 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      |
|------|-------------|-----------|-----------------|---------------|------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 4522 | 331203011   | 输精管吻合术    | 003312030110000 | 吻合术           |            |      | 丙      | 次    | 750    | 675    | 615    | 600    | 540    | 488    | 480    | 435    | 390    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4523 | 331203012   | 输尿管间嵴切除术  | 003312030120000 | 输尿管间嵴切除术      |            |      | 甲      | 次    | 500    | 450    | 410    | 400    | 360    | 325    | 320    | 290    | 260    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |           |                 |               |            |      |        |      | 750    | 675    | 615    | 600    | 540    | 488    | 480    | 435    | 390    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4524 | 331203013   | 经尿道射精管切开术 | 003312030130000 | 经尿道射精管切开术     |            |      | 丙      | 次    | 550    | 500    | 450    | 440    | 400    | 360    | 350    | 320    | 290    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |           |                 |               |            |      |        |      | 825    | 750    | 675    | 660    | 600    | 540    | 525    | 480    | 435    |              | 实施价改的公立医院 |
|      | 331204      | 阴茎手术      |                 |               |            |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |           |
| 4525 | 331204001   | 嵌顿包茎松解术   | 003312040010000 | 嵌顿包茎松解术       |            |      | 甲      | 次    | 200    | 180    | 160    | 160    | 145    | 130    | 130    | 115    | 105    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |           |                 |               |            |      |        |      | 300    | 270    | 240    | 240    | 218    | 195    | 195    | 173    | 158    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4526 | 331204002   | 包皮环切术     | 003312040020000 | 包皮环切术         | 包括包皮成形术    |      | 甲      | 次    | 220    | 200    | 180    | 180    | 160    | 145    | 145    | 130    | 120    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |           |                 |               |            |      |        |      | 330    | 300    | 270    | 270    | 240    | 218    | 218    | 195    | 180    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4527 | 331204003   | 阴茎包皮过短整形术 | 003312040030000 | 阴茎包皮过短整形术     |            |      | 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 |
| 4528 | 331204004   | 阴茎外伤清创术   | 003312040040000 | 阴茎外伤清创术       |            |      | 甲      | 次    | 260    | 235    | 210    | 210    | 190    | 170    | 170    | 150    | 135    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |           |                 |               |            |      |        |      | 390    | 353    | 315    | 315    | 285    | 255    | 255    | 225    | 203    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4529 | 331204005   | 阴茎再植术     | 003312040050000 | 阴茎再植术         |            |      | 丙      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |           |                 |               |            |      |        |      | 1950   | 1755   | 1575   | 1560   | 1410   | 1275   | 1245   | 1125   | 1020   |              | 实施价改的公立医院 |
| 4530 | 331204006   | 阴茎囊肿切除术   | 003312040060000 | 阴茎囊肿切除术       | 包括阴茎硬节切除术  |      | 甲      | 次    | 450    | 410    | 370    | 360    | 325    | 295    | 290    | 260    | 235    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |           |                 |               |            |      |        |      | 675    | 615    | 555    | 540    | 488    | 443    | 435    | 390    | 353    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4531 | 331204007   | 阴茎部分切除术   | 003312040070000 | 阴茎部分切除术       | 包括阴茎癌切除术   |      | 甲      | 次    | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450    | 410    | 370    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |           |                 |               |            |      |        |      | 1050   | 945    | 855    | 840    | 750    | 675    | 675    | 615    | 555    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4532 | 331204008   | 阴茎全切术     | 003312040080000 | 阴茎全切术         | 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 |
| 4533 | 331204009   | 阴茎阴囊全切术   | 003312040090000 | 阴茎阴囊全切术       |            |      | 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 |
| 4534 | 331204009-a | 阴茎阴囊全切术加收 | 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 |
| 4535 | 331204010   | 阴茎重建成形术   | 003312040100000 | 阴茎重建成形术       | 含假体置放术     | 假体   | 丙/乙    | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 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 |
| 4536 | 331204011   | 阴茎再造术     | 003312040110000 | 阴茎再造术         | 含龟头再造和假体置放 | 假体   | 丙      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |           |                 |               |            |      |        |      | 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      |
|------|-------------|--------------|-----------------|------------|-------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|-----------|
| 4537 | 331204012   | 阴茎假体置放术      | 003312040120000 | 阴茎假体置放术    |                   | 假体   | 丙      | 次    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |            |                   |      |        |      | 1350   | 1215   | 1095   | 1080   | 975    | 885    | 870    | 780    | 705    |                 | 实施价改的公立医院 |
| 4538 | 331204013   | 阴茎畸形整形术      | 003312040130000 | 阴茎畸形整形术    | 包括阴茎弯曲矫正          |      | 丙/乙    | 次    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    | 乙类适用6周岁及以下儿童    | 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 |
| 4539 | 331204014   | 阴茎延长术        | 003312040140000 | 阴茎延长术      | 包括阴茎加粗、隐匿型延长术     | 假体   | 丙      | 次    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    |                 | 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 |
| 4540 | 331204015   | 阴茎阴囊移位整形术    | 003312040150000 | 阴茎阴囊移位整形术  |                   |      | 丙/乙    | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 乙类适用6周岁及以下儿童    | 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 |
| 4541 | 331204015-a | 阴茎阴囊移位整形术    | 003312040150000 | 阴茎阴囊移位整形术  |                   |      | 丙/乙    | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 增加会阴型尿道下裂修补时加收。 | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |            |                   |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 乙类适用6           | 实施价改的公立医院 |
| 4542 | 331204016   | 尿道阴茎海绵体分流术   | 003312040160000 | 尿道阴茎海绵体分流术 |                   |      | 丙      | 次    | 500    | 450    | 410    | 400    | 360    | 325    | 320    | 290    | 260    |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |            |                   |      |        |      | 750    | 675    | 615    | 600    | 540    | 488    | 480    | 435    | 390    |                 | 实施价改的公立医院 |
| 4543 | 331204017   | 阴茎血管重建术      | 003312040170000 | 阴茎血管重建术    |                   |      | 丙      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |            |                   |      |        |      | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |                 | 实施价改的公立医院 |
| 4544 | 331204018   | 阴茎海绵体分离术     | 003312040180000 | 阴茎海绵体分离术   |                   |      | 丙      | 次    | 500    | 450    | 410    | 400    | 360    | 325    | 320    | 290    | 260    |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |            |                   |      |        |      | 750    | 675    | 615    | 600    | 540    | 488    | 480    | 435    | 390    |                 | 实施价改的公立医院 |
| 4545 | 331204019   | 阴茎静脉结扎术      | 003312040190000 | 阴茎静脉结扎术    | 包括海绵体静脉、背深静脉      |      | 丙      | 次    | 500    | 450    | 410    | 400    | 360    | 325    | 320    | 290    | 260    |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |            |                   |      |        |      | 750    | 675    | 615    | 600    | 540    | 488    | 480    | 435    | 390    |                 | 实施价改的公立医院 |
|      | 3313        | 13. 女性生殖系统手术 |                 |            |                   | 可吸收止 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 6周岁以下儿童加收       |           |
|      | 331301      | 卵巢手术         |                 |            |                   |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                 |           |
| 4546 | 331301001   | 经阴道卵巢囊肿穿刺术   | 003313010010000 | 经阴道卵巢囊肿穿刺术 | 含活检。包括卵巢穿刺术       |      | 甲      | 单侧   | 400    | 360    | 330    | 320    | 290    | 260    | 260    | 230    | 210    |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |            |                   |      |        |      | 600    | 540    | 495    | 480    | 435    | 390    | 390    | 345    | 315    |                 | 实施价改的公立医院 |
| 4547 | 331301002   | 附件良性肿物切除术    | 003313010020000 | 卵巢囊肿剔除术    | 包括烧灼术。包括卵巢冠囊肿剔除术  |      | 甲      | 单侧   | 1790   | 1790   | 1790   | 1430   | 1430   | 1430   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                 | 公立医院      |
| 4548 | 331301003   | 卵巢修补术        | 003313010030000 | 卵巢修补术      | 含活检               |      | 甲      | 单侧   | 500    | 450    | 410    | 400    | 360    | 325    | 320    | 290    | 260    |                 | 未实施价改医院   |
|      |             |              |                 |            |                   |      |        |      | 750    | 675    | 615    | 600    | 540    | 488    | 480    | 435    | 390    |                 | 实施价改的公立医院 |
| 4549 | 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    | 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 |
| 4550 | 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    | 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 |
| 4551 | 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 |      | 甲      | 次    | 6000   | 6000   | 6000   | 4800   | 4800   | 4800   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                 | 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      |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 4552 | 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) |                                |      | 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 |
| 4553 | 331301007   | 卵巢癌探查术             | 003313010070000 | 卵巢癌探查术             | 含活检                            |      | 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 |
| 4554 | 331301008   | 卵巢输卵管切除术           | 003313010080000 | 卵巢输卵管切除术           |                                |      | 甲      | 单侧   | 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 |
| 4555 | 331301009   | 卵巢移位术              | 003313010090000 | 卵巢移位术              |                                |      | 甲      | 单侧   | 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 |
| 4556 | 331301010   | 卵巢移植术              | 003313010100000 | 卵巢移植术              |                                | 供体   | 乙      | 单侧   | 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 |
| 4557 | 331301012   | 卵巢动静脉高位结扎术         | 003313030280000 | 根治性宫颈切除术           |                                |      | 甲      | 单侧   | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    | 250    |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                    |                 |                    |                                |      |        |      | 375    | 375    | 375    | 375    | 375    | 375    | 375    | 375    | 375    |    | 实施价改的公立医院 |
|      | 331302      | 输卵管手术              |                 |                    |                                |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |           |
| 4558 | 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 |
| 4559 | 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 |
| 4560 | 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 |
| 4561 | 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 |
| 4562 | 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 |
| 4563 | 331302006   | 经输卵管镜插管通水术         | 003313020060000 | 经输卵管镜插管通水术         |                                |      | 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 |
| 4564 | 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 |
| 4565 | 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 |
| 4566 | 331302009   | 输卵管子宫角植入           | 003313020090000 | 输卵管子宫角植入           |                                |      | 丙      | 次    | 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      |
|------|-------------|------------------|-----------------|-----------------|----------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------|-----------|
| 4582 | 331303011-a | 经阴道子宫黏膜下肌瘤摘除术加收  | 003313030110000 | 经阴道子宫黏膜下肌瘤摘除术   |                                  |      | 乙      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |                     | 实施价改的公立医院 |
| 4583 | 331303011-b | 经阴道子宫黏膜下肌瘤摘除术加收  | 003313030110000 | 经阴道子宫黏膜下肌瘤摘除术   |                                  |      | 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 |
| 4584 | 331303011-c | 经腹腔镜子宫黏膜下肌瘤摘除术加收 | 003313030110000 | 经腹腔镜子宫黏膜下肌瘤摘除术  |                                  |      | 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100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 |
| 4585 | 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 |
| 4586 | 331303013   | 阴式全子宫切除术         | 003313030130000 | 阴式全子宫切除术        |                                  |      | 甲      | 次    | 2800   | 2800   | 2800   | 2240   | 2240   | 2240   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                     | 公立医院      |
| 4587 | 331303014   | 腹式全子宫切除术         | 003313030140000 | 腹式全子宫切除术        |                                  |      | 甲      | 次    | 2420   | 2420   | 2420   | 1940   | 1940   | 1940   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                     | 公立医院      |
| 4588 | 331303015   | 全子宫+双附件切除术       | 003313030150000 | 全子宫+双附件切除术      |                                  |      | 甲      | 次    | 2900   | 2900   | 2900   | 2320   | 2320   | 2320   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                     | 公立医院      |
| 4589 | 331303016   | 次广泛子宫切除术         | 003313030160000 | 次广泛子宫切除术        | 含双附件切除                           |      | 甲      | 次    | 1300   | 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 |
| 4590 | 331303017   | 广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清扫  | 003313030170000 | 广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清扫 | 包括次广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清扫               |      | 甲      | 次    | 5200   | 5200   | 5200   | 4160   | 4160   | 4160   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                     | 公立医院      |
| 4591 | 331303018   | 经腹腔镜联合子宫切除术      | 003313030180000 | 经腹腔镜联合子宫切除术     |                                  |      | 甲      | 次    | 2560   | 2560   | 2560   | 2050   | 2050   | 2050   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                     | 公立医院      |
| 4592 | 331303019   | 子宫整形术            | 003313030190000 | 子宫整形术           | 包括纵膈切除、残角子宫切除、畸形子宫矫治、双角子宫融合等，不含术 |      | 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 |
| 4593 | 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 |
| 4594 | 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 |
| 4595 | 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 |
| 4596 | 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 |
| 4597 | 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 |
| 4598 | 331303025   | 盆腔巨大肿瘤切除术        | 003313030250000 | 盆腔巨大肿瘤切除术       |                                  |      | 甲      | 次    | 2650   | 2650   | 2650   | 2120   | 2120   | 2120   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                     | 公立医院      |
| 4599 | 331303026   | 阔韧带内肿瘤切除术        | 003313030260000 | 阔韧带内肿瘤切除术       |                                  |      | 甲      | 次    | 900    | 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 | 331303027   | 热球子宫内膜去          | 003313030270000 | 热球子宫内膜去         | 和环内聚术                            | 一次   | 乙      | 次    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    |                     | 未实施价改医院   |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称     | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵                     | 除外内容  | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明           | 执行范围        |
|------|-----------|------------|-----------------|------------|--------------------------|-------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-------------|
| 4600 | 331303027 | 除术         | 003313030270000 | 内膜云除术      | 包括电凝术                    | 极消融器  | 乙      | 次    | 1350   | 1215   | 1095   | 1080   | 975    | 885    | 870    | 780    | 705    |              | 实施价改的公立医院   |
| 4601 | 331303028 | 根治性宫颈切除术   | 003313030280000 | 根治性宫颈切除术   | 含盆腔淋巴结清扫、卵巢动静脉高位         |       | 甲      | 次    | 5100   | 5100   | 5100   | 4080   | 4080   | 4080   | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 经阴道、经腹、经腹腔镜  | 公立医院        |
| 4602 | 331303029 | 粘膜下子宫肌瘤圈套术 | 003313030290000 | 粘膜下子宫肌瘤圈套术 |                          | 圈套器   | 甲      | 次    | 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   |
| 4603 | 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   |
|      | 331304    | 阴道手术       |                 |            |                          |       |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |             |
| 4604 | 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   |
| 4605 | 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   |
| 4606 | 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   |
| 4607 | 331304004 | 阴道疤痕切除术    | 003313040040000 | 阴道疤痕切除术    |                          | 扩张用模具 | 甲      | 次    | 350    | 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 | 331304005 | 阴道横纵膈切开术   | 003313040050000 | 阴道横纵膈切开术   |                          |       | 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   |
| 4609 | 331304006 | 阴道闭锁切开术    | 003313040060000 | 阴道闭锁切开术    | 不含植皮                     | 扩张用模具 | 丙/乙    | 次    | 700    | 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   |
| 4610 | 331304007 | 阴道良性肿物切除术  | 003313040070000 | 阴道良性肿物切除术  | 包括阴道结节或阴道囊肿切除，包块阴道壁囊肿切除术 |       | 甲      | 次    | 450    | 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   |
| 4611 | 331304008 | 阴道成形术      | 003313040080000 | 阴道成形术      | 不含植皮、取乙状结肠(代阴道)等所有组织瓣切取  |       | 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    |              | 实施价改的县级公立医院 |
|      |           |            |                 |            |                          |       |        |      | 1750   | 1575   | 1418   | 1400   | 1260   | 1138   |        |        |        | 四级手术；乙类适用6   | 实施价改的城市公立医院 |
| 4612 | 331304009 | 阴道直肠瘘修补术   | 003313040090000 | 阴道直肠瘘修补术   |                          |       | 甲      | 次    | 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   |
| 4613 | 331304010 | 阴道壁血肿切开术   | 003313040100000 | 阴道壁血肿切开术   |                          |       | 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   |
| 4614 | 331304011 | 阴道前后壁修补术   | 003313040110000 | 阴道前后壁修补术   |                          |       | 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   |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称        | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称    | 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      |
|------|-----------|---------------|-----------------|---------------|-------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 4615 | 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    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4616 | 331304013 | 后穹窿损伤缝合术      | 003313040130000 | 后穹窿损伤缝合术      | 包括阴道后穹窿切开引流                   |      | 甲      | 次    | 500    | 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 | 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 |
| 4618 | 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 |
| 4619 | 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          |                 |               |                               |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |           |
| 4620 | 331305001 | 外阴损伤缝合术       | 003313050010000 | 外阴损伤缝合术       |                               |      | 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 |
| 4621 | 331305002 | 陈旧性会阴裂伤修补术    | 003313050020000 | 陈旧性会阴裂伤修补术    |                               |      | 甲      | 次    | 350    | 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 |
| 4622 | 331305003 | 陈旧性会阴Ⅲ度裂伤缝合术  | 003313050030000 | 陈旧性会阴Ⅲ度裂伤缝合术  | 含肛门括约肌及直肠裂伤                   |      | 甲      | 次    | 700    | 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 |
| 4623 | 331305004 | 外阴脓肿切开引流术     | 003313050040000 | 外阴脓肿切开引流术     | 包括外阴血肿切开术                     |      | 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 |
| 4624 | 331305005 | 外阴良性肿物切除术     | 003313050050000 | 外阴良性肿物切除术     | 包括肿瘤、囊肿、赘生物等，包括会阴肿物切除术        |      | 甲      | 次    | 300    | 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 |
| 4625 | 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    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4626 | 331305007 | 阴蒂短缩成型术       | 003313050070000 | 阴蒂短缩成型术       |                               |      | 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   |
|      |           |               |                 |               |                               |      |        |      | 675    | 615    | 555    | 540    | 488    | 443    | 435    | 390    | 353    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4627 | 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 |
| 4628 | 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 |
| 4629 | 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 |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称      | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称  | 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                |
|------|-------------|-------------|-----------------|-------------|-------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|---------------------|
| 4630 | 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           |
| 4631 | 331305012   | 前庭大腺囊肿造口术   | 003313050120000 | 前庭大腺囊肿造口术   | 含脓肿切开引流术                |      | 甲      | 次    | 200    | 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 | 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           |
| 4633 | 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           |
| 4634 | 331305015   | 处女膜修复术      | 003313050150000 | 处女膜修复术      | 包括处女膜重建术                |      | 丙      | 次    | 400    | 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           |
| 4635 | 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           |
| 4636 | 331305017   | 变性术         | 003313050170000 | 变性术         | 含器官切除、器官再造              |      | 丙      | 次    |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 特需服务项目       | 所有医疗机构              |
| 4637 | 331305018   | 小阴唇肥大整形术    | 323313050180000 | 小阴唇肥大整形术    |                         |      | 丙      | 单侧   | 879    | 879    | 879    | 703    | 703    | 703    | 562    | 562    | 562    |              | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |             |             |                 |             |                         |      |        |      | 1319   | 1319   | 1319   | 1055   | 1055   | 1055   | 843    | 843    | 843    |              | 实施价改的公立医院           |
| 4638 | 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  |                 |             |                         |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |                     |
| 4639 | 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           |
| 4640 | 331306002   | 经腹腔镜盆腔粘连分离术 | 003313060020000 | 经腹腔镜盆腔粘连分离术 |                         |      | 乙      | 次    | 1200   | 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           |
| 4641 | 331306002-a | 盆腔粘连分离术     | 003313060020000 | 经腹腔镜盆腔粘连分离术 |                         |      | 乙      | 次    | 600    | 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           |
| 4642 | 331306003   | 宫腔镜检查       | 003313060030000 | 宫腔镜检查       | 含活检；包括幼女阴道异物诊治；不含宫腔阻滞麻醉 |      | 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           |
| 4643 | 331306004   | 经宫腔镜取环术     | 003313060040000 | 经宫腔镜取环术     | 不含术中B超监视                |      | 丙      | 次    | 300    | 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           |
| 4644 | 331306005   | 经宫腔镜输卵管插管术  | 003313060050000 | 经宫腔镜输卵管插管术  |                         |      | 丙      | 次    | 800    | 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           |
| 4645 | 331306006   | 经宫腔镜盆腔粘连分离术 | 003313060060001 | 经宫腔镜盆腔粘连分离术 |                         |      | 乙      | 次    | 1850   | 1850   | 1850   | 1480   | 1480   | 1480   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |              | 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      |
|------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------------------|-------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|-----------|
| 4646 | 331306007   | 经宫腔镜子宫纵隔切除术     | 003313060070000 | 经宫腔镜子宫纵隔切除术     | 不含术中B超监视                         |       | 乙      | 次    | 1050   | 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 | 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    | 2370   | 2370   | 2370   | 1900   | 1900   | 1900   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                    | 公立医院      |
| 4648 | 331306009   | 经宫腔镜子宫内<br>膜剥离术 | 003313060090000 | 经宫腔镜子宫内<br>膜剥离术 | 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     |                 |                 |                                  | 截肢、擦拭 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 6周岁以下儿童加收          |           |
| 4649 | 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、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                                  |       |        |      | 75     | 68     | 60     | 60     | 54     | 48     | 48     | 44     | 39     | 参保人员符合生育政策         | 实施价改的公立医院 |
| 4650 | 331400002   | 单胎顺产接生          | 003314000020000 | 单胎顺产接生          | 含产程观察、阴道或肛门检查、胎心                 |       | 丙/甲    | 次    | 1520   | 1520   | 1520   | 1220   | 1220   | 1220   | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 公立医院      |
| 4651 | 331400003   | 双胎接生            | 003314000030000 | 双胎接生            | 含产程观察、阴道或肛门检查、胎心                 |       | 丙/甲    | 次    | 2510   | 2510   | 2510   | 2010   | 2010   | 2010   | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 公立医院      |
| 4652 | 331400004   | 多胎接生            | 003314000040000 | 多胎接生            | 含产程观察、阴道或肛门检查、胎心监测及脐带处理、会阴裂伤修补及侧 |       | 丙/甲    | 次    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                                  |       |        |      | 1350   | 1215   | 1095   | 1080   | 975    | 885    | 870    | 780    | 705    | 参保人员符合生育政策         | 实施价改的公立医院 |
| 4653 | 331400005   | 死胎接生            | 003314000050000 | 死胎接生            | 含中期引产接生；不含死胎尸体分解及尸体处理            |       | 丙/甲    | 次    | 500    | 450    | 410    | 400    | 360    | 325    | 320    | 290    | 260    | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                                  |       |        |      | 750    | 675    | 615    | 600    | 540    | 488    | 480    | 435    | 390    | 参保人员符合生育政策         | 实施价改的公立医院 |
| 4654 | 331400006   | 各种死胎分解术         | 003314000060000 | 各种死胎分解术         | 包括穿颅术、断头术、锁骨切断术、碎胎术、内脏挖出术、头皮牵引术等 |       | 丙/甲    | 次    | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                                  |       |        |      | 900    | 810    | 735    | 720    | 645    | 585    | 570    | 510    | 465    | 参保人员符合生育政策         | 实施价改的公立医院 |
| 4655 | 331400007   | 难产接生            | 003314000070000 | 难产接生            | 含产程观察、阴道或肛门检查、胎心                 |       | 丙/甲    | 次    | 2720   | 2720   | 2720   | 2180   | 2180   | 2180   | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 公立医院      |
| 4656 | 331400008   | 外倒转术            | 003314000080000 | 外倒转术            | 含臀位及横位的外倒转                       |       | 丙/甲    | 次    | 175    | 160    | 145    | 140    | 130    | 120    | 115    | 105    | 95     | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                                  |       |        |      | 263    | 240    | 218    | 210    | 195    | 180    | 173    | 158    | 143    | 参保人员符合生育政策         | 实施价改的公立医院 |
| 4657 | 331400009   | 内倒转术            | 003314000090000 | 内倒转术            |                                  |       | 丙/甲    | 次    | 260    | 235    | 210    | 210    | 190    | 170    | 170    | 150    | 135    | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                                  |       |        |      | 390    | 353    | 315    | 315    | 285    | 255    | 255    | 225    | 203    | 参保人员符合生育政策         | 实施价改的公立医院 |
| 4658 | 331400010   | 手取胎盘术           | 003314000100000 | 手取胎盘术           |                                  |       | 丙/甲    | 次    | 50     | 45     | 40     | 40     | 36     | 32     | 32     | 29     | 26     | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                                  |       |        |      | 75     | 68     | 60     | 60     | 54     | 48     | 48     | 44     | 39     | 参保人员符合生育政策         | 实施价改的公立医院 |
| 4659 | 331400011   | 脐带还纳术           | 003314000110000 | 脐带还纳术           |                                  |       | 丙/甲    | 次    | 50     | 45     | 40     | 40     | 36     | 32     | 32     | 29     | 26     | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                                  |       |        |      | 75     | 68     | 60     | 60     | 54     | 48     | 48     | 44     | 39     | 参保人员符合生育政策         | 实施价改的公立医院 |
| 4660 | 331400012   | 剖宫产术            | 003314000120000 | 剖宫产术            | 包括古典式、子宫下段及腹膜外剖宫                 |       | 丙/甲    | 次    | 2030   | 2030   | 2030   | 1620   | 1620   | 1620   | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 公立医院      |
| 4661 | 331400012-a | 多胎加收            | 003314000040000 | 多胎接生            |                                  |       | 甲      | 每胎   | 340    | 340    | 340    | 340    | 340    | 340    | 340    | 340    | 340    |                    | 所有医疗机构    |
| 4662 | 331400013   | 剖宫产术中子宫全切术      | 003314000130000 | 剖宫产术中子宫全切术      |                                  |       | 丙/甲    | 次    | 1150   | 1040   | 940    | 920    | 830    | 750    | 740    | 670    | 600    | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                 |                                  |       |        |      | 1725   | 1560   | 1410   | 1380   | 1245   | 1125   | 1110   | 1005   | 900    | 参保人员符合生育政策         | 实施价改的公立医院 |
| 4663 | 331400014   | 剖宫产术中子宫         | 003314000140000 | 剖宫产术中子宫         |                                  |       | 丙/甲    | 次    | 1150   | 1040   | 940    | 920    | 830    | 750    | 740    | 670    | 600    | 居民、灵活就业和退休人员符合生育政策 | 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                |
|------|-----------|--------------------|-----------------|------------------|--------------------|-------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|---------------------|
| 4663 | 331400014 | 次全切术               | 003314000140000 | 次全切术             |                    |       | 丙/甲    | 次    | 1725   | 1560   | 1410   | 1380   | 1245   | 1125   | 1110   | 1005   | 900    | 参保人员符合生育政策 | 实施价改的公立医院           |
| 4664 | 331400015 | 二次剖宫产术             | 003314000150000 | 二次剖宫产术           | 含腹部疤痕剔除术           |       | 丙/甲    | 次    | 2330   | 2330   | 2330   | 1860   | 1860   | 1860   | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 居民、灵活就业和退休 | 公立医院                |
| 4665 | 331400016 | 腹腔妊娠取胎术            | 003314000160000 | 腹腔妊娠取胎术          |                    |       | 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           |
| 4666 | 331400017 | 选择性减胎术             | 003314000170000 | 选择性减胎术           |                    |       | 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    |            | 实施价改的县级公立医院         |
|      |           |                    |                 |                  |                    |       |        |      | 1575   | 1418   | 1278   | 1260   | 1138   | 1033   |        |        |        | 四级手术       | 实施价改的城市公立医院         |
| 4667 | 331400018 | 子宫颈裂伤修补术           | 003314000180000 | 子宫颈裂伤修补术         | 指产时宫颈裂伤            |       | 丙/甲    | 次    | 175    | 160    | 145    | 140    | 130    | 120    | 115    | 105    | 95     | 居民、灵活就业和退休 | 未实施价改医院             |
|      |           |                    |                 |                  |                    |       |        |      | 263    | 240    | 218    | 210    | 195    | 180    | 173    | 158    | 143    | 参保人员符合生育政策 | 实施价改的公立医院           |
| 4668 | 331400019 | 子宫颈管环扎术(Mc-Donald) | 003314000190000 | 子宫颈管环扎术          | 指孕期手术              |       | 丙      | 次    | 750    | 750    | 750    | 600    | 600    | 600    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |            | 公立医院                |
| 4669 | 331400020 | 气囊仿生助产术            | 323314000200000 | 气囊仿生助产术          |                    | 手柄附件  | 丙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 160    | 160    | 160    | 130    | 130    | 130    |            | 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 |
|      |           |                    |                 |                  |                    |       |        |      | 300    | 300    | 300    | 240    | 240    | 240    | 195    | 195    | 195    |            | 实施价改的公立医院           |
| 4670 | 331400021 | 胎儿镜激光凝固治疗术         | 323314000260000 | 胎儿镜激光凝固治疗术       | 用于双胎输血综合征(TTTS)的胎儿 |       | 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           |
|      | 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  |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 取骨另计。6周岁以下 |                     |
| 4671 | 3315-a    | 等离子体手术系统加收         | 323300000010000 | 辅助操作             | 含关节镜使用             | 等离子刀头 | 丙      | 次    | 738    | 738    | 738    | 738    | 738    | 738    | —      | —      | —      |            | 未实施价改医院             |
|      |           |                    |                 |                  |                    |       |        |      | 1107   | 1107   | 1107   | 1107   | 1107   | 1107   |        |        |        |            | 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         |
| 4672 | 3315-b    | 使用笔式磨钻系统加收         | 323300000010000 | 辅助操作             |                    |       | 乙      | 次    | 222    | 222    | 222    | 222    | 222    | 222    | 222    | 222    | 222    |            | 所有医疗机构              |
|      | 331501    | 脊柱骨关节手术            |                 |                  |                    | 可吸收止  |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |            |                     |
| 4673 | 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           |
| 4674 | 331501002 | 颈3—7椎体肿瘤切除术(前入路)   | 003315010020000 | 颈3—7椎体肿瘤切除术(前入路) | 不含植骨               |       | 甲      | 次    | 2000   | 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           |
| 4675 | 331501003 | 颈1—7椎板肿瘤切除术(后入路)   | 003315010030000 | 颈1—7椎板肿瘤切除术(后入路) | 不含植骨               |       | 甲      | 次    | 2000   | 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 | 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         |
| 4677 | 331501005 | 胸椎椎板及附件            | 003315010050000 | 胸椎椎板及附件          | 不含植骨               |       | 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        |
|------|-----------|---------------------------|-----------------|-------------------|--------------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4677 | 331501005 | 肿瘤切除术                     | 003315010050000 | 及附件肿瘤切除术          | 不含植骨         |          | 甲      | 次    | 3000   | 2700   | 2430   | 2400   | 2160   | 1950   | 1920   | 1725   | 1560   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4678 | 331501006 | 前路腰椎肿瘤切除术                 | 003315010060000 | 前路腰椎肿瘤切除术         | 不含植骨         |          | 甲      | 次    | 2000   | 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 | 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   |
| 4680 | 331501008 | 经腹膜后胸膜外胸膜段椎体肿瘤切除术(胸11-腰2) | 003315010080000 | 经腹膜后胸膜外胸膜段椎体肿瘤切除术 | 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 | 331501009 | 经腹膜后腰2-4椎体肿瘤切除术           | 003315010090000 | 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   |
| 4682 | 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   |
| 4683 | 331501011 | 骶骨肿瘤骶骨部分切除术               | 003315010110000 | 骶骨肿瘤骶骨部分切除术       |              |          | 甲      | 次    | 2000   | 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 | 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   |
| 4685 | 331501013 | 骶骨肿瘤骶骨全切除及骶骨重建术           | 003315010130000 | 骶骨肿瘤骶骨全切除及骶骨重建术   |              |          | 甲      | 次    | 2200   | 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   |
| 4686 | 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   |
| 4687 | 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   |
| 4688 | 331501016 | 半骨盆切除人工半骨盆置换术             | 003315010160000 | 半骨盆切除人工半骨盆置换术     | 不含回输血和脉冲器的使用 | 人工半骨盆、假体 | 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   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4689 | 331501017 | 髂窝脓肿切开引流术                 | 003315010170000 | 髂窝脓肿切开引流术         |              |          | 甲      | 次    | 700    | 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 | 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   |
| 4691 | 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 |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称             | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称         | 项目内涵                             | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-------------|--------------------|-----------------|--------------------|----------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4692 | 331501020   | 颈椎间盘切除椎间植骨融合术      | 003315010200000 | 颈椎间盘切除椎间植骨融合术      |                                  |      | 甲      | 每节间盘 | 1750   | 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   |
| 4693 | 331501021   | 颈椎体次全切除植骨融合术       | 003315010210000 | 颈椎体次全切除植骨融合术       |                                  |      | 甲      | 每节椎骨 | 1750   | 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 |
| 4694 | 331501022   | 颈椎钩椎关节切除术          | 003315010220000 | 颈椎钩椎关节切除术          | 不含植骨                             |      | 甲      | 每节椎骨 | 1750   | 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   |
| 4695 | 331501023   | 颈椎侧方入路枢椎齿突切除术      | 003315010230000 | 颈椎侧方入路枢椎齿突切除术      |                                  |      | 甲      | 次    | 1750   | 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   |
| 4696 | 331501024   | 后入路环枢椎植骨融合术        | 003315010240000 | 后入路环枢椎植骨融合术        | 不含取骨                             |      | 甲      | 次    | 1750   | 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   |
| 4697 | 331501025   | 后入路环枢减压植骨融合固定术     | 003315010250000 | 后入路环枢减压植骨融合固定术     | 包括环枢后弓切除减压，枢椎板切除减压植骨固定           |      | 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   |
| 4698 | 331501026   | 后入路环枢融合植骨固定术       | 003315010260000 | 后入路环枢融合植骨固定术       | 不含枕骨大孔扩大及环枢后弓减压                  |      | 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   |
| 4699 | 331501026-a | 后入路环枢融合植骨固定术加收     | 003315010260001 | 后入路环枢融合植骨固定术(增加柱)  | 指增加枕骨大孔扩大及环枢后弓减压                 |      | 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   |
| 4700 | 331501027   | 环枢椎侧块螺钉内固定术        | 003315010270000 | 环枢椎侧块螺钉内固定术        | 包括前路或后路、颈椎侧块螺钉内固定术               |      | 甲      | 次    | 1750   | 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 |
| 4701 | 331501028   | 颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术 | 003315010280000 | 颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术 |                                  |      | 甲      | 每节椎骨 | 1750   | 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 |
| 4702 | 331501029   | 胸椎融合术              | 003315010290000 | 胸椎融合术              | 含前入路开胸，植骨                        |      | 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   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4703 | 331501029-a | 胸椎融合术加收            | 003315010290000 | 胸椎融合术              | 需行椎体后缘减压术                        |      | 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   |
| 4704 | 331501030   | 胸椎腰椎前路内固定术         | 003315010300000 | 胸椎腰椎前路内固定术         | 含前路神经根松解、间盘摘除、钩椎关节切除、脊髓探查、骨折切开复位 |      | 甲      | 次    | 1750   | 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   |
| 4705 | 331501031   | 胸椎横突椎板植            | 003315010310000 | 胸椎横突椎板植骨           | 不含椎板切除减压，包括椎板横突                  |      | 甲      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |      | 未实施价改医院     |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称               | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称           | 项目内涵              | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位  | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-------------|----------------------|-----------------|----------------------|-------------------|------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4705 | 331501031   | 骨融合术                 | 003315010310000 | 椎板植骨融合术              | 椎板植骨融合术           |      | 甲      | 次     | 1950   | 1755   | 1575   | 1560   | 1410   | 1275   | 1245   | 1125   | 1020   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4706 | 331501032   | 胸腰椎骨折切开复位内固定术        | 003315010320000 | 胸腰椎骨折切开复位内固定术        | 后方入路切口            |      | 甲      | 每节椎骨  | 1500   | 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   |
| 4707 | 331501032-a | 胸腰椎骨折切开复位内固定术加收      | 003315010320001 | 胸腰椎骨折切开复位内固定术(加收)    | 需从前侧方入路脊髓前外侧减压手术  |      | 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   |
| 4708 | 331501033   | 经胸腹联合切口胸椎间盘切除术       | 003315010330000 | 经胸腹联合切口胸椎间盘切除术       |                   |      | 甲      | 每节间盘  | 1500   | 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   |
| 4709 | 331501034   | 腰椎间盘极外侧突出摘除术         | 003315010340000 | 腰椎间盘极外侧突出摘除术         | 不含一般的腰间盘突出        |      | 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   |
| 4710 | 331501035   | 经皮椎间盘吸引术             | 003315010350000 | 经皮椎间盘吸引术             |                   |      | 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   |
| 4711 | 331501036   | 椎管扩大减压术              | 003315010360000 | 椎管扩大减压术              | 含全椎板切除            |      | 甲      | 每节椎板  | 1200   | 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   |
| 4712 | 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    | 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   |
| 4713 | 331501037   | 椎管扩大成形术              | 003315010370000 | 椎管扩大成形术              | 包括神经根管扩大成形术       |      | 甲      | 每节椎板  | 1300   | 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   |
| 4714 | 331501038   | 腰椎间盘突出摘除术            | 003315010380000 | 腰椎间盘突出摘除术            | 含椎板开窗间盘切除；不含极外侧突出 |      | 甲      | 每节间盘  | 1200   | 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   |
| 4715 | 331501039   | 经皮激光腰椎间盘摘除术          | 003315010390000 | 经皮激光腰椎间盘摘除术          | 包括减压术、等离子减压术      |      | 乙      | 次     | 1500   | 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   |
| 4716 | 331501039-a | 经皮椎间盘胶原酶溶核术          | 003315010390000 | 经皮激光腰椎间盘摘除术          |                   | 胶原酶  | 乙      | 每节椎间盘 | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                      |                 |                      |                   |      |        |       | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   | 1800   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4717 | 331501040   | 后路腰椎间盘镜椎间盘髓核摘除术(MED) | 003315010400000 | 后路腰椎间盘镜椎间盘髓核摘除术(MED) |                   |      | 乙      | 每间盘   | 1500   | 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 |
| 4718 | 331501041   | 腰椎滑脱植骨融合术            | 003315010410000 | 腰椎滑脱植骨融合术            | 含前入路植骨融合术         |      | 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 |
|      |             | 腰椎滑脱椎弓根              |                 | 腰椎滑脱                 |                   |      |        |       | 1700   | 1530   | 1380   | 1360   | 1220   | 1100   | 1090   | 980    | 880    |      | 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        |
|------|-------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|-------------|
| 4732 | 331501049-a | 前路脊柱松解手术加收                | 003315010490001 | 术(前方入路松解手术)               |                             |      | 乙      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |          | 实施价改的公立医院   |
| 4733 | 331501049-b | 前路脊柱松解融合术植骨融合加收           | 003315010490002 | 前路脊柱松解融合术(植骨融合加收)         |                             |      | 乙      | 次    | 200    | 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   | 前路脊柱旋转侧弯矫正术               | 003315010500000 | 前路脊柱旋转侧弯矫正术               |                             |      | 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   |
| 4735 | 331501050-a | 前路脊柱旋转侧弯矫正术前方入路松解手术加收     | 003315010500001 | 前路脊柱旋转侧弯矫正术(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   |
| 4736 | 331501050-b | 前路脊柱旋转侧弯矫正术植骨融合加收         | 003315010500002 | 前路脊柱旋转侧弯矫正术(植骨融合加收)       |                             |      | 乙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |          | 未实施价改医院     |
|      |             |                           |                 |                           |                             |      |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |          | 实施价改的公立医院   |
| 4737 | 331501051   | 前路脊柱骨骺阻滞术后后路椎板凸侧融合术       | 003315010510000 | 前路脊柱骨骺阻滞术后后路椎板凸侧融合术       |                             |      | 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   |
| 4738 | 331501051-a | 前路脊柱骨骺阻滞术后后路椎板凸侧融合术开胸手术加收 | 003315010510001 | 前路脊柱骨骺阻滞术后后路椎板凸侧融合术开胸手术加收 |                             |      | 乙      | 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   |
| 4739 | 331501051-b | 前路脊柱骨骺阻滞术后后路椎板凸侧融合术植骨加收   | 003315010510002 | 前路脊柱骨骺阻滞术后后路椎板凸侧融合术植骨加收   |                             |      | 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   |
| 4740 | 331501052   | 脊柱椎间融合器植入植骨融合术            | 003315010520000 | 脊柱椎间融合器植入植骨融合术            | 含脊髓神经根松解、椎板切除减压、脊髓探查、骨折切开复位 |      | 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 |
| 4741 | 331501053   | 脊柱半椎体切除术                  | 003315010530000 | 脊柱半椎体切除术                  |                             |      | 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   |
| 4742 | 331501054   | 脊柱内固定物取出术                 | 003315010540000 | 脊柱内固定物取出术                 |                             |      | 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   |
| 4743 | 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   | 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   |
| 4744 | 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    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 松解手术加收   | 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   |
| 4745 | 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    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 椎板切除减压加收 | 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   |
| 4746 | 331501056   | 经皮穿刺颈腰椎间盘切除术              | 003315010560000 | 经皮穿刺颈腰椎间盘切除术              | 含造影、超声定位                    |      | 乙      | 每节间盘 | 1750   | 1580   | 1420   | 1400   | 1260   | 1130   | 1120   | 1010   | 910    |          | 未实施价改医院     |
|      |             |                           |                 |                           |                             |      |        |      | 2625   | 2370   | 2130   | 2100   | 1890   | 1695   | 1680   | 1515   | 1365   |          | 实施价改的公立医院   |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称            | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称          | 项目内涵                             | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明       | 执行范围      |
|------|-------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|-----------|
| 4747 | 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   | 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 |
| 4748 | 331501058   | 椎间盘微创消融术          | 003315010580000 | 椎间盘微创消融术            | 包括椎间盘摘除、减压术，含弹力绷带，含DSA引导         |      | 乙      | 每间盘  | 1700   | 1700   | 1700   | 1360   | 1360   | 1360   | 1090   | 1090   | 1090   |          | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                     |                                  |      |        |      | 2550   | 2550   | 2550   | 2040   | 2040   | 2040   | 1635   | 1635   | 1635   |          | 实施价改的公立医院 |
| 4749 | 331501058-a | 椎间盘微创消融术          | 003315010580000 | 椎间盘微创消融术            |                                  |      | 乙      | 每间盘  | 850    | 850    | 850    | 680    | 680    | 680    | 540    | 540    | 540    | 每增加一间盘加收 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                     |                                  |      |        |      | 1275   | 1275   | 1275   | 1020   | 1020   | 1020   | 810    | 810    | 810    |          | 实施价改的公立医院 |
| 4750 | 331501059   | 经皮椎体成形术           | 003315010590000 | 经皮椎体成形术             |                                  | 骨粘合剂 | 乙      | 每椎体  | 1500   | 1500   | 1500   | 1200   | 1200   | 1200   | 960    | 960    | 960    |          | 所有医疗机构    |
| 4751 | 331501059-a | 经皮椎间盘射频髓核成形术      | 003315010590001 | 经皮椎体成形术(每椎间盘内)      | 包括经皮椎间盘射频纤维环成形术、                 | 椎间盘内 | 乙      | 每椎间盘 | 1200   | 1200   | 1200   | 960    | 960    | 960    | 770    | 770    | 770    |          | 所有医疗机构    |
| 4752 | 331501060   | 人工椎体置换术           | 003315010600000 | 人工椎体置换术             | 包括颈、胸、腰椎体置换                      |      | 甲      | 每椎体  | 2200   | 2200   | 2200   | 1760   | 1760   | 1760   | 1410   | 1410   | 1410   |          | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                     |                                  |      |        |      | 3300   | 3300   | 3300   | 2640   | 2640   | 2640   | 2115   | 2115   | 2115   |          | 实施价改的公立医院 |
| 4753 | 331501060-a | 人工椎体置换术           | 003315010600000 | 人工椎体置换术             |                                  |      | 甲      |      | 1100   | 1100   | 1100   | 880    | 880    | 880    | 700    | 700    | 700    | 每增加一椎体加收 | 未实施价改医院   |
|      |             |                   |                 |                     |                                  |      |        |      | 1650   | 1650   | 1650   | 1320   | 1320   | 1320   | 1050   | 1050   | 1050   |          | 实施价改的公立医院 |
| 4754 | 331501061   | 前路枢椎齿突骨折切开复位内固定术  | 323315010690000 | 前路枢椎齿突骨折切开复位内固定术    |                                  |      | 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 |
|      | 331502      | 胸廓与周围神经手术         |                 |                     |                                  |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |          |           |
| 4755 | 331502001   | 胸出口综合征手术          | 003315020010000 | 胸出口综合征手术            | 包括颈肋切除术、前斜角肌切断术，经腋路第1肋骨切除术       |      | 甲      | 次    | 1300   | 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 |
| 4756 | 331502001-a | 胸出口综合征手术联合手术加收    | 003315020010001 | 胸出口综合征手术(联合手术加收)    |                                  |      | 甲      | 次    | 300    | 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 |
| 4757 | 331502002   | 臂丛神经损伤神经探查松解术     | 003315020020000 | 臂丛神经损伤神经探查松解术       |                                  |      | 甲      | 次    | 1300   | 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 |
| 4758 | 331502003   | 臂丛神经损伤游离神经移植术     | 003315020030000 | 臂丛神经损伤游离神经移植术       | 不含游离神经切取                         |      | 乙      | 次    | 1300   | 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 |
| 4759 | 331502004   | 臂丛神经损伤神经移位术       | 003315020040000 | 臂丛神经损伤神经移位术         | 包括膈神经移位，肋间神经移位，颈丛移位，对侧颈7移位，副神经移位 |      | 甲      | 次    | 1750   | 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 |
| 4760 | 331502004-a | 臂丛神经损伤神经移位术联合手术加收 | 003315020040001 | 臂丛神经损伤神经移位术(联合手术加收) |                                  |      | 甲      | 次    | 300    | 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 |
| 4761 | 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 |
| 4762 | 331502006   | 神经移植术             | 003315020060000 | 神经移植                |                                  | 异体   | 乙      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |          | 未实施价改医院   |





| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称            | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称        | 项目内涵         | 除外内容     | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围        |
|------|-------------|-------------------|-----------------|-------------------|--------------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-------------|
| 4776 | 331503004-a | 及骨重建术加收           | 003315030040001 | 骨重建术(假体有固定)       | 润            |          | 甲      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |    | 实施价改的公立医院   |
| 4777 | 331503005   | 髌臼肿瘤切除及髌关节融合术     | 003315030050000 | 髌臼肿瘤切除及髌关节融合术     | 包括成形术        |          | 甲      | 次    | 1300   | 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   |
| 4778 | 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   |
| 4779 | 331503007   | 髌骨肿瘤截除术           | 003315030070000 | 髌骨肿瘤截除术           | 包括局部切除       |          | 甲      | 次    | 1000   | 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   |
| 4780 | 331503008   | 耻骨与坐骨肿瘤切除术        | 003315030080000 | 耻骨与坐骨肿瘤切除术        | 包括坐骨囊肿切除术    |          | 甲      | 次    | 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   |
| 4781 | 331503009   | 股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术  | 003315030090000 | 股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术  |              | 人工股骨头    | 乙      | 次    | 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   |
| 4782 | 331503010   | 股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨置换术 | 003315030100000 | 股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨置换术 |              | 人工股骨     | 乙      | 次    | 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   |
| 4783 | 331503011   | 股骨干肿瘤段切除与重建术      | 003315030110000 | 股骨干肿瘤段切除与重建术      |              |          | 甲      | 次    | 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 |
| 4784 | 331503012   | 股骨下段肿瘤刮除骨腔灭活植骨术   | 003315030120000 | 股骨下段肿瘤刮除骨腔灭活植骨术   |              | 异体骨(灭活)  | 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   |
| 4785 | 331503013   | 股骨下段肿瘤切除术         | 003315030130000 | 股骨下段肿瘤切除术         | 包括股骨中上端肿瘤切除术 |          | 甲      | 次    | 4020   | 4020   | 4020   | 3220   | 3220   | 3220   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |    | 公立医院        |
| 4786 | 331503014   | 灭活再植或异体半关节移植术     | 003315030140000 | 灭活再植或异体半关节移植术     |              | 异体关节(灭活) | 乙      | 次    | 1700   | 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   |
| 4787 | 331503015   | 胫骨上段肿瘤刮除+植骨术      | 003315030150000 | 胫骨上段肿瘤刮除+植骨术      |              | 异体骨(灭活)  | 乙      | 次    | 1300   | 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   |
| 4788 | 331503016   | 骨肿瘤切开活检术          | 003315030160000 | 骨肿瘤切开活检术          | 包括四肢、脊柱、骨盆   |          | 甲      | 次    | 1000   | 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   |
| 4789 | 331503017   | 胫腓骨肿瘤切除+重建术       | 003315030170000 | 胫腓骨肿瘤切除+重建术       |              |          | 甲      | 次    | 1300   | 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   |
| 4790 | 331503017-a | 胫骨肿瘤切除术           | 003315030170000 | 胫腓骨肿瘤切除+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   |
| 4791 | 331503018   | 跟骨肿瘤病灶刮           | 003315030180000 | 跟骨肿瘤病灶刮除          |              |          | 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      |
|------|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 4791 | 331503018 | 除术              | 003315030180000 | 内生软骨瘤切除术        |                    |      | 甲      | 次    | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |    | 实施价改的公立医院 |
| 4792 | 331503019 | 内生软骨瘤切除术        | 003315030190000 | 内生软骨瘤切除术        |                    |      | 甲      | 次    | 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 |
| 4793 | 331503020 | 坐骨结节囊肿摘除术       | 003315030200000 | 坐骨结节囊肿摘除术       |                    |      | 甲      | 次    | 1000   | 1000   | 1000   | 800    | 800    | 800    | 640    | 640    | 640    |    | 未实施价改医院   |
|      |           |                 |                 |                 |                    |      |        |      | 1500   | 1500   | 1500   | 1200   | 1200   | 1200   | 960    | 960    | 960    |    | 实施价改的公立医院 |
|      | 331504    | 四肢和脊椎骨结核手术      |                 |                 |                    |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |           |
| 4794 | 331504001 | 肘腕关节结核病灶清除术     | 003315040010000 | 肘腕关节结核病灶清除术     | 包括成型术，包括肘关节结核病灶清理术 |      | 甲      | 次    | 1000   | 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 |
| 4795 | 331504002 | 髌髌关节结核病灶清除术     | 003315040020000 | 髌髌关节结核病灶清除术     |                    |      | 甲      | 次    | 1000   | 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 |
| 4796 | 331504003 | 髌关节结核病灶清除术      | 003315040030000 | 髌关节结核病灶清除术      | 含关节融合术             |      | 甲      | 次    | 1500   | 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 |
| 4797 | 331504004 | 膝关节结核病灶清除术      | 003315040040000 | 膝关节结核病灶清除术      | 含加压融合术             |      | 甲      | 次    | 1300   | 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 |
| 4798 | 331504005 | 踝关节结核病灶清除+关节融合术 | 003315040050000 | 踝关节结核病灶清除+关节融合术 |                    |      | 甲      | 次    | 1300   | 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 |
| 4799 | 331504006 | 脊椎结核病灶清除术       | 003315040060000 | 脊椎结核病灶清除术       |                    |      | 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 |
| 4800 | 331504007 | 脊椎结核病灶清除+植骨融合术  | 003315040070000 | 脊椎结核病灶清除+植骨融合术  |                    |      | 乙      | 次    | 1500   | 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 |
| 4801 | 331504008 | 股骨头坏死病灶刮除植骨术    | 003315040080000 | 股骨头坏死病灶刮除植骨术    |                    |      | 乙      | 次    | 1300   | 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 |
| 4802 | 331504009 | 桡骨远端切除腓骨移植成形术   | 003315040090000 | 桡骨远端切除腓骨移植成形术   |                    |      | 乙      | 次    | 1700   | 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 |
| 4803 | 331504010 | 骨髓炎病灶清除术        | 003315040100000 | 骨髓炎病灶清除术        | 含肌瓣填充术             |      | 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 |
| 4804 | 331504011 | 骨髓炎切开引流灌洗术      | 003315040110000 | 骨髓炎切开引流灌洗术      |                    |      | 甲      | 次    | 700    | 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 |
|      | 331505    | 四肢骨折手术          |                 |                 |                    |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |           |
| 4805 | 331505001 | 锁骨骨折切开复位        | 003315050010000 | 锁骨骨折切开复位        |                    |      | 甲      | 次    | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    |    | 未实施价改医院   |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称                   | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称        | 项目内涵         | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明 | 执行范围        |
|------|-----------|--------------------------|-----------------|-------------------|--------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-------------|
| 4805 | 331505001 | 位内固定术                    | 003315050010000 | 肘关节复位内固定术         |              |      | 甲      | 次    | 1350   | 1215   | 1095   | 1080   | 975    | 885    | 870    | 780    | 705    |    | 实施价改的公立医院   |
| 4806 | 331505002 | 肱骨近端骨折切开复位内固定术           | 003315050020000 | 肱骨近端骨折切开复位内固定术    |              |      | 甲      | 次    | 1000   | 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   |
| 4807 | 331505003 | 肱骨干骨折切开复位内固定术            | 003315050030000 | 肱骨干骨折切开复位内固定术     |              |      | 甲      | 次    | 1000   | 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   |
| 4808 | 331505004 | 肱骨骨折切开复位内固定术             | 003315050040000 | 肱骨骨折切开复位内固定术      | 包括髁上、髁间      |      | 甲      | 次    | 1000   | 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   |
| 4809 | 331505005 | 肱骨内外髁骨折切开复位内固定术          | 003315050050000 | 肱骨内外髁骨折切开复位内固定术   | 包括肱骨小头，骨骺分离  |      | 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   |
| 4810 | 331505006 | 尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术           | 003315050060000 | 尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术    | 包括骨骺分离       |      | 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   |
| 4811 | 331505007 | 桡骨头切除术                   | 003315050070000 | 桡骨头切除术            |              |      | 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   |
| 4812 | 331505008 | 桡骨头骨折切开复位内固定术            | 003315050080000 | 桡骨头骨折切开复位内固定术     | 包括桡骨颈部骨折     |      | 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   |
| 4813 | 331505009 | 孟氏骨折切开复位内固定术             | 003315050090000 | 孟氏骨折切开复位内固定术      |              |      | 甲      | 次    | 800    | 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   |
| 4814 | 331505010 | 桡尺骨干骨折切开复位内固定术           | 003315050100000 | 桡尺骨干骨折切开复位内固定术    |              |      | 甲      | 次    | 800    | 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   |
| 4815 | 331505011 | 科雷氏骨折切开复位内固定术            | 003315050110000 | 科雷氏骨折切开复位内固定术     | 包括史密斯骨折、巴顿骨折 |      | 甲      | 次    | 800    | 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   |
| 4816 | 331505012 | 髌臼骨折切开复位内固定术             | 003315050120000 | 髌臼骨折切开复位内固定术      |              |      | 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 |
| 4817 | 331505013 | 股骨颈骨折闭合复位内固定术            | 003315050130000 | 股骨颈骨折闭合复位内固定术     |              |      | 甲      | 次    | 1100   | 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   |
| 4818 | 331505014 | 股骨颈骨折切开复位内固定术            | 003315050140000 | 股骨颈骨折切开复位内固定术     |              |      | 甲      | 次    | 1200   | 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   |
| 4819 | 331505015 | 股骨颈骨折切开复位内固定+带血管蒂或肌蒂骨移植术 | 003315050150000 | 股骨颈骨折切开复位内固定+带血管蒂 |              |      | 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   |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称                 | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称          | 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      |
|------|-----------|------------------------|-----------------|---------------------|-------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 4820 | 331505016 | 股骨转子间骨折复位内固定术          | 003315050160000 | 股骨转子间骨折内固定术         | 包括股骨粗隆骨折切开复位内固定术  |      | 甲      | 次    | 1100   | 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 |
| 4821 | 331505017 | 股骨干骨折切开复位内固定术          | 003315050170000 | 股骨干骨折切开复位内固定术       |                   |      | 甲      | 次    | 1100   | 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 |
| 4822 | 331505018 | 股骨髁间骨折切开复位内固定术         | 003315050180000 | 股骨髁间骨折切开复位内固定术      | 包括股骨内外髁骨折切开复位内固定术 |      | 甲      | 次    | 1100   | 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 |
| 4823 | 331505019 | 髌骨骨折切开复位内固定术           | 003315050190000 | 髌骨骨折切开复位内固定术        |                   |      | 甲      | 次    | 1100   | 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 |
| 4824 | 331505020 | 胫骨髁间骨折切开复位内固定术         | 003315050200000 | 胫骨髁间骨折切开复位内固定术      | 包括胫骨平台骨折切开复位内固定术  |      | 甲      | 次    | 1100   | 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 |
| 4825 | 331505021 | 胫骨干骨折切开复位内固定术          | 003315050210000 | 胫骨干骨折切开复位内固定术       |                   |      | 甲      | 次    | 1000   | 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 |
| 4826 | 331505022 | 内外踝骨折切开复位内固定术          | 003315050220000 | 内外踝骨折切开复位内固定术       |                   |      | 甲      | 次    | 1000   | 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 |
| 4827 | 331505023 | 三踝骨折切开复位内固定术           | 003315050230000 | 三踝骨折切开复位内固定术        |                   |      | 甲      | 次    | 1100   | 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 |
| 4828 | 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   | 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 |
| 4829 | 331505025 | 尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固定术       | 003315050250000 | 尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固定术    |                   |      | 甲      | 次    | 1100   | 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 |
| 4830 | 331505026 | 股骨干骨折不愈合切开植骨内固定术       | 003315050260000 | 股骨干骨折不愈合切开植骨内固定术    |                   |      | 乙      | 次    | 1100   | 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 |
| 4831 | 331505027 | 胫腓骨骨折不愈合切开植骨内固定术       | 003315050270000 | 胫腓骨骨折不愈合切开植骨内固定术    |                   |      | 乙      | 次    | 1100   | 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 |
| 4832 | 331505028 | 开放折骨术                  | 003315050280000 | 开放折骨术               | 不含植骨              |      | 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 |
| 4833 | 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   | 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 |
| 4834 | 331505030 | 尺骨上1/3骨折畸形愈合+桡骨小头脱位矫正术 | 003315050300000 | 尺骨上1/3骨折畸形愈合+桡骨小头脱位 |                   |      | 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      |
|------|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 4835 | 331505031   | 桡骨下端骨折畸形愈合矫正术   | 003315050310000 | 桡骨下端骨折畸形愈合矫正术     |                   |       | 甲      | 次    | 1100   | 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 |
| 4836 | 331505032   | 股骨干骨折畸形愈合截骨内固定术 | 003315050320000 | 股骨干骨折畸形愈合截骨内固定术   |                   |       | 甲      | 次    | 1100   | 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 |
| 4837 | 331505033   | 胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫正术  | 003315050330000 | 胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫正术    |                   |       | 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 |
| 4838 | 331505034   | 踝部骨折畸形愈合矫形术     | 003315050340000 | 踝部骨折畸形愈合矫形术       |                   |       | 甲      | 次    | 1100   | 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 |
| 4839 | 331505035   | 跟骨骨折切开复位撬拨术     | 003315050350000 | 跟骨骨折切开复位撬拨术       | 包括跟骨骨折切开复位内固定术    | 内固定材料 | 甲      | 次    | 900    | 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 |
| 4840 | 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    | 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 |
| 4841 | 331505037   | 骨折内固定装置取出术      | 003315050370000 | 骨折内固定装置取出术        | 包括三叶钉、钢板等各部位内固定装置 |       | 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 |
| 4842 | 331505037-a | 骨折内固定装置取出术      | 003315050370000 | 骨折内固定装置取出术        | 指克氏针各部位内固定装置      |       | 甲      | 次    | 400    | 360    | 325    | 320    | 290    | 260    | 255    | 230    | 205    |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                   |                   |       |        |      | 600    | 540    | 488    | 480    | 435    | 390    | 383    | 345    | 308    |    | 实施价改的公立医院 |
| 4843 | 331505038   | 足部骨折切开复位内固定术    | 003315050380000 | 足部骨折切开复位内固定术      | 包括关节内骨折           |       | 甲      | 次    | 1080   | 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 |
| 4844 | 331505038-a | 足部骨折切开复位内固定术加收  | 003315050380001 | 足部骨折切开复位内固定术(双侧多) | 每增加一处骨折           |       | 甲      |      | 540    | 540    | 540    | 430    | 430    | 430    | 340    | 340    | 340    |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                   |                   |       |        |      | 810    | 810    | 810    | 645    | 645    | 645    | 510    | 510    | 510    |    | 实施价改的公立医院 |
| 4845 | 331505039   | 腓骨骨折切开复位内固定术    | 003315050390000 | 腓骨骨折切开复位内固定术      |                   |       | 甲      | 次    | 1000   | 1000   | 1000   | 800    | 800    | 800    | 640    | 640    | 640    |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                   |                   |       |        |      | 1500   | 1500   | 1500   | 1200   | 1200   | 1200   | 960    | 960    | 960    |    | 实施价改的公立医院 |
| 4846 | 331505040   | 肩胛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    | 2124   | 2124   | 2124   | 1700   | 1700   | 1700   | 1360   | 1360   | 1360   |    | 未实施价改医院   |
|      |             |                 |                 |                   |                   |       |        |      | 3186   | 3186   | 3186   | 2550   | 2550   | 2550   | 2040   | 2040   | 2040   |    | 实施价改的公立医院 |
|      | 331506      | 四肢关节损伤与脱位手术     |                 |                   |                   |       |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |           |
| 4847 | 331506001   | 肩锁关节脱位切开复位内固定术  | 003315060010000 | 肩锁关节脱位切开复位内固定术    | 含韧带重建术            |       | 甲      | 次    | 800    | 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 |
| 4848 | 331506002   | 肩关节脱位切开复位术      | 003315060020000 | 肩关节脱位切开复位术        | 包括闭合复位术、肩峰成形术     |       | 甲      | 次    | 800    | 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 |
| 4849 | 331506003   | 陈旧性肘关节前         | 003315060030000 | 陈旧性肘关节前脱          | 包括桡骨头脱位           |       | 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      |
|------|-------------|----------------------------|-----------------|---------------------------|------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 4849 | 331506003   | 脱位切开复位术                    | 003315060030000 | 位切开复位术                    | 包括脱臼、小头脱位                    |      | 甲      | 次    | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4850 | 331506004   | 髋关节脱位切开复位术                 | 003315060040000 | 髋关节脱位切开复位术                |                              |      | 甲      | 次    | 800    | 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 |
| 4851 | 331506005   | 先天性髋关节脱位手法复位石膏固定术          | 003315060050000 | 先天性髋关节脱位手法复位石膏固定          | 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 |
| 4852 | 331506006   | 先天性髋关节脱位切开复位石膏固定术          | 003315060060000 | 先天性髋关节脱位切开复位石膏固定          | 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 |
| 4853 | 331506007   | 先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术       | 003315060070000 | 先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固定       | 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    | 4290   | 4290   | 4290   | 3430   | 3430   | 3430   | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 公立医院      |
| 4854 | 331506008   | 先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨股骨上端截骨内固定术 | 003315060080000 | 先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨股骨上端截骨内固定 | 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 |
| 4855 | 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 |
| 4856 | 331506009-a | 髌骨外侧支持带松解术                 | 003315060090000 | 髌骨半脱位外侧切开松解术              |                              |      | 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 |
| 4857 | 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 |
| 4858 | 331506011   | 急性膝关节前后十字韧带破裂修补术           | 003315060110000 | 急性膝关节前后十字韧带破裂修补术          |                              |      | 甲      | 次    | 1100   | 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 | 331506012   | 膝关节陈旧性前后十字韧带重建术            | 003315060120000 | 膝关节陈旧性前后十字韧带重建术           |                              |      | 甲      | 次    | 3060   | 3060   | 3060   | 2450   | 2450   | 2450   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |              | 公立医院      |
| 4860 | 331506013   | 膝关节陈旧性后十字韧带重建术             | 003315060130000 | 膝关节陈旧性后十字韧带重建术            |                              |      | 甲      | 次    | 1100   | 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 | 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 |
| 4862 | 331506015   | 膝关节单纯游离体摘除术                | 003315060150000 | 膝关节单纯游离体摘除术               |                              |      | 甲      | 次    | 700    | 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 |
| 4863 | 331506016   | 关节滑膜切除术(大)                 | 003315060160000 | 关节滑膜切除术(大)                | 包括膝、肩、髋                      |      | 甲      | 次    | 1100   | 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 | 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 |
| 4865 | 331506018   | 关节滑膜切除术                    | 003315060180000 | 关节滑膜切除术                   | 包括掌指、指间、                     |      | 甲      | 次    | 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        |
|------|-------------|----------------|-----------------|-------------------|----------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4865 | 331506018   | (小)            | 003315060180000 | 半月板切除术(小)         | 趾间关节                             |      | 甲      | 次    | 1050   | 945    | 855    | 840    | 750    | 675    | 675    | 615    | 555    |      | 实施价改的公立医院   |
| 4866 | 331506019   | 半月板切除术         | 003315060190000 | 半月板切除术            | 包括成形术                            |      | 甲      | 次    | 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   |
| 4867 | 331506019-a | 半月板修补术         | 003315060190000 | 半月板切除术            |                                  |      | 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   |
| 4868 | 331506020   | 膝关节清理术         | 003315060200000 | 膝关节清理术            | 包括直视下滑膜切除、软骨下骨修整、游离体摘除、骨质增生清除、四肢 |      | 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   |
| 4869 | 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   |
| 4870 | 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   |
| 4871 | 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   |
| 4872 | 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   |
| 4873 | 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、骨膜移植、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   |
| 4874 | 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    | 1600   | 1600   | 1600   | 1280   | 1280   | 1280   | 1030   | 1030   | 1030   |      | 未实施价改医院     |
|      |             |                |                 |                   |                                  |      |        |      | 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 |
| 4875 | 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   |
| 4876 | 331506027   | 关节Bankart损伤修补术 | 003315220080100 | 肩袖撕裂修补术(前盂唇损伤修补术) | 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 |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |      |             |
| 4877 | 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   |
| 4878 | 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   |
| 4879 | 331507002   | 人工肱骨头置换        | 003315070020000 | 人工肱骨              |                                  |      | 乙      | 次    | 1300   | 1170   | 1050   | 1040   | 940    | 850    | 830    | 750    | 680    |      | 未实施价改医院     |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称        | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称         | 项目内涵           | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明   | 执行范围        |
|------|-------------|---------------|-----------------|--------------------|----------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------------|
| 4879 | 331507002   | 术             | 003315070020000 | 头置换术               |                |      | 乙      | 次    | 1950   | 1755   | 1575   | 1560   | 1410   | 1275   | 1245   | 1125   | 1020   |      | 实施价改的公立医院   |
| 4880 | 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   |
| 4881 | 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   |
| 4882 | 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   |
| 4883 | 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   |
| 4884 | 331507005   | 人工全膝关节置换术     | 003315070050000 | 人工全膝关节置换术          |                |      | 乙      | 次    | 3940   | 3940   | 3940   | 3150   | 3150   | 3150   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 4885 | 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   |
| 4886 | 331507006   | 人工股骨头置换术      | 003315070060000 | 人工股骨头置换术           |                |      | 乙      | 次    | 3860   | 3860   | 3860   | 3090   | 3090   | 3090   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 4887 | 331507007   | 人工膝关节表面置换术    | 003315070070000 | 人工膝关节表面置换术         |                |      | 乙      | 次    | 4950   | 4950   | 4950   | 3960   | 3960   | 3960   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |      | 公立医院        |
| 4888 | 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   |
| 4889 | 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 |
| 4890 | 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   |
| 4891 | 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   |
| 4892 | 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   |
| 4893 | 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   |
| 4894 | 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   |
| 4895 | 331507012   | 髌关节表面置换       | 003315070120000 | 髌关节表               |                |      | 甲      | 次    | 1660   | 1660   | 1660   | 1330   | 1330   | 1330   | 1060   | 1060   | 1060   |      | 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      |
|------|-------------|------------------|-----------------|------------------|-------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----------|
| 4895 | 331507012   | 术                | 003315070120000 | 面置换术             |             |      | 甲      | 次    | 2490   | 2490   | 2490   | 1995   | 1995   | 1995   | 1590   | 1590   | 1590   |           | 实施价改的公立医院 |
| 4896 | 331507013   | 人工跖趾关节置换术        | 003315070130000 | 人工跖趾关节置换术        | 包括人工趾间关节置换术 |      | 甲      | 次    | 1440   | 1440   | 1440   | 1150   | 1150   | 1150   | 920    | 920    | 920    |           | 未实施价改医院   |
|      |             |                  |                 |                  |             |      |        |      | 2160   | 2160   | 2160   | 1725   | 1725   | 1725   | 1380   | 1380   | 1380   |           | 实施价改的公立医院 |
| 4897 | 331507014   | 人工关节翻修术          | 003315070140000 | 人工关节翻修术          |             |      | 甲      | 次    | 5750   | 5750   | 5750   | 4600   | 4600   | 4600   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |           | 公立医院      |
|      | 331508      | 骨骺固定手术           |                 |                  |             |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |           |
| 4898 | 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    | 3160   | 3160   | 3160   | 2530   | 2530   | 2530   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |           | 公立医院      |
| 4899 | 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    | 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 |
| 4900 | 331508003   | 骨骺固定术            | 003315080030000 | 骨骺固定术            |             |      | 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 |
| 4901 | 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    | 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 |
| 4902 | 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   | 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 |
|      | 331509      | 四肢骨切除、刮除手术       |                 |                  |             |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |           |
| 4903 | 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    | 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 |
| 4904 | 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   | 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 |
| 4905 | 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   | 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 |
| 4906 | 331509004   | 移植取骨术            | 003315090040000 | 移植取骨术            | 包括软骨切取术     |      | 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 |
| 4907 | 331509005   | 髌骨取骨术            | 003315090050000 | 髌骨取骨术            |             |      | 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 |
| 4908 | 331509006   | 取腓骨术             | 003315090060000 | 取腓骨术             | 指不带血管       |      | 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 |
| 4909 | 331509006-a | 取腓骨术带血管加收        | 003315090060001 | 取腓骨术(带血管)        |             |      | 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 |
| 4910 | 331509007   | 先天性锁骨假关节切除植骨术    | 003315090070000 | 先天性锁骨假关节         |             |      | 丙/乙    | 次    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    | 乙类适用6周岁以下 | 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      |
|------|-----------|--------------------|-----------------|--------------------|--------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|-----------|
| 4910 | 331509007 | 骨切除植骨内固定术          | 003315090070000 | 切除植骨内固定术           |                    |      | 丙      | 次    | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    | 四岁及以下儿童 | 实施价改的公立医院 |
| 4911 | 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   | 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 |
| 4912 | 331509009 | 距骨切除术              | 003315090090000 | 距骨切除术              | 包括第二跖骨切除术          |      | 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 |
|      | 331510    | 四肢骨截骨术             |                 |                    |                    |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |           |
| 4913 | 331510001 | 肘关节截骨术             | 003315100010000 | 肘关节截骨术             |                    |      | 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 |
| 4914 | 331510002 | 腕关节截骨术             | 003315100020000 | 腕关节截骨术             |                    |      | 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 |
| 4915 | 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    | 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 |
| 4916 | 331510004 | 髌臼旋转截骨术            | 003315100040000 | 髌臼旋转截骨术            | 不含植骨               |      | 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 |
| 4917 | 331510005 | 股骨颈楔形截骨术           | 003315100050000 | 股骨颈楔形截骨术           |                    |      | 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 |
| 4918 | 331510006 | 股骨头钻孔及植骨术          | 003315100060000 | 股骨头钻孔及植骨术          |                    |      | 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 |
| 4919 | 331510007 | 股骨下端截骨术            | 003315100070000 | 股骨下端截骨术            |                    |      | 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 |
| 4920 | 331510008 | 胫骨高位截骨术            | 003315100080000 | 胫骨高位截骨术            |                    |      | 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 |
| 4921 | 331510009 | 跟骨截骨术              | 003315100090000 | 跟骨截骨术              |                    |      | 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 |
| 4922 | 331510010 | 成骨不全多段截骨术          | 003315100100000 | 成骨不全多段截骨术          |                    |      | 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 |
| 4923 | 331510012 | 髋关节三联截骨术           | 003315060070000 | 先天性髋关节脱位           | 含髋关节Ganz截骨术，不含X线引导 |      | 丙      | 单侧   | 市场调查价  | 市场调查价  | 市场调查价  | 市场调查价  | 市场调查价  | 市场调查价  | 市场调查价  | 市场调查价  | 市场调查价  |         | 实施价改的公立医院 |
|      | 331511    | 关节融合术              |                 |                    |                    |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |           |
| 4924 | 331511001 | 肘关节融合术             | 003315110010000 | 肘关节融合术             |                    |      | 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 |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称                | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称            | 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      |
|------|-------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|---------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 4925 | 331511002   | 先天性胫骨缺如<br>胫骨上端膝关节融合术 | 003315110020000 | 先天性胫骨缺如<br>胫骨上端膝关节融合  |                     |      | 丙/乙    | 次    | 1050   | 950    | 860    | 840    | 760    | 680    | 670    | 600    | 540    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 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 |
| 4926 | 331511003   | 踝关节融合手术               | 003315110030000 | 踝关节融合手术               | 包括三关节融合，<br>胫、距关节融合 |      | 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 |
| 4927 | 331511003-a | 踝关节融合手术<br>四关节融合术加收   | 003315110030001 | 踝关节融合手术(四<br>关节融合术加收) |                     |      | 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 |
| 4928 | 331511004   | 跟骰关节融合术               | 003315110040000 | 跟骰关节融合术               |                     |      | 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 |
| 4929 | 331511005   | 近侧趾间关节融合术             | 003315110050000 | 近侧趾间关节融合术             | 包括近节趾骨背侧<br>楔形截骨手术  |      | 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 |
|      | 331512      | 四肢骨关节成形术              |                 |                       |                     |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |           |
| 4930 | 331512001   | 肘关节叉状成形术              | 003315120010000 | 肘关节叉状成形术              |                     |      | 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 |
| 4931 | 331512002   | 网球肘松解术                | 003315120020000 | 网球肘松解术                |                     |      | 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 |
| 4932 | 331512003   | 尺骨延长术                 | 003315120030000 | 尺骨延长术                 |                     |      | 丙/乙    | 次    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                       |                     |      |        |      | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4933 | 331512004   | 尺骨短缩术                 | 003315120040000 | 尺骨短缩术                 |                     |      | 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 |
| 4934 | 331512005   | 桡骨延长术                 | 003315120050000 | 桡骨延长术                 |                     |      | 丙/乙    | 次    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                       |                 |                       |                     |      |        |      | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4935 | 331512006   | 桡骨短缩术                 | 003315120060000 | 桡骨短缩术                 |                     |      | 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 |
| 4936 | 331512007   | 股骨延长术                 | 003315120070000 | 股骨延长术                 |                     |      | 丙/乙    | 次    | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770    | 690    | 620    | 乙类适用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 |
| 4937 | 331512008   | 髌臼造盖成形术               | 003315120080000 | 髌臼造盖成形术               |                     |      | 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 |
| 4938 | 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   | 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 |
| 4939 | 331512010   | 股四头肌成形术               | 003315120100000 | 股四头肌                  |                     |      | 甲      | 次    | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770    | 690    | 620    |              | 未实施价改医院   |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称         | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称         | 项目内涵                             | 除外内容    | 医保支付类别 | 计价单位 | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明           | 执行范围      |
|------|-------------|----------------|-----------------|--------------------|----------------------------------|---------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 4939 | 331512010   | 股骨矢状面成形术       | 003315120100000 | 成形术                |                                  |         | 甲      | 次    | 1800   | 1620   | 1455   | 1440   | 1290   | 1155   | 1155   | 1035   | 930    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4940 | 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   | 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 |
| 4941 | 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 | 人工髌腱    | 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 |
| 4942 | 331512013   | 胫骨结节垫高术        | 003315120130000 | 胫骨结节垫高术            |                                  |         | 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 |
| 4943 | 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   | 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 |
| 4944 | 331512014-a | 先天性马蹄内翻足石膏固定矫形 | 003315120140000 | 先天性马蹄内翻足           | 不含皮下切腱术                          |         | 丙      | 单侧   | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |              | 实施价改的公立医院 |
| 4945 | 331512015   | 跗外翻矫形术         | 003315120150000 | 跗外翻矫形术             |                                  |         | 丙/乙    | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 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 |
| 4946 | 331512015-a | 截骨或有肌腱移位术加收    | 003315120150001 | 跗外翻矫形术(截骨或有肌腱移位加收) |                                  |         | 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   |
|      |             |                |                 |                    |                                  |         |        |      | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4947 | 331512016   | 第二跖骨头修整成形术     | 003315120160000 | 第二跖骨头修整成形术         |                                  |         | 丙/乙    | 次    | 1000   | 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 |
| 4948 | 331512017   | 骨移植术           | 003315120170000 | 骨移植术               | 包括自体、异体软骨移植术。不含自体骨切取             | 异体骨、煅烧骨 | 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 |
| 4949 | 331512018   | 胫骨延长术          | 003315120180000 | 胫骨延长术              |                                  |         | 丙/乙    | 次    | 1220   | 1220   | 1220   | 980    | 980    | 980    | 780    | 780    | 780    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 未实施价改医院   |
|      |             |                |                 |                    |                                  |         |        |      | 1830   | 1830   | 1830   | 1470   | 1470   | 1470   | 1170   | 1170   | 1170   |              | 实施价改的公立医院 |
| 4950 | 331512019   | 上肢关节松解术        | 003315120190000 | 上肢关节松解术            | 包括肩、肘、腕关节                        |         | 乙      | 次    | 1300   | 1300   | 1300   | 1040   | 1040   | 1040   | 830    | 830    | 830    |              | 所有医疗机构    |
| 4951 | 331512020   | 下肢关节松解术        | 003315120200000 | 下肢关节松解术            | 包括髋、膝、踝、足关节                      |         | 乙      | 次    | 1300   | 1300   | 1300   | 1040   | 1040   | 1040   | 830    | 830    | 830    |              | 所有医疗机构    |
| 4952 | 331512021   | 先天性桡/尺骨缺损矫形术   | 003315100120000 | 先天性桡/尺骨缺损          | 含对合骨端，矫正畸形，内固定或外                 |         | 丙      | 单侧   | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |              | 实施价改的公立医院 |
|      | 331513      | 截肢术            |                 |                    |                                  |         |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |           |
| 4953 | 331513001   | 肩关节离断术         | 003315130010000 | 肩关节离断术             |                                  |         | 甲      | 次    | 800    | 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 |
| 4954 | 331513002   | 肩胛胸廓间离断术       | 003315130020000 | 肩胛胸廓间离断术           |                                  |         | 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 |
| 4955 | 331513003   | 残端修整术          | 003315130030000 | 残端修整术              | 包括手指、脚趾、掌、前臂                     |         | 甲      | 次    | 800    | 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      |
|------|-------------|----------------------|-----------------|----------------------|--------------|------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 4956 | 331513004   | 上肢截肢术                | 003315130040000 | 上肢截肢术                |              |      | 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 |
| 4957 | 331513005   | 髋关节离断术               | 003315130050000 | 髋关节离断术               |              |      | 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 |
| 4958 | 331513006   | 大腿截肢术                | 003315130060000 | 大腿截肢术                |              |      | 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 |
| 4959 | 331513007   | 小腿截肢术                | 003315130070000 | 小腿截肢术                |              |      | 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 |
| 4960 | 331513008   | 足踝部截肢术               | 003315130080000 | 足踝部截肢术               |              |      | 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 |
| 4961 | 331513009   | 截指术                  | 003315130090000 | 截指术                  | 包括截趾         |      | 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 |
|      | 331514      | 断肢再植术                |                 |                      |              |      |        |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |           |
| 4962 | 331514001   | 断肢再植术                | 003315140010000 | 断肢再植术                |              |      | 甲      | 每肢    | 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 |
| 4963 | 331514001-a | 断肢再植术显微手术加收          | 003315140010001 | 断肢再植术(显微手术)          |              |      | 甲      | 每肢    | 200    | 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 |
| 4964 | 331514002   | 断指再植术                | 003315140020000 | 断指再植术                | 包括断趾         |      | 甲      | 每指(趾) | 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 |
| 4965 | 331514002-a | 断指再植术显微手术加收          | 003315140020001 | 断指再植术(显微手术)          |              |      | 甲      | 每指(趾) | 200    | 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 |
|      | 331515      | 手部骨折手术               |                 |                      |              |      |        |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |           |
| 4966 | 331515001   | 手部掌指骨骨折切开复位内固定术      | 003315150010000 | 手部掌指骨骨折切开复位内固定术      | 包括脚趾、足部，包括跖骨 |      | 甲      | 次     | 600    | 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 | 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 |
| 4968 | 331515003   | 本氏(Bennet)骨折切开复位内固定术 | 003315150030000 | 本氏(Bennet)骨折切开复位内固定术 |              |      | 甲      | 次     | 600    | 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 | 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 |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称               | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称           | 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      |
|------|-----------|----------------------|-----------------|----------------------|---------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 4970 | 331515005 | 舟骨骨折切开复位内固定术         | 003315150050000 | 舟骨骨折切开复位内固定术         |                           |      | 甲      | 次    | 600    | 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 |
| 4971 | 331515006 | 舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨茎突切除术 | 003315150060000 | 舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨茎突切除术 |                           |      | 甲      | 次    | 800    | 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 | 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 |
| 4973 | 331515008 | 月骨骨折切开复位内固定术         | 003315150080000 | 月骨骨折切开复位内固定术         | 包括月骨脱位切开复位内固定术            |      | 甲      | 次    | 800    | 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 | 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 |
| 4975 | 331515010 | 人工桡骨头月骨置换术           | 003315150100000 | 人工桡骨头月骨置换术           |                           |      | 乙      | 单侧   | 1000   | 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 |
|      | 331516    | 手部关节脱位手术             |                 |                      |                           |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |           |
| 4976 | 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   |
|      |           |                      |                 |                      |                           |      |        |      | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |    | 实施价改的公立医院 |
|      | 331517    | 手部关节融合术              |                 |                      |                           |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |           |
| 4977 | 331517001 | 局限性腕骨融合术             | 003315170010000 | 局限性腕骨融合术             |                           |      | 甲      | 次    | 700    | 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 | 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 |
| 4979 | 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 |
| 4980 | 331517004 | 手部人工关节置换术            | 003315170040000 | 手部人工关节置换术            | 包括指间关节、掌指、腕掌关节            |      | 乙      | 次    | 1700   | 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 |
|      | 331518    | 手部骨切除术               |                 |                      |                           |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |    |           |
| 4981 | 331518001 | 掌指骨软骨瘤刮除植骨术          | 003315180010000 | 掌指骨软骨瘤刮除植骨术          |                           |      | 乙      | 次    | 800    | 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 | 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 |
| 4983 | 331518003 | 近排腕骨切除术              | 003315180030000 | 近排腕骨                 |                           |      | 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      |
|------|-----------|---------------|-----------------|---------------|------------------------------|------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 4983 | 331518003 | 舟骨近端切除术       | 003315180030000 | 舟骨近端切除术       |                              |      | 甲      | 次        | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4984 | 331518004 | 舟骨近端切除术       | 003315180040000 | 舟骨近端切除术       |                              |      | 甲      | 次        | 800    | 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 |
| 4985 | 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 |
| 4986 | 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    | 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 |
| 4987 | 331518007 | 腕关节三角软骨复合体重建术 | 003315180070000 | 腕关节三角软骨复合体重建术 | 包括全切、部分切除                    |      | 甲      | 次        | 1070   | 1070   | 1070   | 860    | 860    | 860    | 690    | 690    | 690    |              | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                              |      |        |          | 1605   | 1605   | 1605   | 1290   | 1290   | 1290   | 1035   | 1035   | 1035   |              | 实施价改的公立医院 |
|      | 331519    | 手部成形手术        |                 |               |                              |      |        |          |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |           |
| 4988 | 331519001 | 并指分离术         | 003315190010000 | 并指分离术         | 包括并趾、不含扩张器植入                 |      | 丙/乙    | 每个指(趾)、蹼 | 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    |              | 实施价改的公立医院 |
| 4989 | 331519002 | 拇指再造术Ⅰ型       | 003315190020000 | 拇指再造术Ⅰ型       | 含髂骨取骨植骨，腹部皮管再造拇指；不含髂骨取骨及腹部皮管 |      | 甲      | 次        | 1000   | 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 |
| 4990 | 331519003 | 拇指再造术Ⅱ型       | 003315190030000 | 拇指再造术Ⅱ型       | 含拇甲瓣，再造拇指；不含拇甲瓣切取及髂骨取骨       |      | 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 |
| 4991 | 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   | 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 |
| 4992 | 331519005 | 拇指再造术Ⅳ型       | 003315190050000 | 拇指再造术Ⅳ型       | 含拇指延长+植骨+植皮再造拇指；不含取骨及取皮      |      | 甲      | 次        | 1000   | 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 |
| 4993 | 331519006 | 拇指再造术Ⅴ型       | 003315190060000 | 拇指再造术Ⅴ型       | 含食指或其它手指残指移位再造拇指             |      | 甲      | 次        | 1300   | 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 |
| 4994 | 331519007 | 拇指再造术Ⅵ型       | 003315190070000 | 拇指再造术Ⅵ型       | 含虎口加深重建拇指功能                  |      | 甲      | 次        | 1300   | 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 |
| 4995 | 331519008 | 多指切除术         | 003315190080000 | 多指切除术         | 包括多趾切除                       |      | 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 |
| 4996 | 331519009 | 其他指再造术        | 003315190090000 | 其他指再造术        | 含部分再造和指延长术；不含假体植入和延长器应用      |      | 甲      | 次        | 1000   | 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 |
| 4997 | 331519010 | 严重烧伤手畸形矫正术    | 003315190100000 | 严重烧伤手畸形矫正术    | 包括爪形手、无手、拳状手等；不含小关节成形术       |      | 甲      | 次        | 1300   | 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 |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称                 | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称         | 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                                  |
|------|-------------|------------------------|-----------------|--------------------|----------------------------------|------|--------|---------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|----|---------------------------------------|
| 4998 | 331519011   | 手部瘢痕挛缩整形术              | 003315190110000 | 手部瘢痕挛缩整形术          | 含掌侧和背侧；不含指关节成形术，包括足部             |      | 甲      | 每个部位或每侧 | 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                  |
| 4999 | 331519012   | 指关节成形术                 | 003315190120000 | 指关节成形术             | 含侧副韧带切除、关节融合；包括趾、关节成形术           |      | 甲      | 每指(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                  |
| 5000 | 331519013   | 复合组织游离移植               | 003315190130000 | 复合组织游离移植           | 包括带有皮肤(皮下组织)、骨、肌、软骨等任何两种以上组织瓣的游离 |      | 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                  |
| 5001 | 331519014   | 带蒂复合组织瓣成形术             | 003315190140000 | 带蒂复合组织瓣成形术         |                                  |      | 甲      | 每个部位    | 1000<br>1500<br>1750 | 900<br>1350<br>1575 | 810<br>1215<br>1418 | 800<br>1200<br>1400 | 720<br>1080<br>1260 | 650<br>975<br>1138 | 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<br>实施价改的城市公立医院 |
| 5002 | 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                  |
| 5003 | 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                  |
| 5004 | 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                |                 |                    |                                  |      |        |         |                      |                     |                     |                     |                     |                    |             |             |             |    |                                       |
| 5005 | 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                  |
| 5006 | 331520002   | 指间或掌指关节侧副韧带修补术         | 003315200020000 | 指间或掌指关节侧副韧带修补术     | 包括关节囊修补                          |      | 甲      | 次       | 600<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                  |
| 5007 | 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                  |
| 5008 | 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) |                                  |      | 乙      | 每个手指    | 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                  |
| 5009 | 331520003-b | 手部外伤皮肤缺损游离植皮术手掌背、前臂者加收 | 003315200030000 | 手部外伤皮肤缺损游离植皮术      |                                  |      | 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                  |
| 5010 | 331520004   | 手外伤局部转移皮瓣术             | 003315200040000 | 手外伤局部转移皮瓣术         |                                  |      | 甲      | 每个手指    | 600<br>300           | 540<br>300          | 490<br>300          | 480<br>300          | 430<br>300          | 390<br>300         | 380<br>300  | 340<br>300  | 310<br>300  |    | 未实施价改医院<br>实施价改的公立医院                  |
| 5011 | 331520004-a | 手外伤局部转移皮瓣术多手指加收        | 003315200040003 | 手外伤局部转移皮瓣术(多手指加收)  |                                  |      | 甲      | 每个手指    | 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                  |



| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称              | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称            | 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      |
|------|-------------|---------------------|-----------------|-----------------------|------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| 5012 | 331520004-b | 手外伤局部转移皮瓣术手掌背、前臂者加收 | 003315200040000 | 手外伤局部转移皮瓣术            |                        |      | 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              |                 |                       |                        |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |           |
| 5013 | 331521001   | 手外伤腹部埋藏皮瓣术          | 003315210010000 | 手外伤腹部埋藏皮瓣术            |                        |      | 甲      | 次    | 700    | 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 | 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 |
| 5015 | 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 |
| 5016 | 331521004   | 手外伤邻指皮瓣术            | 003315210040000 | 手外伤邻指皮瓣术              |                        |      | 甲      | 次    | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450    | 410    | 370    |        | 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 | 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 |
| 5018 | 331521006   | 手外伤推进皮瓣(V—Y)术       | 003315210060000 | 手外伤推进皮瓣(V—Y)术         |                        |      | 甲      | 次    | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450    | 410    | 370    |        | 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 |
| 5019 | 331521006-a | 手外伤推进皮瓣(V—Y)术双V—Y加收 | 003315210060001 | 手外伤推进皮瓣(V—Y)术(双V—Y加收) |                        |      | 甲      | 次    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |        | 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 |
| 5020 | 331521007   | 手外伤邻指交叉皮下组织瓣术       | 003315210070000 | 手外伤邻指交叉皮下组织瓣术         |                        |      | 甲      | 次    | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450    | 410    | 370    |        | 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 |
| 5021 | 331521008   | 手外伤清创术              | 003315210080000 | 手外伤清创术                | 包括脚外清创。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 |
| 5022 | 331521008-a | 手外伤清创术多手指加收         | 003315210080001 | 手外伤清创术(多手指加收)         |                        |      | 甲      | 每个手指 | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |        | 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 | 331521008-b | 手外伤清创术手掌背、前臂者加收     | 003315210080000 | 手外伤清创术                |                        |      | 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 |
| 5024 | 331521009   | 指固有伸肌腱移位功能重建术       | 003315210090000 | 指固有伸肌腱移位功能重建术         | 包括重建伸拇功能、重建手指外展功能等     |      | 甲      | 次    | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |        | 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 |
| 5025 | 331521010   | 肩外展功能重建术            | 003315210100000 | 肩外展功能重建术              | 含二头、三头肌、斜方肌；不含阔筋膜切取    |      | 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 |
| 5026 | 331521011   | 屈肘功能重建术             | 003315210110000 | 屈肘功能                  | 含尺侧腕屈肌及屈               |      | 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      |
|------|-----------|-------------|-----------------|-------------|------------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 5026 | 331521011 | 屈指功能重建术     | 003315210110000 | 重建术         | 指浅切取                         |      | 甲      | 次    | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |    | 实施价改的公立医院 |
| 5027 | 331521012 | 伸腕功能重建术     | 003315210120000 | 伸腕功能重建术     | 含切取肌腱重建伸腕、伸指等                |      | 甲      | 次    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    |    | 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 | 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 |
| 5029 | 331521014 | 屈指功能重建术     | 003315210140000 | 屈指功能重建术     | 含切取肌腱重建伸腕、伸指等                |      | 甲      | 次    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    |    | 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 |
| 5030 | 331521015 | 拇指对掌功能重建术   | 003315210150000 | 拇指对掌功能重建术   | 包括掌长肌移位、屈指浅移位、伸腕肌移位、外展小指肌移位等 |      | 甲      | 次    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    |    | 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 |
| 5031 | 331521016 | 缩窄性腱鞘炎切开术   | 003315210160000 | 缩窄性腱鞘炎切开术   |                              |      | 甲      | 次    | 500    | 450    | 410    | 400    | 360    | 325    | 320    | 290    | 260    |    | 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 |
| 5032 | 331521017 | 腱鞘囊肿切除术     | 003315210170000 | 腱鞘囊肿切除术     |                              |      | 甲      | 次    | 400    | 360    | 330    | 320    | 290    | 260    | 260    | 230    | 210    |    | 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 |
| 5033 | 331521018 | 掌筋膜挛缩切除术    | 003315210180000 | 掌筋膜挛缩切除术    |                              |      | 甲      | 次    | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |    | 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 |
| 5034 | 331521019 | 侧副韧带挛缩切断术   | 003315210190000 | 侧副韧带挛缩切断术   |                              |      | 甲      | 次    | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450    | 410    | 370    |    | 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 |
| 5035 | 331521020 | 小肌肉挛缩切断术    | 003315210200000 | 小肌肉挛缩切断术    |                              |      | 甲      | 次    | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |    | 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 | 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 |
| 5037 | 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 |
| 5038 | 331521023 | 手外伤大网膜移植植皮术 | 003315210230000 | 手外伤大网膜移植植皮术 | 不含取皮、大网膜切取                   |      | 乙      | 次    | 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 | 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 |
| 5040 | 331521025 | 掌骨间背动脉倒转皮瓣术 | 003315210250000 | 掌骨间背动脉倒转皮瓣术 |                              |      | 甲      | 次    | 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 | 331521026 | 前臂桡尺动脉倒     | 003315210260000 | 前臂桡尺        |                              |      | 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      |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 5041 | 331521020   | 转皮瓣术          | 003315210200000 | 转皮瓣术          |                        |      | 甲      | 次    | 1500   | 1350   | 1215   | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    |    | 实施价改的公立医院 |
| 5042 | 331521027   | 环指岛状皮瓣术       | 003315210270000 | 环指岛状皮瓣术       |                        |      | 甲      | 次    | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |    | 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   | 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 |
| 5044 | 331521028-a | 肌腱粘连松解术加收     | 003315210280000 | 肌腱粘连松解术       | 多个手指或从前臂到手手指全松解加收      |      | 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 |
| 5045 | 331521029   | 屈伸指肌腱吻合术      | 003315210290000 | 屈伸指肌腱吻合术      |                        |      | 甲      | 每根肌腱 | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |    | 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 | 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 |
| 5047 | 331521031   | 滑车重建术         | 003315210310000 | 滑车重建术         | 不含肌腱切取                 |      | 甲      | 次    | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |    | 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 | 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 |
| 5049 | 331521033   | 侧腱束劈开交叉缝合术    | 003315210330000 | 侧腱束劈开交叉缝合术    |                        |      | 甲      | 次    | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |    | 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 | 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 |
| 5051 | 331521035   | 手内肌麻痹功能重建术    | 003315210350000 | 手内肌麻痹功能重建术    |                        |      | 甲      | 次    | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |    | 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 |
| 5052 | 331521036   | 前臂神经探查吻合术     | 003315210360000 | 前臂神经探查吻合术     | 包括桡神经、正中神经、尺神经         |      | 甲      | 次    | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |    | 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 | 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 |
| 5054 | 331521038   | 手腕部神经损伤修复术    | 003315210380000 | 手腕部神经损伤修复术    | 包括桡神经浅支、指总神经、指固有神经     |      | 甲      | 次    | 1000   | 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 |
| 5055 | 331521039   | 虎口成形术         | 003315210390000 | 虎口成形术         | 包括虎口加深术、虎口开大术；不含指蹼成形术  |      | 甲      | 单侧   | 600    | 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 | 331521040   | 指蹼成形术         | 003315210400000 | 指蹼成形术         | 包括趾蹼成形术                |      | 甲      | 每个指  | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |    | 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      |
|------|-----------|----------------|-----------------|----------------|-----------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 5056 | 331521010 | 指跌成/形术         | 00331521010000  | 术              | 包括趾跌成/形术              |      | 甲      | (趾)蹠 | 900    | 810    | 735    | 720    | 645    | 585    | 570    | 510    | 465    |              | 实施价改的公立医院 |
| 5057 | 331521041 | 甲床修补术          | 003315210410000 | 甲床修补术          |                       |      | 甲      | 次    | 260    | 235    | 210    | 210    | 190    | 170    | 170    | 150    | 135    |              | 未实施价改医院   |
|      | 331522    | 肌肉、肌腱、韧带手术     |                 |                |                       |      |        |      | 390    | 353    | 315    | 315    | 285    | 255    | 255    | 225    | 203    |              | 实施价改的公立医院 |
| 5058 | 331522001 | 骨骼肌软组织肿瘤切除术    | 003315220010000 | 骨骼肌软组织肿瘤切除术    |                       |      | 甲      | 次    | 700    | 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 |
| 5059 | 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 |
| 5060 | 331522003 | 骨化性肌炎局部切除术     | 003315220030000 | 骨化性肌炎局部切除术     |                       |      | 甲      | 每个部位 | 700    | 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 |
| 5061 | 331522004 | 脑瘫肌力肌张力调整术     | 003315220040000 | 脑瘫肌力肌张力调整术     | 包括上下肢体肌腱松解、延长、切断、神经移位 |      | 甲      | 单肢   | 900    | 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 |
| 5062 | 331522005 | 上肢筋膜间室综合征切开减压术 | 003315220050000 | 上肢筋膜间室综合征切开减压术 |                       |      | 甲      | 次    | 800    | 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 | 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 |
| 5064 | 331522007 | 岗上肌腱钙化沉淀物取出术   | 003315220070000 | 岗上肌腱钙化沉淀物取出术   |                       |      | 甲      | 次    | 800    | 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 | 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    | 3080   | 3080   | 3080   | 2460   | 2460   | 2460   | 市定价    | 市定价    | 市定价    |              | 公立医院      |
| 5066 | 331522009 | 腕管综合症切开减压术     | 003315220090000 | 腕管综合症切开减压术     |                       |      | 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 |
| 5067 | 331522010 | 肱二头肌长头腱脱位修复术   | 003315220100000 | 肱二头肌长头腱脱位修复术   |                       |      | 甲      | 次    | 700    | 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 |
| 5068 | 331522011 | 格林先天性高肩胛症手术    | 003315220110000 | 格林先天性高肩胛症手术    |                       |      | 丙/乙    | 次    | 800    | 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 |
| 5069 | 331522012 | 臀大肌挛缩切除术       | 003315220120000 | 臀大肌挛缩切除术       |                       |      | 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 |
| 5070 | 331522013 | 髂胫束松解术         | 003315220130000 | 髂胫束松解术         |                       |      | 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 |
| 5071 | 331522014 | 下肢筋膜间室综        | 003315220140000 | 下肢筋膜间室综合       |                       |      | 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      |
|------|-------------|--------------|-----------------|------------|--------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|-----------|
| 5071 | 331522014   | 合征切开减压术      | 003315220140000 | 征切开减压术     |                    |      | 甲      | 次    | 1200   | 1080   | 975    | 960    | 870    | 780    | 765    | 690    | 615    |      | 实施价改的公立医院 |
| 5072 | 331522015   | 腓骨肌腱脱位修复术    | 003315220150000 | 腓骨肌腱脱位修复术  |                    |      | 甲      | 次    | 600    | 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 |
| 5073 | 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 |
| 5074 | 331522018   | 创面负压封闭引流装置入术 | 003114000600000 | 创面密封负压引流   | 不含肌腱修复             | 创伤引流 | 丙      | 次    | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |      | 实施价改的公立医院 |
|      | 331523      | 骨关节其他手术      |                 |            |                    |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |      |           |
| 5075 | 331523001   | 手法牵引复位术      | 003315230010000 | 手法牵引复位术    |                    |      | 甲      | 次    | 100    | 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 |
| 5076 | 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 |
| 5077 | 331523002-a | 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   |
|      |             |              |                 |            |                    |      |        |      | 15     | 15     | 15     | 12     | 12     | 12     | 9      | 9      | 9      |      | 实施价改的公立医院 |
| 5078 | 331523003   | 骨骼牵引术        | 003315230030000 | 骨骼牵引术      |                    |      | 甲      | 次    | 90     | 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 |
| 5079 | 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 |
| 5080 | 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 |
| 5081 | 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 |
| 5082 | 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 |
| 5083 | 331523005-a | 颅骨头环牵引术持续牵引  | 003315230050000 | 颅骨头环牵引术    |                    |      | 甲      | 日    | 12     | 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 |
| 5084 | 331523006   | 石膏固定术(特大)    | 003315230060000 | 石膏固定术(特大)  | 包括髌人字石膏,石膏床        |      | 甲      | 次    | 150    | 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 |
| 5085 | 331523007   | 石膏固定术(大)     | 003315230070000 | 石膏固定术(大)   | 包括下肢管型石膏,胸肩石膏、石膏背心 |      | 甲      | 次    | 100    | 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 |
| 5086 | 331523008   | 石膏固定术(中)     | 003315230080000 | 石膏固定       | 包括石膏托,上肢           |      | 甲      | 次    | 80     | 72     | 65     | 65     | 60     | 55     | 52     | 47     | 42     |      | 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      |
|------|-------------|---------------------|-----------------|-----------------|-------------------------------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| 5133 | 331602013-b | 皮肤恶性肿瘤切除术(小)        | 003316020130000 | 皮肤恶性肿瘤切除术       | 指面积在3cm <sup>2</sup> 以下, 不含皮瓣或组织移植。 |      | 甲      | 次      | 600    | 600    | 600    | 480    | 480    | 480    | 380    | 380    | 380    |        | 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 |
| 5134 | 331602013-c | 皮肤恶性肿瘤切除术(小) 需植皮加收  | 003316020130001 | 皮肤恶性肿瘤切除术(植皮加收) |                                     |      | 甲      | 次      | 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 |
| 5135 | 331602013-d | 皮肤恶性肿瘤切除术(小) 激光手术加收 | 003316020130000 | 皮肤恶性肿瘤切除术       |                                     |      | 甲      | 次      | 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 |
| 5136 | 331602014   | 自体脂肪注射移植术           | 323316020140000 | 自体脂肪注射移植        |                                     |      | 丙      | ≤20毫升  |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 特需服务项目 | 所有医疗机构    |
| 5137 | 331602014-a | 自体脂肪移植超过20毫升加收      | 323316020150000 | 自体脂肪移植超过        |                                     |      | 丙      | 毫升     |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 特需服务项目 | 所有医疗机构    |
| 5138 | 331602015   | 切开排毒                | 003316020010000 | 脓肿切开引流术         | 指蛇咬伤                                |      | 甲      | 次      | 75     | 75     | 75     | 60     | 60     | 60     | 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 |
| 5139 | 331602016   | 静脉植入式给药装置植入术        | 003301000190000 | 麻醉监护下镇静术        | 包括取出术                               | 植入式给 | 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 |
| 5140 | 331603001   | 烧伤焦痂切开减张术           | 003316030010000 | 烧伤焦痂切开减张术       | 包括颈、胸腹、上下肢、腕、手指、踝足部                 |      | 甲      | 每个部位   | 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 |
| 5141 | 331603002   | 烧伤扩创术               | 003316030020000 | 烧伤扩创术           | 包括头颈、躯干、上下肢                         |      | 甲      | 每个部位   | 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 |
| 5142 | 331603003   | 烧伤血管破裂出血血管修补缝合术     | 003316030030000 | 烧伤血管破裂出血血管修补缝合术 | 包括头颈、躯干、上下肢                         |      | 甲      | 每个部位   | 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 |
| 5143 | 331603004   | 深度烧伤扩创血管神经探查术       | 003316030040000 | 深度烧伤扩创血管神经探查术   | 包括头颈、躯干、上下肢                         |      | 甲      | 每个部位   | 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 |
| 5144 | 331603005   | 颅骨烧伤凿骨扩创术           | 003316030050000 | 颅骨烧伤凿骨扩创术       |                                     |      | 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 |
| 5145 | 331603006   | 深度烧伤截肢术             | 003316030060000 | 深度烧伤截肢术         | 包括冻伤截肢术                             |      | 甲      | 每个肢体   | 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 |
| 5146 | 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    | 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 |
| 5147 | 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    | 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 |
| 5148 | 331603009   | 切痂术                 | 003316030090000 | 切痂术             | 不含植皮                                |      | 甲      | 1%体表面积 | 180    | 160    | 145    | 145    | 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 |
| 5149 | 331603010   | 剥痂术                 | 003316030100000 | 剥痂术             | 不含植皮                                |      | 甲      | 1%体    | 180    | 160    | 145    | 145    | 130    | 120    | 115    | 105    | 95     |        | 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      |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------------|-------------------------------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|-----------|
| 5149 | 331603010   | 前加术           | 003316030100000 | 前加术                 | 不含植皮                          |          | 甲      | 表面积    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |    | 实施价改的公立医院 |
| 5150 | 331603011   | 取皮术           | 003316030110000 | 取皮术                 |                               |          | 甲      | 1%体表面积 | 180    | 160    | 145    | 145    | 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 |
| 5151 | 331603011-a | 取皮术使用电动植皮刀加收  | 003316030110000 | 取皮术                 | 含一次性刀片                        |          | 甲      | 次      | 650    | 650    | 650    | 520    | 520    | 520    | 416    | 416    | 416    |    | 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 |
| 5152 | 331603012   | 头皮取皮术         | 003316030120000 | 头皮取皮术               |                               |          | 甲      | 1%体表面积 | 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 |
| 5153 | 331603013   | 网状自体皮制备       | 003316030130000 | 网状自体皮制备             |                               |          | 乙      | 1%体表面积 | 130    | 120    | 110    | 105    | 95     | 85     | 85     | 76.5   | 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 |
| 5154 | 331603014   | 微粒自体皮制备       | 003316030140000 | 微粒自体皮制备             |                               |          | 乙      | 1%体表面积 | 130    | 120    | 110    | 105    | 95     | 85     | 85     | 76.5   | 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 |
| 5155 | 331603015   | 自体皮细胞悬液制备     | 003316030150000 | 自体皮细胞悬液制备           |                               |          | 乙      | 1%体表面积 | 130    | 120    | 110    | 105    | 95     | 85     | 85     | 76.5   | 70     |    | 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 |
| 5156 | 331603016   | 异体皮制备         | 003316030160000 | 异体皮制备               |                               | 低温冷冻皮、新鲜 | 丙      | 1%体表面积 | 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 |
| 5157 | 331603017   | 烧伤特殊备皮        | 003316030170000 | 烧伤特殊备皮              | 包括头皮、瘢痕等部位备皮                  |          | 乙      | 次      | 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 |
| 5158 | 331603018   | 异体组织制备        | 003316030180000 | 异体组织制备              | 包括血管, 神经, 肌腱, 筋膜, 骨, 异体组织用前制备 | 低温冷冻组织新  | 丙      | 每部位    | 60     | 54     | 50     | 48     | 43     | 40     | 38     | 34     | 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 |
| 5159 | 331603019   | 磨痂自体皮移植术      | 003316030190000 | 磨痂自体皮移植术            |                               |          | 乙      | 1%体表面积 | 180    | 160    | 145    | 145    | 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 |
| 5160 | 331603020   | 焦痂开窗植皮术       | 003316030200000 | 焦痂开窗植皮术             |                               |          | 乙      | 1%体表面积 | 180    | 160    | 145    | 145    | 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 |
| 5161 | 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    | 160    | 145    | 145    | 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 |
| 5162 | 331603022   | 切(削)痂自体微粒皮移植术 | 003316030220100 | 切(削)痂自体微粒皮移植术(自体皮浆) | 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    | 160    | 145    | 145    | 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 |
| 5163 | 331603023   | 切(削)痂网状自体皮移植术 | 003316030230000 | 切(削)痂网状自体皮移植术       |                               |          | 乙      | 1%体表面积 | 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 |
| 5164 | 331603024   | 体外细胞培养皮       | 003316030240000 | 体外细胞培养皮肤            | 含体外细胞培养                       |          | 乙      | 1%体    | 260    | 235    | 210    | 210    | 190    | 170    | 170    | 150    | 135    |    | 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      |
|------|-----------|---------------|-----------------|---------------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----------|
| 5164 | 331603024 | 肤细胞移植术        | 003316030240000 | 细胞移植术         | 自体外细胞培养             |        | 乙      | 表面积    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |           | 实施价改的公立医院 |
| 5165 | 331603025 | 烧伤肉芽创面扩创植皮术   | 003316030250000 | 烧伤肉芽创面扩创植皮术   |                     |        | 乙      | 1%体表面积 | 260    | 235    | 210    | 210    | 190    | 170    | 170    | 150    | 135    |           | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                     |        |        |        | 市定价    | 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 |
| 5166 | 331603026 | 自体皮移植术        | 003316030260000 | 自体皮移植术        |                     |        | 乙      | 1%体表面积 | 260    | 235    | 210    | 210    | 190    | 170    | 170    | 150    | 135    |           | 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 |
| 5167 | 331603027 | 异体皮移植术        | 003316030270000 | 异体皮移植术        |                     | 异体皮及制备 | 乙      | 1%体表面积 | 260    | 235    | 210    | 210    | 190    | 170    | 170    | 150    | 135    |           | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                     |        |        |        | 市定价    | 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 |
| 5168 | 331603028 | 带毛囊游离皮肤移植术    | 003316030280000 | 带毛囊游离皮肤移植术    | 包括眉毛                |        | 乙      | 次      | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450    | 410    | 370    |           | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                     |        |        |        | 市定价    | 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 |
| 5169 | 331603029 | 带真皮血管网游离皮片切取术 | 003316030290000 | 带真皮血管网游离皮片切取术 |                     |        | 乙      | 1%体表面积 | 500    | 450    | 410    | 400    | 360    | 325    | 320    | 290    | 260    |           | 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 |
| 5170 | 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    | 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 |
| 5171 | 331603031 | 皮肤撕脱反取皮回植术    | 003316030310000 | 皮肤撕脱反取皮回植术    |                     |        | 乙      | 1%体表面积 | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |           | 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 |
| 5172 | 331603032 | 颜面切痂植皮术       | 003316030320000 | 颜面切痂植皮术       |                     |        | 乙      | 次      | 1000   | 900    | 810    | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    |           | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                     |        |        |        | 市定价    | 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 |
| 5173 | 331603033 | 胸部切削痂自体皮移植术   | 003316030330000 | 胸部切削痂自体皮移植术   |                     |        | 乙      | 次      | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770    | 690    | 620    |           | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                     |        |        |        | 市定价    | 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 |
| 5174 | 331603034 | 烧伤截指术         | 003316030340000 | 烧伤截指术         | 包括烧伤截趾术、冻伤截指(趾)术    |        | 甲      | 三个     | 500    | 450    | 410    | 400    | 360    | 325    | 320    | 290    | 260    | 不足三个按三个计价 | 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 |
| 5175 | 331603035 | 手部扩创延期植皮术     | 003316030350000 | 手部扩创延期植皮术     |                     |        | 乙      | 每侧     | 500    | 450    | 410    | 400    | 360    | 325    | 320    | 290    | 260    |           | 未实施价改医院   |
|      |           |               |                 |               |                     |        |        |        | 市定价    | 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 |
| 5176 | 331603036 | 全手切削痂植皮术      | 003316030360000 | 全手切削痂植皮术      |                     |        | 乙      | 每侧     | 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 |
| 5177 | 331603037 | 手背切削痂植皮术      | 003316030370000 | 手背切削痂植皮术      |                     |        | 乙      | 每侧     | 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 |
| 5178 | 331603038 | 手烧伤扩创交臂皮瓣修复术  | 003316030380000 | 手烧伤扩创交臂皮瓣修复术  |                     |        | 甲      | 次      | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770    | 690    | 620    |           | 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 |
| 5179 | 331603039 | 手烧伤扩创胸皮       | 003316030390000 | 手烧伤扩创胸皮       | 和环抱皮瓣修复术            |        | 甲      | 次      | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770    | 690    | 620    |           | 未实施价改医院   |

| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称        | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称    | 项目内涵              | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位               | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明           | 执行范围      |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|-------------------|------|--------|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 5179 | 331603039   | 瓣修复术          | 003316030390000 | 创面及瓣修复术       | 包括创面及瓣修复术         |      | 甲      | 次                  | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |              | 实施价改的公立医院 |
| 5180 | 331603040   | 小腿烧伤扩创交腿皮瓣修复术 | 003316030400000 | 小腿烧伤扩创交腿皮瓣修复术 | 包括足烧伤扩创、交腿皮瓣修复术   |      | 甲      | 次                  | 1200   | 1080   | 970    | 960    | 860    | 770    | 770    | 690    | 620    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                   |      |        |                    | 市定价    | 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 |
| 5181 | 331603041   | 深度烧伤扩创关节成型术   | 003316030410000 | 深度烧伤扩创关节成型术   |                   |      | 甲      | 每个部位               | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450    | 410    | 370    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                   |      |        |                    | 市定价    | 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 |
| 5182 | 331603042   | 深度烧伤死骨摘除术     | 003316030420000 | 深度烧伤死骨摘除术     |                   |      | 甲      | 每个部位               | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450    | 410    | 370    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                   |      |        |                    | 市定价    | 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 |
| 5183 | 331603043   | 肌腱移植术         | 003316030430000 | 肌腱移植术         |                   | 异体肌腱 | 乙      | 次                  | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450    | 410    | 370    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                   |      |        |                    | 市定价    | 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 |
| 5184 | 331603043-a | 自体肌腱切取术       | 003316030430000 | 肌腱移植术         |                   |      | 丙/乙    | 次                  | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 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 |
| 5185 | 331603044   | 烧伤后肌腱延长术      | 003316030440000 | 烧伤后肌腱延长术      |                   |      | 甲      | 次                  | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450    | 410    | 370    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                   |      |        |                    | 市定价    | 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 |
| 5186 | 331603045   | 皮肤扩张器置入术      | 003316030450000 | 皮肤扩张器置入术      | 包括扩张器及其他支撑物；包括取出术 | 扩张器  | 乙      | 次                  | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450    | 410    | 370    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                   |      |        |                    | 市定价    | 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 |
| 5187 | 331603046   | 扩张器取出皮瓣移植术    | 003316030460000 | 扩张器取出皮瓣移植术    |                   |      | 乙      | 次                  | 700    | 630    | 570    | 560    | 500    | 450    | 450    | 410    | 370    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                   |      |        |                    | 市定价    | 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 |
| 5188 | 331603047   | 烧伤瘢痕切除缝合术     | 003316030470000 | 烧伤瘢痕切除缝合术     |                   |      | 甲      | 次                  | 500    | 450    | 410    | 400    | 360    | 325    | 320    | 290    | 260    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                   |      |        |                    | 市定价    | 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 |
| 5189 | 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    | 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 |
|      | 331604      | 皮肤和皮下组织修补与重建  |                 |               |                   |      |        |                    |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |           |
| 5190 | 331604001   | 瘢痕畸形矫正术       | 003316040010000 | 瘢痕畸形矫正术       | 不含面部              |      | 甲      | 100cm <sup>2</sup> | 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 |
| 5191 | 331604001-a | 羊膜束带松解术       | 323316040010100 | 羊膜束带松解术       |                   |      | 甲      | 次                  | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |              | 实施价改的公立医院 |
| 5192 | 331604002   | 慢性溃疡修复术       | 003316040020000 | 慢性溃疡修复术       | 包括褥疮、下肢慢性溃疡、足底溃疡等 |      | 甲      | 每个部位               | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |               |                 |               |                   |      |        |                    | 市定价    | 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 |
| 5193 | 331604003   | 隆颧术           | 003316040030000 | 隆颧术           |                   | 植入假体 | 丙      | 每侧                 | 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 |
| 5194 | 331604004   | 隆颧术           | 003316040040000 | 隆颧术           |                   | 植入   | 丙      | 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      |
|------|-------------|-------------|-----------------|-----------------------------------|---------------------|------|--------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 5194 | 331604004   | 下颌骨         | 003316040040000 | 下颌骨                               |                     | 假体   | 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 |
| 5195 | 331604005   | 小口畸形矫正术     | 003316040050000 | 小口畸形矫正术                           | 含口角畸形矫正             |      | 丙/乙    | 次                | 650    | 590    | 530    | 520    | 470    | 420    | 420    | 380    | 340    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 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 |
| 5196 | 331604006   | 唇外翻矫正术      | 003316040060000 | 唇外翻矫正术                            | 包括上唇、下唇；不含胡须再造术     |      | 丙      | 每侧               | 650    | 590    | 530    | 520    | 470    | 420    | 420    | 380    | 340    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                                   |                     |      |        |                  | 市定价    | 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 |
| 5197 | 331604008   | 隆颏术         | 003316040080000 | 隆颏术                               | 不含截骨术               | 植入材料 | 丙      | 次                | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                                   |                     |      |        |                  | 市定价    | 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 |
| 5198 | 331604009   | 隆颏术后继发畸形矫正术 | 003316040090000 | 隆颏术后继发畸形矫正术                       | 包括隆颏、隆颏术后畸形矫正       | 植入材料 | 丙      | 次                | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                                   |                     |      |        |                  | 市定价    | 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 |
| 5199 | 331604010   | 颌下脂肪袋整形术    | 003316040100000 | 颌下脂肪袋整形术                          |                     | 吸脂器  | 丙      | 次                | 600    | 540    | 490    | 480    | 430    | 390    | 380    | 340    | 310    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                                   |                     |      |        |                  | 市定价    | 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 |
| 5200 | 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    |
| 5201 | 331604012   | 颊部缺损修复术     | 003316040120000 | 颊部缺损修复术                           |                     |      | 丙/乙    | 每侧               | 800    | 720    | 650    | 640    | 580    | 520    | 510    | 460    | 410    | 乙类适用6周岁及以下儿童 | 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 |
| 5202 | 331604013   | 面瘫畸形矫正术     | 003316040130000 | 面瘫畸形矫正术                           | 不含神经切取术             | 植入材料 | 丙      | 每侧               | 900    | 810    | 730    | 720    | 650    | 590    | 580    | 520    | 470    |              | 未实施价改医院   |
|      |             |             |                 |                                   |                     |      |        |                  | 市定价    | 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 |
| 5203 | 331604014   | 除皱术         | 003316040140000 | 除皱术                               | 包括骨膜下除皱             |      | 丙      | 每个部位或面           |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 特需服务项目       | 所有医疗机构    |
| 5204 | 331604015   | 面部瘢痕切除整形术   | 003316040150000 | 面部瘢痕切除整形术                         |                     |      | 丙/乙    | 2cm <sup>2</sup> | 350    | 320    | 290    | 280    | 250    | 230    | 220    | 200    | 180    | 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 |
| 5205 | 331604015-a | 面部瘢痕切除整形术加收 | 003316040150001 | 面部瘢痕切除整形术(每增加1cm <sup>2</sup> 加收) | 每增加1cm <sup>2</sup> |      | 丙      | 1cm <sup>2</sup> | 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 |
| 5206 | 331604016   | 面部外伤清创整形术   | 003316040160000 | 面部外伤清创整形术                         |                     |      | 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 |
| 5207 | 331604017   | 半侧颜面萎缩整形术   | 003316040170000 | 半侧颜面萎缩整形术                         | 不含截骨术               |      | 丙/乙    | 每侧               | 900    | 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 |
| 5208 | 331604018   | 指甲成形术       | 003316040180000 | 指甲成形术                             |                     |      | 丙      | 每指               | 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 |
| 5209 | 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    | 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 |
| 5210 | 331604020   | 橡皮肿整形术      | 003316040200000 | 橡皮肿                               | 不含淋巴管吻合术            |      | 甲      | 每个部位             | 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   |
|------|-------------|--------------|-----------------|--------------|-------------------|------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|--------|
| 5226 | 332000001   | 介入鼻泪球囊成形术    | 003304020080000 | 鼻泪道再通术       |                   |      | 乙      | 单侧       | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 项目价格为最高价，不得上浮 | 所有医疗机构 |
| 5227 | 332000002   | 介入鼻泪管支架术     | 003304020080000 | 鼻泪道再通术       |                   |      | 乙      | 单侧       | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 项目价格为最高价，不得上浮 | 所有医疗机构 |
| 5228 | 332000003   | 介入性血管气道支架置入术 | 323320000030000 | 介入性血管气道支架置入术 |                   |      | 乙      | 次        | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 项目价格为最高价，不得上浮 | 所有医疗机构 |
| 5229 | 332000004   | 经皮胸腔引流术      | 003307030170000 | 胸腔闭式引流术      |                   |      | 乙      | 次        | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 项目价格为最高价，不得上浮 | 所有医疗机构 |
| 5230 | 332000005   | 经皮胃造瘘术       | 003310010090200 | 食管闭锁造瘘术(胃)   |                   |      | 乙      | 次        | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 项目价格为最高价，不得上浮 | 所有医疗机构 |
| 5231 | 332000006   | 介入性肠道支架置入术   | 003109030080000 | 经内镜肠道支架置入术   |                   |      | 乙      | 次        | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 项目价格为最高价，不得上浮 | 所有医疗机构 |
| 5232 | 332000007   | 经皮胆道取石术      | 003109050130000 | 经胆道镜取石术      | 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 | 所有医疗机构 |
| 5233 | 332000008   | 经皮胆道造瘘换管术    | 003109050250200 | 消化造瘘管换管术     | 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 | 所有医疗机构 |
| 5234 | 332000009   | 经皮胆道造瘘通管术    | 003109050250200 | 消化造瘘管换管术     |                   |      | 乙      | 次        | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 项目价格为最高价，不得上浮 | 所有医疗机构 |
| 5235 | 332000010   | 经皮腹腔引流术      | 003310080080100 | 剖腹探查术(腹腔引流)  | 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 | 所有医疗机构 |
| 5236 | 332000011   | 经皮腹水静脉转流术    | 003310080280200 | 腹水转流术(腹腔一)   |                   |      | 乙      | 次        | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 项目价格为最高价，不得上浮 | 所有医疗机构 |
| 5237 | 332000012   | 经皮腹腔内病灶灭活术   | 323310008030000 | 经皮腹腔内病灶灭活术   | 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 | 所有医疗机构 |
| 5238 | 332000013   | 经皮腹腔内内病灶灭活术  | 323310008031000 | 经皮腹腔内内病灶灭活术  | 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 | 所有医疗机构 |
| 5239 | 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 | 所有医疗机构 |
| 5240 | 332000015   | 经皮肾盂造瘘通管术    | 003110000430000 | 功能不良内瘘溶栓     |                   |      | 乙      | 次        | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 项目价格为最高价，不得上浮 | 所有医疗机构 |
| 5241 | 332000016   | 经皮肾盂内引流术     | 323110000450000 | 经皮肾盂内引流术     |                   |      | 乙      | 次        | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 项目价格为最高价，不得上浮 | 所有医疗机构 |
| 5242 | 332000017   | 经皮髓核融解术      | 003315010590100 | 经皮椎体成形术(髓核)  |                   |      | 乙      | 次        | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 项目价格为最高价，不得上浮 | 所有医疗机构 |
| 5243 | 332000018   | 皮下药盒植入介入治疗术  | 003203000040000 | 经皮肝穿刺门静脉     |                   | 药盒   | 乙      | 次        | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 项目为最高价，不得上浮   | 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  |      |        |          |        |        |        |        |        |        |        |        |        |               |        |
|      | 3401        | 1. 物理治疗      |                 |              |                   |      |        |          |        |        |        |        |        |        |        |        |        |               |        |
| 5244 | 340100001   | 红外线治疗        | 003401000010000 | 红外线治疗        | 包括远、近红外线，TDP、近红外  | 远红外电 | 甲      | 每个照射区    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        | 每区照射不少于20分钟   | 公立医院   |
| 5245 | 340100001-a | 高光功率光子治疗     | 323401000010100 | 高光功率光子治疗     |                   |      | 丙      | 单光源(5分钟) | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |               | 公立医院   |
| 5246 | 340100002   | 可见光治疗        | 003401000020000 | 可见光治疗        | 包括红光照射、蓝光照射、蓝紫光照射 |      | 甲      | 每个照射区    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |               | 公立医院   |
| 5247 | 340100003   | 偏振光照射        | 003401000030000 | 偏振光照射        |                   |      | 丙      | 每个照射区    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |               | 公立医院   |
| 5248 | 340100004   | 紫外线治疗        | 003401000040000 | 紫外线治疗        | 包括长、中、短波紫外线、低压紫外  |      | 甲      | 每个照射区    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |               | 公立医院   |
| 5249 | 340100005   | 激光疗法         | 003401000050000 | 激光疗法         | 包括原光束、散焦激光疗法      |      | 甲      | 每个照射区    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |               | 公立医院   |
| 5250 | 340100006   | 光敏疗法         | 003401000060000 | 光敏疗法         | 包括紫外线、激光          |      | 甲      | 每个照射区    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |               | 公立医院   |
| 5251 | 340100007   | 电诊断          | 003401000070000 | 电诊断          | 包括直流电检查、感应电检查、直流  |      | 丙      | 每块肌肉或每   | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |               | 公立医院   |
| 5252 | 340100008   | 直流电治疗        | 003401000080000 | 直流电治疗        | 包括单纯直流电治疗、直流电药物离  |      | 甲      | 每部位      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |               | 公立医院   |
| 5253 | 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  |      | 甲      | 每部位      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |               | 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      |
|------|-------------|-------------|-----------------|-------------|------------------|------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-----------|
| 5254 | 340100009-a | 低频电治疗       | 003401000090100 | 低频电治疗(感应)   |                  |      | 甲      | 30分钟     | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5255 | 340100010   | 中频电治疗       | 003401000100000 | 中频电治疗       | 包括音频电治疗、干扰电治疗、动态 |      | 甲      | 每部位      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5256 | 340100011   | 共鸣火花治疗      | 003401000110000 | 共鸣火花治疗      |                  |      | 丙      | 每5分钟     | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5257 | 340100012   | 超短波短波治疗     | 003401000120000 | 超短波短波治疗     | 包括小功率超短波和短波、大功率超 |      | 甲      | 每部位      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5258 | 340100013   | 微波治疗        | 003401000130000 | 微波治疗        | 包括分米波、厘米波、毫米波、微波 |      | 甲      | 每部位      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5259 | 340100014   | 射频电疗        | 003401000140000 | 射频电疗        | 包括大功率短波、分米波、厘米波  |      | 甲      | 次        | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5260 | 340100015   | 静电治疗        | 003401000150000 | 静电治疗        | 包括低压、高压静电治疗、高电位治 |      | 甲      | 每20-30分钟 | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5261 | 340100016   | 空气负离子治疗     | 003401000160000 | 空气负离子治疗     |                  |      | 丙      | 每30分钟    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5262 | 340100017   | 超声波治疗       | 003401000170000 | 超声波治疗       | 包括单纯超声、超声药物透入、超声 |      | 甲      | 每5分钟     | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5263 | 340100017-a | 超声波联合治疗加收   | 003401000170001 | 超声波联合治疗(联合治 |                  |      | 甲      | 每5分钟     | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5264 | 340100018   | 电子生物反馈疗法    | 003401000180000 | 电子生物反馈疗法    | 包括肌电、皮温、皮电、脑电、心率 |      | 丙      | 次        | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5265 | 340100019   | 磁疗          | 003401000190000 | 磁疗          | 包括脉冲式、交变等不同机型又分低 |      | 丙      | 每20分钟    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5266 | 340100020   | 水疗          | 003401000200000 | 水疗          | 包括药物浸浴、气浴浴、哈伯特槽浴 |      | 丙      | 每20分钟    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5267 | 340100020-a | 臭氧局部水疗      | 323401000610000 | 臭氧局部水疗      | 局部清洁,适当浓度的臭氧水,对靶 |      | 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 |
| 5268 | 340100020-b | 臭氧半身水疗      | 003401000200000 | 水疗          | 半身清洁,适当浓度的臭氧水,对靶 |      | 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 |
| 5269 | 340100021   | 蜡疗          | 003401000210000 | 蜡疗          | 包括浸蜡、刷蜡、蜡敷       |      | 甲      | 每部位      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5270 | 340100022   | 泥疗          | 003401000220000 | 泥疗          | 包括电泥疗、泥敷         |      | 丙      | 每部位      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |              | 所有医疗机构    |
| 5271 | 340100023   | 牵引          | 003401000230000 | 牵引          | 包括颈、腰椎土法牵引、电动牵引三 |      | 甲      | 次        | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5272 | 340100024   | 气压治疗        | 003401000240000 | 气压治疗        | 包括肢体气压治疗、肢体负压治疗  | 压迫带  | 甲      | 每部位      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5273 | 340100025   | 冷疗          | 003401000250000 | 冷疗          | 包括加压冷疗           |      | 丙      | 每部位      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5274 | 340100026   | 电按摩         | 003401000260000 | 电按摩         | 包括电动按摩、电热按摩、局部电按 |      | 丙      | 次        | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5275 | 340100027   | 场效应治疗       | 003401000270000 | 场效应治疗       |                  |      | 丙      | 每部位      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5276 | 340100028   | 多频振动治疗      | 323401000340000 | 多频振动治疗      |                  |      | 丙      | 次        | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院      |
| 5277 | 340100030   | 阴部/盆底肌磁刺激治疗 | 003401000190000 | 磁疗          | 含电极棒             |      | 乙      | 次        | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 在宁省管医院价格90元  | 所有医疗机构    |
|      | 3402        | 2. 康复       |                 |             |                  | 矫形器、 |        |          |        |        |        |        |        |        |        |        |        |              |           |
| 5278 | 3402-a      | 听力言语康复      | 003402000340000 | 言语训练        |                  |      | 乙      | 年        | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 限符合苏人社发【2010 | 所有医疗机构    |
| 5279 | 3402-b      | 智力康复        | 323402000600000 | 智力康复        |                  |      | 乙      | 年        | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 限符合苏人社发【2010 | 所有医疗机构    |
| 5280 | 3402-c      | 孤独症康复       | 323402000590000 | 孤独症康        |                  |      | 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 | 所有医疗机构    |
| 5281 | 3402-d      | 肢体康复        | 003402000200000 | 运动疗法        | 包括脑瘫康复           |      | 乙      | 年        | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 限符合苏人社发【2010 | 所有医疗机构    |
| 5282 | 340200001   | 徒手平衡功能检查    | 003402000010000 | 徒手平衡功能检查    |                  |      | 乙      | 次        | 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 | 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 |
|------|-------------|-----------|-----------------|------------|------------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|------|
| 5283 | 340200002   | 仪器平衡功能评定  | 003402000020000 | 仪器平衡功能评定   |                  |      | 乙      | 次      | 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 | 公立医院 |
| 5284 | 340200003   | 日常生活能力评定  | 003402000030000 | 日常生活能力评定   |                  |      | 乙      | 次      | 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 | 公立医院 |
| 5285 | 340200004   | 等速肌力测定    | 003402000040000 | 等速肌力测定     |                  |      | 丙      | 每关节    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院 |
| 5286 | 340200005   | 手功能评定     | 003402000050000 | 手功能评定      | 包括徒手和仪器          |      | 乙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 限定支付范围，明确手   | 公立医院 |
| 5287 | 340200006   | 疲劳度测定     | 003402000060000 | 疲劳度测定      |                  |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院 |
| 5288 | 340200007   | 步态分析检查    | 003402000070000 | 步态分析检查     |                  |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院 |
| 5289 | 340200007-a | 步行表面肌电分析  | 003402000070100 | 步态分析检查(足底  | 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    |        |        |        | 平均检测分析时间不少   | 公立医院 |
| 5290 | 340200007-b | 步行动力学分析   | 003402000070100 | 步态分析检查(足底  | 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    |        |        |        | 平均检测分析时间不少   | 公立医院 |
| 5291 | 340200007-c | 步行能量消耗分析  | 003402000070100 | 步态分析检查(足底  | 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    |        |        |        | 平均检测分析时间不少   | 公立医院 |
| 5292 | 340200008   | 言语能力评定    | 003402000080000 | 言语能力评定     | 包括一般失语症检查、构音障碍检查 |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院 |
| 5293 | 340200009   | 失语症检查     | 003402000090000 | 失语症检查      |                  |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院 |
| 5294 | 340200010   | 口吃检查      | 003402000100000 | 口吃检查       |                  |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院 |
| 5295 | 340200011   | 吞咽功能障碍评定  | 003402000110000 | 吞咽功能障碍评定   |                  |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院 |
| 5296 | 340200012   | 认知知觉功能检查  | 003402000120000 | 认知知觉功能检查   | 包括计算定向思维推理检查     |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院 |
| 5297 | 340200013   | 记忆力评定     | 003402000130000 | 记忆力评定      | 包括成人记忆成套测试       |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院 |
| 5298 | 340200014   | 失认失用评定    | 003402000140000 | 失认失用评定     |                  |      | 乙      | 次      | 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 | 公立医院 |
| 5299 | 340200015   | 职业能力评定    | 003402000150000 | 职业能力评定     |                  |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院 |
| 5300 | 340200016   | 记忆广度检查    | 003402000160000 | 记忆广度检查     |                  |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院 |
| 5301 | 340200017   | 心功能康复评定   | 003402000170000 | 心功能康复评定    |                  |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院 |
| 5302 | 340200018   | 肺功能康复评定   | 003402000180000 | 肺功能康复评定    |                  | 肺功能训 | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院 |
| 5303 | 340200019   | 人体残伤测定    | 003402000190000 | 人体残伤测定     |                  |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院 |
| 5304 | 340200020   | 运动疗法      | 003402000200000 | 运动疗法       | 包括全身肌力训练、各关节活动度训 |      | 乙      | 45分钟/次 | 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 | 公立医院 |
| 5305 | 340200021   | 减重支持系统训练  | 003402000210000 | 减重支持系统训练   |                  |      | 乙      | 40分钟/次 | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 限定支付范围，由神经   | 公立医院 |
| 5306 | 340200022   | 轮椅(技)功能训练 | 003402000220000 | 轮椅功能训练     |                  |      | 乙      | 45分钟/次 | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 限定支付范围，需要长   | 公立医院 |
| 5307 | 340200023   | 电动起立床训练   | 003402000230000 | 电动起立床训练    |                  |      | 乙      | 45分钟/次 | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 限定支付范围，住院期   | 公立医院 |
| 5308 | 340200024   | 平衡功能训练    | 003402000240000 | 平衡功能训练     |                  |      | 乙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 限定支付范围，有明确   | 公立医院 |
| 5309 | 340200025   | 手功能训练     | 003402000250000 | 手功能训练      |                  | 支具   | 乙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 限定支付范围，有明确   | 公立医院 |
| 5310 | 340200026   | 关节松动训练    | 003402000260000 | 关节松动训练     | 包括小关节(指关节)、大关节   |      | 乙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 限定支付范围，有明确   | 公立医院 |
| 5311 | 340200027   | 有氧训练      | 003402000270000 | 有氧训练       |                  | 氧气   | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 公立医院 |
| 5312 | 340200028   | 文体训练      | 003402000280000 | 文体训练       |                  |      | 丙      | 45分钟/次 | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |              | 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        |
|------|-------------|-------------|-----------------|-------------|------------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------|-------------|
| 5313 | 340200029   | 引导式教育训练     | 003402000290000 | 引导式教育训练     |                  |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |                      | 公立医院        |
| 5314 | 340200030   | 等速肌力训练      | 003402000300000 | 等速肌力训练      |                  |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |                      | 公立医院        |
| 5315 | 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 | 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】        | 公立医院        |
| 5316 | 340200032   | 职业功能训练      | 003402000320000 | 职业功能训练      |                  |      | 乙      | 45分钟/次 | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 限定支付范围，法定前           | 公立医院        |
| 5317 | 340200033   | 口吃训练        | 003402000330000 | 口吃训练        |                  |      | 丙      | 30分钟/次 | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |                      | 公立医院        |
| 5318 | 340200034   | 言语训练        | 003402000340000 | 言语训练        |                  |      | 乙      | 30分钟/次 | 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】        | 公立医院        |
| 5319 | 340200035   | 儿童听力障碍语言训练  | 003402000350000 | 儿童听力障碍语言训练  |                  |      | 乙      | 30分钟/次 | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 限定支付范围，6岁以           | 公立医院        |
| 5320 | 340200036   | 构音障碍训练      | 003402000360000 | 构音障碍训练      |                  |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |                      | 公立医院        |
| 5321 | 340200037   | 吞咽功能障碍训练    | 003402000370000 | 吞咽功能障碍训练    |                  |      | 乙      | 次      | 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】        | 公立医院        |
| 5322 | 340200038   | 认知知觉功能障碍训练  | 003402000380000 | 认知知觉功能障碍训练  |                  |      | 乙      | 次      | 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】        | 公立医院        |
| 5323 | 340200038-a | 认知知觉功能障碍训练  | 003402000380000 | 认知知觉功能障碍训练  |                  |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 针对有孤独症等心里发育障碍的儿童进行的治 | 所有医疗机构      |
| 5324 | 340200039   | 社区康复调查      | 323402000390000 | 社区康复调查      | 含咨询              |      | 乙      | 次      | 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】        | 公立医院        |
| 5325 | 340200040   | 偏瘫肢体综合训练    | 003402000400000 | 偏瘫肢体综合训练    |                  |      | 乙      | 40分钟/次 | 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】        | 公立医院        |
| 5326 | 340200041   | 脑瘫肢体综合训练    | 003402000410000 | 脑瘫肢体综合训练    |                  |      | 乙      | 40分钟/次 | 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】        | 公立医院        |
| 5327 | 340200042   | 截瘫肢体综合训练    | 003402000420000 | 截瘫肢体综合训练    |                  |      | 乙      | 40分钟/次 | 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】        | 公立医院        |
| 5328 | 340200045   | 健康状况评定      | 003402000390000 | 康复评定        | 含人体8种微量元素(钙、铁、锌、 |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |                      | 公立医院        |
| 5329 | 340200045-a | 营养状况评定      | 001102000000100 | 诊查费(营养状况评   |                  |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 生物阻抗测量法，不得           | 公立医院        |
| 5330 | 340200045-b | 营养风险筛查      | 001102000000100 | 诊查费(营养状况评   | 通过特定营养风险筛查量表，对住院 |      | 丙      | 次      | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 暂限儿童专科使用             | 实施价改的公立医院   |
| 5331 | 340200046   | 远程健康检测      | 001110000030000 | 远程会诊        | 含检测报告            |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |                      | 公立医院        |
| 5332 | 340200047   | 肌肉功能分析(MES) | 003101000220000 | 多功能神经肌肉功能监测 | 含打印、数据存储、检查所用耗材  |      | 丙      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                      | 未实施价改医院     |
|      |             |             |                 |             |                  |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                      | 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 |
| 5333 | 340200047-a | 全身脂肪分布检测    | 001309000010000 | 健康咨询        |                  |      | 丙      | 次      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 非放射性生物阻抗测量           | 公立医院        |
| 5334 | 340200047-b | 双下肢肌力检测     | 003101000220000 | 多功能神经肌肉功    |                  |      | 丙      | 项      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 仪器法                  | 公立医院        |
| 5335 | 340200047-c | 下肢肌肉分布检测    | 003101000220000 | 多功能神经肌肉功    |                  |      | 丙      | 项      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 非放射性生物阻抗测量           | 公立医院        |
| 5336 | 340200047-d | 膝关节功能障碍     | 003113000130000 | 颈椎病灶穿刺活检    |                  |      | 丙      | 项      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 仪器法                  | 公立医院        |
| 5337 | 340200047-e | 膝关节活动范围检查   | 003113000130000 | 颈椎病灶穿刺活检    |                  |      | 丙      | 项      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 仪器法                  | 公立医院        |
| 5338 | 340200047-f | 下肢肌力均衡性检测   | 003101000220000 | 多功能神经肌肉功    |                  |      | 丙      | 项      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 仪器法                  | 公立医院        |
| 5339 | 340200047-g | 股骨颈抗骨折能力检测  | 323402000470700 | 股骨颈抗骨折能力    |                  |      | 丙      | 项      | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        | 仪器法                  | 公立医院        |

| 序号   | 收费项目编码    | 收费项目名称           | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称 | 项目内涵                 | 除外内容 | 医保支付类别 | 计价单位  | 三类医院苏南 | 三类医院苏中 | 三类医院苏北 | 二类医院苏南 | 二类医院苏中 | 二类医院苏北 | 一类医院苏南 | 一类医院苏中 | 一类医院苏北 | 说明                        | 执行范围      |
|------|-----------|------------------|-----------------|------------|----------------------|------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------|-----------|
| 5340 | 340200048 | 孕前准备与指导          | 323402000480000 | 孕前准备与指导    | 含健康咨询、数据输入、计算机定向     |      | 丙      | 次     | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |                           | 公立医院      |
| 5341 | 340200049 | 下肢康复机器人训练        | 003402000200000 | 运动疗法       |                      |      | 丙      | 次     | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |                           | 公立医院      |
| 5342 | 340200050 | 虚拟情景康复训练         | 323402000500000 | 虚拟情景康复训练   |                      |      | 丙      | 次     | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |                           | 公立医院      |
| 5343 | 340200051 | 动态平衡运动控制评定及训练    | 003402000240000 | 平衡功能训练     |                      |      | 丙      | 次     | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |                           | 公立医院      |
| 5344 | 340200052 | 足底受力反馈系统检查       | 323402000520000 | 足底受力反馈系统   | 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    |
| 5345 | 340200053 | 肢体运动功能评估与训练反馈控制  | 003402000390000 | 康复评定       | 包含检测报告、评定及治疗建议       |      | 丙      | 次     | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |                           | 所有医疗机构    |
| 5346 | 340200054 | 婴幼儿中性视觉训练        | 003402000380000 | 认知知觉功能障碍   | 适用于0-6岁各种原因导致的视功能    |      | 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 |
| 5347 | 340200055 | 儿童口部感觉运动功能训练     | 323402000900000 | 儿童口部感觉运动   | 通过口部肌肉的感知觉刺激与运动功     |      | 丙      | 次     | 市定价    | 市定价    | 市定价    |        |        |        |        |        |        | 限三级医疗机构使用                 | 实施价改的公立医院 |
| 5348 | 340200056 | 吞咽障碍仪器治疗         | 003402000370000 | 吞咽功能障碍训练   | 吞咽肌点刺激，对吞咽肌及杓肌进行     |      | 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 |
| 5349 | 340200057 | 运动医学指导           | 323402000700000 | 运动医学指导     | 由运动医学医师制定个性化运动处      |      | 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 |
| 5350 | 340200058 | 四肢瘫肢体综合训练        | 003402000420000 | 截瘫肢体综合训练   | 用于高位脊髓损伤、累及四肢的严重     |      | 丙      | 每20分钟 | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |                           | 实施价改的公立医院 |
| 5351 | 340200059 | 本体感觉神经肌肉促进训练     | 003402000300000 | 等速肌力训练     | 神经损伤，关键点控制训练，反射模     |      | 丙      | 每20分钟 | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |                           | 实施价改的公立医院 |
| 5352 | 340200060 | 博巴斯训练            | 003402000300000 | 等速肌力训练     | 神经系统损伤，双侧对称、非对称      |      | 丙      | 每20分钟 | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |                           | 实施价改的公立医院 |
| 5353 | 340200061 | 布伦斯特伦训练          | 003402000300000 | 等速肌力训练     | 神经系统疾病，姿势反射、联合反射     |      | 丙      | 每20分钟 | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |                           | 实施价改的公立医院 |
| 5354 | 340200062 | 感觉功能检查           | 323101000740000 | 感觉功能检查     | 包括浅感觉、深感觉功能检查        |      | 丙      | 次     | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 限神经系统、骨关节系                | 实施价改的公立医院 |
| 5355 | 340200063 | 主被动仪器训练          | 323402001190000 | 主被动仪器训练    | 包括上肢主被动仪器训练，下肢主被     |      | 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 |
| 5356 | 340200064 | 呼吸训练             | 003402000200600 | 运动疗法       | 包括呼吸控制训练、咳嗽与排痰训练     |      | 丙      | 次     | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  | 市场调节价  |                           | 实施价改的公立医院 |
| 36   |           | (一)疼痛诊疗类         |                 |            | 不含影像定位、监护费用          |      |        |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |                           |           |
| 5357 | 360100001 | 星状神经节氦光照射        | 003301000020300 | 神经阻滞麻醉(星状) | 含设备使用和耗材             |      | 乙      | 侧     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     |        |        |        | 仅限取得资质的二级以                | 所有医疗机构    |
| 5358 | 360100002 | 直线偏振光照射          | 003401000030000 | 偏振光照射      | 含设备使用和耗材             |      | 乙      | 部位    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     |        |        |        | 每次不少于20分钟                 | 所有医疗机构    |
| 5359 | 360100003 | 经皮植物神经(丛、节、链)阻滞  | 003101000270000 | 神经阻滞治疗     | 含刺激器使用和穿刺针           |      | 乙      | 次     | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    | 600    |        |        |        | 腹腔神经丛、上腹下神经丛、胸交感神经链、腰交感神经 | 所有医疗机构    |
| 5360 | 360100004 | 经皮植物神经(丛、节、链)毁损术 | 003101000330000 | 周围神经毁损术    | 含刺激器使用和穿刺针，含经皮植物神经阻滞 |      | 乙      | 次     | 1400   | 1400   | 1400   | 1400   | 1400   | 1400   |        |        |        | 腹腔神经丛、上腹下神经丛、胸交感神经链、腰交感神经 | 所有医疗机构    |
| 5361 | 360100005 | 经皮颅神经阻滞          | 003101000270000 | 神经阻滞治疗     |                      |      | 乙      | 次     | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    | 400    |        |        |        | 三叉神经、舌咽神经、迷走神经、面          | 所有医疗机构    |
| 5362 | 360100006 | 经皮颅神经阻滞和化学毁损术    | 003101000270000 | 神经阻滞治疗     | 含刺激器使用和穿刺针           |      | 乙      | 次     | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   |        |        |        | 三叉神经、舌咽神经等神经阻滞和化学毁损       | 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   |
|------|-------------|-------------------|-----------------|-------------|------------------|----------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------|--------|
| 5363 | 360100007   | 经皮颅神经射频热凝术        | 323101000410000 | 经皮颅神经射频热凝术  | 含射频治疗仪使用         | 射频电极、一次性 | 乙      | 次    | 1400   | 1400   | 1400   | 1400   | 1400   | 1400   |        |        |        | 三叉神经，舌咽神经，副神经，面神经等神经 | 所有医疗机构 |
| 5364 | 360100008   | 经皮脊髓背角化学毁损术       | 003101000340000 | 交感神经节毁损术    | 含穿刺针             |          | 乙      | 次    | 1400   | 1400   | 1400   | 1400   | 1400   | 1400   |        |        |        | 用于晚期癌痛，需要在影像定位下      | 所有医疗机构 |
| 5365 | 360100009   | 经皮脊髓背脚和传导束射频毁损术   | 003101000340000 | 交感神经节毁损术    | 含射频机器使用          | 射频电极、一次性 | 乙      | 次    | 1600   | 1600   | 1600   | 1600   | 1600   | 1600   |        |        |        | 用于晚期癌痛，患肢痛等，需要在影像定位下 | 所有医疗机构 |
| 5366 | 360100010   | 大关节腔内穿刺注射         | 323113000030100 | 关节腔内穿刺注射    | 含穿刺针             |          | 乙      | 每个关节 | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |        |        |        | 指膝关节，肩关节等大关节腔内穿刺注射   | 所有医疗机构 |
| 5367 | 360100011   | 经皮髌胫关节腔内穿刺注射      | 323113000030100 | 关节腔内穿刺注射    | 含穿刺针             |          | 乙      | 次/侧  | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |        |        |        |                      | 所有医疗机构 |
| 5368 | 360100012   | 经皮髌关节腔内穿刺注射       | 323113000030100 | 关节腔内穿刺注射    | 含穿刺针             |          | 乙      | 次/侧  | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    |        |        |        | 关节内及囊周围              | 所有医疗机构 |
| 5369 | 360100013   | 微小关节内注射           | 003113000020000 | 关节穿刺术       | 含指根局麻            |          | 乙      | 次/节  | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     | 60     |        |        |        | 指关节，趾关节等             | 所有医疗机构 |
| 5370 | 360100014   | 经皮骨骼肌附着点松解术       | 323601000140000 | 经皮骨骼肌附着点松解术 | 含局部麻醉，含治疗用具和仪器使用 |          | 乙      | 次    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    |        |        |        | 主要用于背部肌肉长期张力过高和痉挛引起的 | 所有医疗机构 |
| 5371 | 360100015   | 神经肌肉节点阻滞          | 003101000270000 | 神经阻滞治疗      |                  | 定位、定位用   | 乙      | 点    | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     | 40     |        |        |        | 用于治疗慢性书写痉挛，类侧面痛，类肌   | 所有医疗机构 |
| 5372 | 360100016   | 经皮深部神经肌肉节点阻滞      | 003101000270000 | 神经阻滞治疗      |                  | 定位、定位用   | 乙      | 次    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    | 800    |        |        |        | 用于类肌肌，脏器括约肌内注射       | 所有医疗机构 |
| 5373 | 360100017   | 经皮椎间盘激光（射频、臭氧）减压术 | 003315010580000 | 椎间盘微创消融术    | 含激光、射频和臭氧机器使用    | 影像定位、定位用 | 乙      | 每椎间盘 | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   | 1200   |        |        |        | 适用于颈椎、胸椎和腰椎间盘的激      | 所有医疗机构 |
| 5374 | 360100018   | 经皮椎间盘成型术          | 003315010590000 | 经皮椎体成型术     | 含专用于成型术的射频机器使用   | 影像定位     | 乙      | 每椎间盘 | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   | 1500   |        |        |        | 需影像协助定位，适用           | 所有医疗机构 |
| 5375 | 360100019   | 神经电刺激器引导下神经阻滞     | 003101000270000 | 神经阻滞治疗      | 含电刺激仪使用          | 特殊穿刺     | 乙      | 支    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    | 100    |        |        |        |                      | 所有医疗机构 |
| 5376 | 360100020   | 神经电刺激器引导下神经丛阻滞    | 003101000270000 | 神经阻滞治疗      | 含电刺激仪使用          | 特殊穿刺     | 乙      | 丛    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |        |        |        |                      | 所有医疗机构 |
| 5377 | 360100021   | 超声引导下神经阻滞         | 003101000270000 | 神经阻滞治疗      | 含超声引导            | 一次性使     | 乙      | 支    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |        |        |        |                      | 所有医疗机构 |
| 5378 | 360100022   | 超声引导下神经丛阻滞        | 003101000270000 | 神经阻滞治疗      | 含超声引导            |          | 乙      | 丛    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    | 500    |        |        |        |                      | 所有医疗机构 |
| 5379 | 360100023   | 自控镇痛              | 323101000280100 | 自控镇痛        | 含PCA泵的调节、随访、换药   | 镇痛泵      | 丙      | 天    | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     | 50     |        |        |        |                      | 所有医疗机构 |
| 5380 | 360100024   | 鞘内靶控（程控）药物灌注泵     | 003113000100000 | 鞘内注射        | 含①鞘内注射药测试、疗效观察②鞘 | 植入式灌     | 丙      | 次    | 7000   | 7000   | 7000   | 7000   | 7000   | 7000   |        |        |        |                      | 所有医疗机构 |
| 5381 | 360100024-a | 鞘内靶控（程控）药物灌注泵     | 003113000100000 | 鞘内注射        | 含消毒材料            | 重灌注组     | 丙      | 次    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    | 300    |        |        |        |                      | 所有医疗机构 |
| 5382 | 360100024-b | 鞘内靶控（程控）药物灌注泵     | 003113000100000 | 鞘内注射        | 含程控仪检测、药物剂量调整    | 导管检测     | 丙      | 次    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    | 200    |        |        |        |                      | 所有医疗机构 |
| 5383 | 360100024-c | 鞘内靶控（程控）药物灌注泵     | 003113000100000 | 鞘内注射        | 含植入式灌注泵、鞘内导管的取出  |          | 丙      | 次    | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   | 1000   |        |        |        |                      | 所有医疗机构 |
| 5384 | 360100024-d | 鞘内靶控（程控）药物灌注泵     | 003113000100000 | 鞘内注射        | 含旧灌注泵的取出和新灌注泵的植入 | 植入式灌     | 丙      | 次    | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   | 2000   |        |        |        |                      | 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                 |
|------|-------------|------------------|-----------------|--------------|----------------------------------|------|--------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|----------------------|
| 5469 | 440000003   | 灯火灸              | 004400000030000 | 灯火灸          |                                  |      | 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            |
| 5470 | 440000004   | 拔罐疗法             | 004400000040000 | 拔罐疗法         | 包括火罐、电火罐、闪罐、煮罐、电                 |      | 甲      | 3罐   | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |           |           |           |             | 公立医院                 |
| 5471 | 440000005   | 药物罐              | 004400000050000 | 药物罐          | 包括水罐                             |      | 甲      | 单罐   | 10<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 |
| 5472 | 440000006   | 游走罐              | 004400000060000 | 游走罐          |                                  |      | 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 |
| 5473 | 440000007   | 督灸               | 004400000070000 | 督灸           | 包括大灸：不含灸后处理                      | 中医特殊 | 乙      | 次    | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |           |           |           |             | 公立医院                 |
| 5474 | 440000008   | 雷火灸              | 004400000080000 | 雷火灸          | 包括太乙神针灸                          |      | 乙      | 部位   | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |           |           |           |             | 公立医院                 |
| 5475 | 440000009   | 固原灸              | 004400000020100 | 隔物灸法(隔姜灸)    | 根据病情在任脉(中脘穴-中极)                  |      | 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     | 市场调节价       | 实施价改的公立医院            |
| 5476 | 440000010   | 平衡火罐             | 004400000040100 | 拔罐疗法(火罐)     | 根据病人的症状确定辩证分型，选择将中药融入加热溶解的蜡制成蜡块。 |      | 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     | 市场调节价       | 实施价改的公立医院            |
| 5477 | 440000011   | 中药蜡疗             | 003401000210000 | 蜡疗           |                                  |      | 丙      | 部位   | 市场调节价     | 市场调节价     | 市场调节价     | 市场调节价     | 市场调节价     | 市场调节价     | 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            |
|      | 45          | (五)推拿疗法          |                 |              |                                  |      |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |             |                      |
| 5478 | 450000001   | 落枕推拿治疗           | 004500000010000 | 落枕推拿治疗       |                                  |      | 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 |
| 5479 | 450000002   | 颈椎病推拿治疗          | 004500000020000 | 颈椎病推拿治疗      |                                  |      | 甲      | 次    | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |           |           |           |             | 公立医院                 |
| 5480 | 450000003   | 肩周炎推拿治疗          | 004500000030000 | 肩周炎推拿治疗      |                                  |      | 甲      | 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 |
| 5481 | 450000004   | 网球肘推拿治疗          | 004500000040000 | 网球肘推拿治疗      |                                  |      | 甲      | 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 |
| 5482 | 450000005   | 急性腰扭伤推拿治疗        | 004500000050000 | 急性腰扭伤推拿治疗    |                                  |      | 甲      | 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 |
| 5483 | 450000006   | 腰椎间盘突出推拿治疗       | 004500000060000 | 腰椎间盘突出推拿     |                                  |      | 甲      | 次    | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |           |           |           |             | 公立医院                 |
| 5484 | 450000007   | 膝关节骨性关节炎推拿治疗     | 004500000070000 | 膝关节骨性关节炎推拿治疗 |                                  |      | 甲      | 次    | 25<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 |
| 5485 | 450000008   | 内科疾病推拿治疗         | 004500000080000 | 内科妇科疾病推拿     | 包括II型糖尿病、慢性胃病、便秘。                |      | 丙      | 次    | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |           |           |           | 每次20分钟      | 公立医院                 |
| 5486 | 450000008-a | 内科疾病推拿治疗超过10分钟加收 | 004500000090001 | 其他推拿治疗(每次)   |                                  |      | 丙      | 次    | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |           |           |           |             | 公立医院                 |
| 5487 | 450000009   | 其他推拿治疗           | 004500000090000 | 其他推拿治疗       |                                  |      | 丙      | 次    | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |           |           |           | 指原发性高血压、冠心病 | 公立医院                 |
| 5488 | 450000009-a | 其他推拿治疗超过10分钟加收   | 004500000090001 | 其他推拿治疗(每次)   |                                  |      | 丙      | 次    | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       | 市定价       |           |           |           |             | 公立医院                 |
| 5489 | 450000010   | 小儿捏脊治疗           | 004500000010000 | 小儿捏脊治疗       |                                  |      | 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 |







| 序号   | 收费项目编码      | 收费项目名称      | 国家医疗服务项目代码      | 国家医疗服务项目名称 | 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   |
|------|-------------|-------------|-----------------|------------|--------------------------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|--------|
| 5548 | 480000008-f | 中药颗粒剂临方加工加收 | 004800000040000 | 人工煎药       | 超过3公斤每增加1公斤加收            |      | 丙      | 次    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |    | 所有医疗机构 |
| 5549 | 480000009   | 中医体质辨识      | 004800000060000 | 中医辨证论治     | 指通过问诊结合“舌面脉信息采集体质辨识系统”收集 |      | 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  |        |        |        |    | 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   |
|----|-----------|-------------|-----------------|------------|------|------|--------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|--------|
|    | 15        | (五) 非医疗服务项目 |                 |            |      |      |        |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |   |        |
| 1  | 150000001 | 出生医学证明工本费   | 321500000010000 | 出生医学证明工本费  |      |      | 丙      | 证    |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 根据《省财政厅 省物价局转发财政部国家发展改革委关于公布取消和停止征收100项行政事业性收费项目的通知》规定，不得 | 所有医疗机构 |
| 2  | 150000002 | 死亡医学证明工本费   | 321500000020000 | 死亡医学证明工本费  |      |      | 丙      | 证    |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 根据《省财政厅 省物价局转发财政部国家发展改革委关于公布取消和停止征收100项行政事业性收费项目的通知》规定，不得 | 所有医疗机构 |
| 3  | 150000003 | 儿童出生保健卡工本费  | 321500000030000 | 儿童出生保健卡工本费 |      |      | 丙      | 卡    |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 根据《省财政厅 省物价局转发财政部国家发展改革委关于公布取消和停止征收100项行政事业性收费项目的通知》规定，不得 | 所有医疗机构 |
| 4  | 150000004 | 伙食费         | 321500000040000 | 伙食费        |      |      | 丙      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 病人自主选择  | 所有医疗机构 |
| 5  | 150000005 | 一次性巾单       | 321500000050000 | 一次性巾单      |      |      | 丙      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 病人自主选择  | 所有医疗机构 |
| 6  | 150000006 | 腹带          | 321500000060000 | 腹带         |      |      | 丙      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 病人自主选择  | 所有医疗机构 |
| 7  | 150000007 | 胸带          | 321500000070000 | 胸带         |      |      | 丙      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 病人自主选择  | 所有医疗机构 |
| 8  | 150000008 | 婴儿奶粉        | 321500000080000 | 婴儿奶粉       |      |      | 丙      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 病人自主选择  | 所有医疗机构 |
| 9  | 150000009 | 传染病员服装      | 321500000090000 | 传染病员服装     |      |      | 丙      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 病人自主选择  | 所有医疗机构 |
| 10 | 150000010 | 翻译费         | 321500000100000 | 翻译费        |      |      | 丙      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 按《省物价局关于省外事翻译中心翻译服务收费事项的批复》（苏价费[2010]188号）                | 所有医疗机构 |
| 11 | 150000011 | 婴儿游泳        | 001201000080000 | 新生儿特殊护理    |      |      | 丙      | 次    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    | 市定价    |   | 所有医疗机构 |
| 12 | 150000012 | 婴儿一次性尿裤     | 321500000120000 | 婴儿一次性尿裤    |      |      | 丙      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 病人自主选择  | 所有医疗机构 |
| 13 | 150000013 | 婴儿一次性奶瓶     | 321500000130000 | 婴儿一次性奶瓶    |      |      | 丙      |      |        |        |        |        |        |        |        |        |        | 仅限儿科住院婴幼儿使用，母婴同室病房不得使用。                                   | 所有医疗机构 |