

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（20220318）公示版

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
	一、综合医疗服务类																		
	11	(一)一般医疗服务																	
	1101	1. 挂号费																患者一次为诊断一种疾病，涉及两个以上科室的，当日只收一次诊察费。开展门诊预约挂号服务的医疗机构，预约服务不得收费。	未实施价改医院（实施价改的城市公立医院、实施价改的县级公立医院、基层医疗机构取消该项目）
1	110100001	挂号费	001101000010000	挂号费	含门诊、急诊及其为患者提供候诊就诊设施条件、诊断书、收费清单		丙	次	1	1	1	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗按疗程收取一次挂号费	未实施价改医院（实施价改的城市公立医院、实施价改的县级公立医院、基层医疗机构取消该项目）
2	110100001-a	急诊挂号费	001101000010000	挂号费			丙	次	1.5	1.5	1.5	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2		未实施价改医院（实施价改的城市公立医院、实施价改的县级公立医院、基层医疗机构取消该项目）
3	110100001-b	门诊病历手册	001101000010000	挂号费			丙	册	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构（基层医疗机构取消项目）
	1102	2. 诊察费			含挂号费、药事服务费，含门诊、急诊及其为患者提供候诊就诊设施条件、诊断书、收费清单													门诊注射、换药、针灸、理疗、推拿、血透、放射治疗疗程中不再收取诊察费。对只取药及慢性病人定期化验，不需另外提供新的治疗方案的，应提供方便通道。	实施价改的城市公立医院
4	110200001	普通门诊诊察费	001102000010000	普通门诊诊查费	指医护人员提供(技术劳务)的诊疗服务		甲	次										各地仍执行现行的分地区、分类标准	未实施价改医院、实施价改的公立医院（基层医疗机构取消项目）
		门诊诊察费（儿童专科晚间）			挂号、核实患儿信息，就病历传递，病案管理，询问病情，听取主诉，病史采集，向患儿或家属告知，进行一般物理检查，书写病历，开具检查单，根据病情提供治疗方案（治疗单、处方）等。														
5	110200001-a	普通门诊诊察费（儿童专科晚间）	001102000010000	普通门诊诊查费	指主治及以下医师提供的晚间普通门诊诊疗服务。		乙	次	30	30	30							限儿童专科医院	实施价改的公立医院
6	110200001-b	普通门诊诊察费（儿童专科晚间）	001102000010000	普通门诊诊查费	指主治及以下医师提供的晚间普通门诊诊疗服务。		乙	次	24	24	24							指综合性医院、中医院	实施价改的公立医院
7	110200001-c	普通门诊诊察费（儿童专科晚间）	001102000010000	普通门诊诊查费	指主治及以下医师提供的晚间普通门诊诊疗服务。		乙	次				10	10	10					实施价改的公立医院
8	110200001-d	副主任医师普通门诊诊察费（儿童专科晚间）	001102000020200	专家门诊诊查费(副主任医师)	指副主任医师提供的晚间门诊诊疗服务		乙	次				15	15	15					实施价改的公立医院
9	110200001-e	主任医师普通门诊诊察费（儿童专科晚间）	001102000020100	专家门诊诊查费(主任医师)	指主任医师提供的晚间门诊诊疗服务		乙	次				25	25	25					实施价改的公立医院
10	110200001-f	专家门诊诊察费（儿童专科晚间）	001102000020200	专家门诊诊查费(副主任医师)	指由副主任医师及以上在晚间专家门诊提供技术劳务的诊疗服务。		乙	次	60	60	60								实施价改的公立医院
11	110200002	专家门诊诊察费	001102000020200	专家门诊诊查费(副主任医师)	指高级职称医务人员提供(技术劳务)的诊疗服务。		乙												未实施价改医院
12	110200002-a	享受政府特殊津贴待遇的临床医学专家	001102000020400	专家门诊诊查费(享受政府特殊津贴待遇的)			乙	次	14	14	14	14	14	14	14	14	14		未实施价改医院
									40	40	40	40	40	40	40	40	40		实施价改的县级公立医院
									50	50	50	40	40	40	40		实施价改的城市公立医院		
13	110200002-b	主任医师诊察费	001102000020100	专家门诊诊查费(主任医师)		乙	次	9	9	9	9	9	9	9	9	9		未实施价改医院	
14	110200002-c	副主任医师诊察费	001102000020200	专家门诊诊查费(副主任医师)		乙	次	6	6	6	6	6	6	6	6	6		未实施价改医院	
15	110200002-e	特需门诊诊察费	001102000010000	普通门诊诊查费	具备单独的诊疗场所,有专人陪同,实行包括挂号、采样、送检和取药等全程服务。		丙	次										特需服务项目,限民营医疗机构收取	未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
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											未实施价改医院（基层医疗机构取消项目）
									25	25	25	22	22	22	市定价	市定价	市定价		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）
																			未实施价改医院
18	110200005	住院诊察费	001102000050000	住院诊查费	指医务人员技术劳务性服务		甲	日										产科新生儿不得收取	实施价改的公立医院
									22	22	22	18	18	18	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
									32	32	32	28	28	28	市定价	市定价	市定价		
19	110200006	西医诊察费	001102000010000	普通门诊诊查			乙												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											实施价改的县级公立医院
									10	10	10	10	10	10	10	10	10		实施价改的城市公立医院
									12	12	12	10	10	10					
21	110200006-b	副主任医师门诊诊察费	001102000010200	普通门诊诊查费(副主任医师)	指由副主任医师在专家门诊提供技术劳务的诊疗服务。		乙	次											实施价改的公立医院
									22	22	22	15	15	15	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
									32	32	32	25	25	25	市定价	市定价	市定价		
22	110200006-c	主任医师门诊诊察费	001102000010100	普通门诊诊查费(主任医师)	指由主任医师在专家门诊提供技术劳务的诊疗服务。		乙	次											实施价改的公立医院
									35	35	35	25	25	25	市定价	市定价	市定价		限儿童专科医院和其他医院儿科收取
									45	45	45	35	35	35	市定价	市定价	市定价		
23	110200007	中医辩证论治费	004800000060000	中医辩证论治			乙	次											实施价改的公立医院
24	110200007-a	普通门诊中医辩证论治	004800000060000	中医辩证论治	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		乙	次											实施价改的县级公立医院
									12	12	12	12	12	12	12	12	12		实施价改的城市公立医院
									15	15	15	12	12	12					
25	110200007-b	副主任医师门诊中医辩证论治	004800000060200	中医辩证论治(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											实施价改的公立医院
									25	25	25	17	17	17	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
									35	35	35	27	27	27	市定价	市定价	市定价		
26	110200007-c	主任医师门诊中医辩证论治	004800000060300	中医辩证论治(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											实施价改的公立医院
									38	38	38	27	27	27	市定价	市定价	市定价		限儿童专科医院和其他医院儿科收取
									48	48	48	37	37	37	市定价	市定价	市定价		
27	110200008	方便门诊费	001102000010400	普通门诊诊查费(便民门诊)	对只取药及慢性病人定期检查、不需另外提供新的治疗方案的病人		乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					实施价改的城市公立医院
	1103	3. 急诊监护费																	
28	110300001	急诊监护费	001103000010000	急诊监护费	含监护、床位、诊查、护理		乙	日										符合监护病房条件和管理标准，超过半日不足24小时按	未实施价改医院
									100	100	100	100	100	100	100	100	100		实施价改的公立医院
	1104	4. 院前急救费							130	130	130	130	130	130	130	130	130		
29	110400001	院前急救费	001104000010000	院前急救费	包括内脏衰竭、外伤、烧伤、中毒、溺水、电击等现场	化验、特殊检查、治疗、药物、血液	甲	次											未实施价改医院
									35	35	35	35	35	35	35	35	35		实施价改的公立医院
									46	46	46	46	46	46	46	46	46		
	1105	5. 体检费																	
30	110500001	体检费	001105000010000	体检费	含内、外(含皮肤)、妇(不含宫颈刮片)、五官等科的常规检查；写总检报告	影像、化验及特殊检查	丙	次										不另收挂号费及诊查费	
									8	8	8	8	8	8	8	8	8		
									10	10	10	10	10	10	10	10	10		
									15	15	15	15	15	15					
31	110500001-a	驾驶员体检	001105000010000	体检费	含身高、听力、视力、变色力和四肢、躯干、颈部的运动能力		丙	次	8	8	8	8	8	8	8	8	8	限依法取得医疗卫生执业资格的县及县以上医院	
32	110500001-b	大学生体检	001105000010000	体检费	内科、外科、肝功能（ALT）、乙型肝炎表面抗原检查和胸部X光透视		丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
33	110500001-c	中小生体检	001105000010000	体检费			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	根据《中小學生健康体检管理暂行办法》规定，义务教育阶段学生健康体检的费用由学校公用经费开支，不得向学	
																		其体规定按省物价局、省财政厅、省卫生厅关于印发《江苏省相关行业从业人员健康检查收费管理办法（试行）》的通知（苏价费[2004]441号、苏财综[2004]141号）和省物价局、省财政厅、省卫生厅、省教育厅《关于相关行业从业人员健康检查和新生体检政策等有关问题的通知》（苏价医【2010】255号、苏财综【2010】56号）执行	
34	110500001-d	相关行业从业人员健康检查	001105000010000	体检费	含问诊、一般体检、X线检查、抽血化验、大便细菌培养加鉴定		丙	人	70	70	70	70	70	70	70	70	70		



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
54	110900001-b	三人间床位费	001109000010300	普通病房床位费(三人间)	病房内每床使用面积不少于14平方米。除符合基本床单元配置外，还应具备下列设备设施条件：每床设有传呼、供氧和吸引系统；病房内设有卫生间和洗浴设备，供应冷、热水；每床配衣柜、活动餐桌；病区内设配餐间（配微波炉等）、活动室等		乙	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
55	110900001-c	双人间床位费A	001109000010200	普通病房床位费(双人间)	病房内每床使用面积不少于10平方米，除符合基本床单元配置外，还应具备下列设备设施条件：病房内设有卫生间和洗浴设备，供应冷、热水；每床设有传呼、负压吸引及中心供氧等系统；配衣柜、活动餐桌、电视；病区内设配餐间（配微波炉		乙	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
56	110900001-d	双人间床位费B	001109000010200	普通病房床位费(双人间)	病房内每床使用面积不少于12平方米，除符合基本床单元配置外，还应具备下列设备设施条件：病房内设有卫生间和洗浴设备，供应冷、热水；每床设有天轨输液盘、传呼、负压吸引及中心供氧等系统；配衣柜、活动餐桌、电视等；病区内设配餐间（配微波炉等）、活动室		乙	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
57	110900001-e	单人间床位费	001109000010100	普通病房床位费(单人间)	病房内每床使用面积不少于15平方米。除符合基本床单元配置外，还应具备下列设备设施条件：病房内设有卫生间和洗浴设备，24小时供应冷、热水；每床设有天轨输液盘、传呼、负压吸引及中心供氧等系统；配衣柜、活动餐桌、电视、冰箱等；病区内设配餐间（配微波炉等）、活动室等		乙	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	城市三级医院单人间床位和套间病房床位原为特需项目的，不得超过开放床位总数（不包括加床）的10%。	所有医疗机构
58	110900001-f	套间病房床位费	001109000010500	套间病房床位费	指套间，除符合基本床单元配置外，还应具备下列设备设施条件：设立独立的卫生间和洗浴设施，24小时供应冷、热水；病床设有天轨输液盘、传呼、负压吸引及中心供氧等系统，配备空调、电视、衣柜、沙发、冰箱等相关生活服务设备，病区内设配餐间（配微波炉等）、活动室等。每天均由副主任以上医师查房，管床医生由主治以上医生担任，配备足够的护理力量，确保患者的医疗护理，患者的检查和治疗均由主任医师		乙	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		所有医疗机构
59	110900001-g	新生儿床位费	001109000010600	普通病房床位费(新生儿床)	指新生儿科普通床位。有配奶间，洗浴间及相应设施。		乙	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
60	110900001-h	母婴同室婴儿床位费A	001109000010000	普通病房床位费	指双人间病房。含婴儿床、床垫、棉褥、棉被（或毯）、枕头、床单、婴儿衣裤。		乙	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	仅限符合条件的爱婴医院收取，且不得与新生儿床位费同时收取。	所有医疗机构
61	110900001-j	母婴同室婴儿床位费B	001109000010000	普通病房床位费	指三人间病房。含婴儿床、床垫、棉褥、棉被（或毯）、枕头、床单、婴儿衣裤。		乙	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	仅限符合条件的爱婴医院收取，且不得与新生儿床位费同时收取。	所有医疗机构
62	110900001-k	简易病床床位费	001109000010000	普通病房床位费	包括加床		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	不得超过四人及以上多人间床位费价格的40%	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
	111101	远程会诊																按受邀方医疗机构类别收费。邀请方应当根据患者的病情和意愿组织远程会诊服务，并向患者说明远程会诊服务内容、费用等情况，征得患者书面同意，签署远程会诊服务知情同意书。参加会诊专家为副主任以上医师	
76	111101001	远程单学科会诊	001110000030000	远程会诊	指单个学科会诊。开通远程医疗网络系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供医学资料，双方通过视频交互方式对患者的病情进行的单学科会诊，受邀方将诊疗意见告知邀请方，并出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方根据患者临床资料，参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案。			次	200	200	200	200	200	200					
77	111101001-a	远程单学科会诊	001110000030000	远程会诊				次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价				指邀请方或受邀方在省外、境外的医疗机构	
78	111101002	远程多学科会诊	001110000030000	远程会诊	指多个学科会诊。开通远程医疗网络系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供医学资料，双方通过视频交互方式对患者的病情进行的多学科（至少三学科）会诊，受邀方将诊疗意见告知邀请方，并出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方根据患者临床资料，参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案。			次	600	600	600	480	480	480					
79	111101002-a	远程多学科会诊	001110000030000	远程会诊				次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价				指邀请方或受邀方在省外、境外的医疗机构	
80	111101003	同步远程病理会诊	001110000030000	远程会诊	指临床病理实时会诊。由高级职称病理医师主持的专家组会诊。开通远程医疗网络系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供提供实时的临床及病理资料，双方通过视频交互方式对患者的病情进行会诊，受邀方将诊疗意见告知邀请方，并出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案。不含图像采集、数字转			次	600	600	600	480	480	480					
81	111101004	非同步远程病理会诊	001110000030000	远程会诊	指临床病理非实时会诊。由高级职称病理医师主持的专家组会诊。开通远程医疗网络系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供提供非实时的临床及病理资料，双方通过视频交互方式对患者的病情进行会诊，受邀方将诊疗意见告知邀请方，并出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案。不含图像采集、数字转			次	400	400	400	320	320	320					
82	111101005	切片数字转换及上传	321110000050000	远程门诊（互联网医疗）	将病理染色切片扫描成数字化切片并上传网络，含电子数据存储。			张	40	40	40	40	40	40				最高不超过200元	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
	111102	互联网医院门诊																按提供服务医疗机构类别收费。限实体医疗机构第二名称的互联网医院以及依托实体医疗机构独立设置的互联网医院收取。不得用于首诊。	
83	111102001	互联网医院普通门诊诊察费	321110000050000	远程门诊（互联网医疗）	具有3年以上独立临床工作经验的主治及以下医师通过医疗机构远程医疗服务平台直接向患者提供诊疗服务，询问病史、听取患者主诉，在线查看医疗图文信息，记录病情，提供诊疗建议，如提供治疗方案或开具处方，限常见病、慢性病复诊。			次	12	12	12	10	10	10					
84	111102002	互联网医院副主任医师门诊诊察费	321110000050000	远程门诊（互联网医疗）	副主任医师通过医疗机构远程医疗服务平台直接向患者提供诊疗服务，询问病史、听取患者主诉，在线查看医疗图文信息，记录病情，提供诊疗建议，如提供治疗方案或开具处方，限常见病、慢性病复诊。			次	22	22	22	15	15	15					
85	111102003	互联网医院主任医师门诊诊察费	321110000050000	远程门诊（互联网医疗）	主任医师通过医疗机构远程医疗服务平台直接向患者提供诊疗服务，询问病史、听取患者主诉，在线查看医疗图文信息，记录病情，提供诊疗建议，如提供治疗方案或开具处方，限常见病、慢性病复诊。			次	35	35	35	25	25	25					
86	111102004	互联网医院享受政府特殊津贴待遇的临床医学专家门诊诊察费	321110000050000	远程门诊（互联网医疗）	享受政府特殊津贴待遇的临床医学专家通过医疗机构远程医疗服务平台直接向患者提供诊疗服务，询问病史、听取患者主诉，在线查看医疗图文信息，记录病情，提供诊疗建议，如提供治疗方案或开具处方，限常见病、慢性病复诊。			次	50	50	50	40	40	40					
	111103	远程诊断																按受邀方医疗机构类别收费。邀请方应当根据患者的病情和意愿组织远程诊断服务，并向患者说明远程诊断服务内容、费用等情况，征得患者书面同意，签署远程诊断服务知情同意书。	
87	111103001	远程影像诊断（CR、DR）	321110000040000	远程诊断	开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过网络向受邀方医疗机构提供病患临床及CR、DR影像资料，由受邀方出具诊断报告。			次	50	50	50								
88	111103002	远程影像诊断（CT、MRI）	321110000040000	远程诊断	开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过网络向受邀方医疗机构提供病患临床及CT、MRI影像资料，由受邀方出具诊断报告。			部位	50	50	50							部位划分与2102磁共振扫描和2103X线计算机体层扫描一致。	
89	111103003	远程超声诊断	321110000040000	远程诊断	开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过网络向受邀方医疗机构提供病患临床及超声资料，由受邀方出具诊断报告。			部位	50	50	50							部位划分与2202B超和2203彩色多普勒超声检查一致。	
90	111103004	远程心电图诊断	321110000040000	远程诊断	开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过网络向受邀方医疗机构提供病患临床及心电图资料，由受邀方出具诊断报告。			次	50	50	50								





序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
109	120100017	会阴擦洗	001201000140200	一般专项护理(会阴冲洗)	指会阴擦洗或会阴冲洗：评估患者病情及合作程度等，核对患者信息，做好解释取得配合，协助患者排空膀胱，屏风遮挡，取适当体位，垫清洁棉垫及坐便器，打开消毒会阴擦洗或冲洗包，按顺序擦洗或冲洗，擦干会阴部，协助患者恢复舒适体位，必要时协助更衣，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理。		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	120105	无陪护理			不含医学护理													特需服务项目	未实施价改医院（实施价改的城市公立医院取消项目）
110	120105001	I级护理	001201000030000	I级护理	不含医学护理		丙	日										特需服务项目	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院（实施价改的城市公立医院取消项目）
111	120105002	II级护理	001201000040000	II级护理	不含医学护理		丙	日										特需服务项目	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院（实施价改的城市公立医院取消项目）
112	120105003	III级护理	001201000050000	III级护理	不含医学护理		丙	日										特需服务项目	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院（实施价改的城市公立医院取消项目）
	1202	2.抢救费				药物												会诊费另收	
113	120200001	大抢救	001202000010000	大抢救	指1.成立专门抢救班子；2.主管医生不离开现场；3.严密观察病情变化；4.抢救涉及两科以上及时组织院内外会诊。		甲	日	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
									169	169	169	169	169	169	169	169	169	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
114	120200002	中抢救	001202000020000	中抢救	指1.成立专门抢救小组；2.医生不离开现场，3.严密观察病情变化；4.抢救涉及两科以上及时组织院内会诊。		甲	日	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	限儿童专科医院和其他医院儿科收取
115	120200003	小抢救	001202000030000	小抢救	指1.专门医生现场抢救病人。2.严密观察记录病情变化；3.抢救涉及两科以上及时请院内会诊；4.有专门护士。		甲	日	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	限儿童专科医院和其他医院儿科收取
	1203	3.氧气吸入																	
116	120300001	氧气吸入	001203000010000	氧气吸入	包括低流量给氧、中心给氧、氧气创面治疗	一次性鼻导管、鼻塞、面罩、一体式吸氧管、	甲	小时	2	2	2	2	2	2	2	2	2	每天不超过65元	未实施价改医院
117	120300001-a	氧气吸入	001203000010000	氧气吸入	持续吸氧		甲	日	4	4	4	4	4	4	4	4	4		实施价改的公立医院
									50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的公立医院
118	120300001-b	氧气吸入	001203000010000	氧气吸入	指静脉输氧(含注射、输液、材料、氧气)		丙	人次	30	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
									1	1	1	1	1	1	1	1	1		未实施价改医院
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	1.3	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、注射器等特殊性消耗材料；药物、血液和血制品；一次性使用静脉营养输液袋，一次性止血带（包括点连式、连抽式，限传染性病人使用），全自动注射泵												一次性输液器省定最高标准为每副1元；一次性注射器省定最高标准为每副0.7元（1毫升、2毫升、5毫升、10毫升）、1元（20毫升）、2.2元（50毫升），其中1毫升胰岛素注射专用空针每副2元；各地价格主管部门在省定标准范围内制定具体价格。	
120	1204-a	静脉用药集中调配	3212040000000000	静脉用药集中调配	指在静脉用药调配中心调配普通药物或抗生药药物的费用，不含静脉高营养治疗和抗肿瘤化学药物配置。该项目与静脉输液、小儿静脉输液项目配合使用，不得单独执收。用于粉针和水针西林瓶、水剂安瓿瓶配制。		乙	组	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	需符合《静脉用药集中调配质量管理规范》的要求，使用智能设备配置，暂限省级卫生健康部门验收通过的静脉用药调配中心（PIVAS）使用”	实施价改的公立医院
121	120400001	肌肉注射	001204000010000	肌肉注射	包括皮下、皮内注射	胰岛素笔用针头、低压注射器用注射针	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）

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
						无针注射器使用费			5	5	5	5	5	5	市定价	市定价	市定价		
122	120400001-a	无痛皮试	001204000010300	皮试	含电极		丙	次	4	4	4	4	4	4	5.2	5.2	5.2	指快速皮试	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
									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	指使用激光仪采血仪,限采末梢血	未实施价改医院(基层医疗机构取消项目)
125	120400003	心内注射	001204000030000	心内注射			甲	次	4	4	4	4	4	4	4	4	4		实施价改的公立医院
									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、三通管、延长管、留置针、肝素帽、泵条(管):药物、血液和	甲	次	6	6	6	6	6	6	6	6	6	不得加收护理费、留观诊查费、降温取暖费等其他任何费用。	未实施价改医院(基层医疗机构取消项目)
									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
129	120400006-a	静脉输液使用微量泵或输液泵加	001204000060001	静脉输液(使用微量泵或输液			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)	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	(包括中途加药)起每瓶	实施价改的公立医院
131	120400007	小儿静脉输液	001204000070000	小儿头皮静脉输液	包括小儿头皮输液、输血、留置静脉针。含一次性输液器、注射器等特殊性消耗材料。	按静脉输液(编码120400006)的除外内容收费,输液托手固定贴、超低密度聚乙烯输液	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、降温取暖费等其他任何费用不得加收。	未实施价改医院(基层医疗机构取消项目)
									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	自第二瓶(袋)(包括中途加药)起每瓶(袋)加收1元	未实施价改医院
									1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3		实施价改的公立医院
									5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
133	120400008	静脉高营养治疗	001204000080000	静脉高营养治疗			甲	次	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5		实施价改的公立医院
									8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收取
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		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	限六周岁及以下儿童	实施价改的公立医院
135	120400010	静脉穿刺置管术	001204000100000	静脉穿刺置管术		PIU导管	甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									30	30	30	30	30	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	限六周岁及以下儿童	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导管、中心静脉置管术换药包、一次性使用中心静脉导管包、导引穿刺套件	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、测压套件重复。限六周岁及以下儿童	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	中心静脉置管术换药包不得与中心静脉套件、测压套件重复。限六周岁及以下儿童	实施价改的公立医院
137	120400011-a	中心静脉导管破损修复术	323201000170000	中心静脉导管破损修复术	各类中心静脉导管包括PICC、CVC等的导管破损修复		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
138	120400011-c	心电引导中心静脉导管定位	001204000110000	中心静脉穿刺置管术	不含中心静脉穿刺置管术;腔内心电图定位方法进行中心静脉导管尖端定位		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
139	120400012	动脉穿刺置管术	001204000120000	动脉穿刺置管术			甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
									70	70	70	70	70	70	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
									91	91	91	91	91	91	市定价	市定价	市定价	限六周岁及以下儿童	实施价改的公立医院
140	120400013	抗肿瘤化学药物配置	001204000130000	抗肿瘤化学药物配置			甲	组	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的县级公立医院
									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		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	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不得	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围							
143	120400016	肠外营养配置	321204000160000	肠外营养配置	具备百级层流操作间，操作者必须着无菌防尘服进行工作。含一次性空针		乙	天	40	40	40	40	40	40	40	40	40	限设立临床营养科，有具备临床医生资质的营养专业技术人员，有符合规范要求的配置室的医疗机构开展	所有医疗机构							
144	120400017	经外周静脉入中线导管术	001204000100000	静脉穿刺置管术	不含超声引导；评估患者病情、合作程度及穿刺血管等情况，核对医嘱及患者信息，取适当体位，选择合适长度的导管，检查导管完整性，评估并选择穿刺部位，皮肤消毒，无菌注射器预冲导管，静脉穿刺，送导管至预期位置（导管尖端不超过静脉液），撤导线，抽回血正压冲封管并固定，处理用物，观察患者反应并记录，做好健康教育及心理护理		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院							
	1205	5.清创缝合				医用网状弹力绷带																				
145	1205-a	狂犬病伤口处置冲洗加收	321205000000001	狂犬病伤口处置冲洗加收	使用专用冲洗设备和专用清洗剂对伤口进行冲洗		乙	次	95	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级及以上暴露伤口处置使用。	所有医疗机构							
146	120500001	大清创缝合	001205000010000	大清创缝合	清创＋缝合		甲	次	70	70	70	70	70	70	70	70	70	创面在30cm²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30cm²以上，限六周岁及以下儿童	实施价改的公立医院							
147	120500001-a	大清创	001205000010000	大清创缝合			甲	次	30	30	30	30	30	30	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	实施价改的公立医院							
148	120500002	中清创缝合	001205000020000	中清创缝合	清创＋缝合		甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60	创面在30－10cm²	未实施价改医院							
									85	85	85	85	85	85	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院								
									110.5	110.5	110.5	110.5	110.5	110.5	市定价	市定价	市定价	创面在30－10cm²，限六周岁及以下儿童	实施价改的公立医院							
149	120500002-a	中清创	001205000020000	中清创缝合			甲	次	20	20	20	20	20	20	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	实施价改的公立医院							
150	120500003	小清创缝合	001205000030000	小清创缝合	清创＋缝合		甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50	创面在10cm²以下	未实施价改医院							
									65	65	65	65	65	65	65	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	85	85	85	85	85	85	85	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收取
151	120500003-a	小清创	001205000030000	小清创缝合			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院							
									35	35	35	35	35	35	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院								
									45.5	45.5	45.5	45.5	45.5	45.5	市定价	市定价	市定价	限六周岁及以下儿童	实施价改的公立医院							
	1206	6.换药			含引流片、碘酒、碘伏、纱布、棉垫、酒精、双氧水、外用生理盐水、换药器械	特殊药物、引流管、绷带、长效抗菌贴（膏：包括透明质酸钠凝胶）、平纱布、无机诱导活性敷料、物理抗菌喷雾敷料、次氯酸护创液。剂、膏按平均分摊次数加收、功能性敷料												拆线和换药不能同时计收	所有医疗机构							
152	120600001	特大换药	001206000010000	特大换药			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30	创面在40cm²以上	未实施价改医院							
									39	39	39	39	39	39	39	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	51	51	51	51	51	51	51	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收取
153	120600002	大换药	001206000020000	大换药			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20	创面在40－30cm²	未实施价改医院							
									26	26	26	26	26	26	26	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	34	34	34	34	34	34	34	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收取
154	120600003	中换药	001206000030000	中换药			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10	创面在30－15cm²	未实施价改医院							
									13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	实施价改的公立医院
									16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	限六周岁及以下儿童
									5	5	5	5	5	5	5	5	5	创面在15cm²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
155	120600004	小换药	001206000040000	小换药	包括门诊拆线		甲	次	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	限六周岁及以下儿童	实施价改的公立医院 限儿童专科医院和其他医院儿科收取
156	120600005	创面负压治疗	003114000600000	创面密封负压引流术	指体表面积≤5%	创伤引流套装	乙	小时	10	10	10	10	10	10	10	10	10	每天最多不超过200元。	所有医疗机构
157	120600005-a	创面负压治疗	003114000600000	创面密封负压引流术	指体表面积>5%		乙	小时	15	15	15	15	15	15	15	15	15	每天最多不超过300元。	所有医疗机构
158	120600006	蛆虫清创治疗	001206000000100	换药(外擦药物治疗)			乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
	1207	7. 雾化吸入																	
159	120700001	雾化吸入	001207000010000	雾化吸入	包括超声、高压泵、氧化雾化及蒸气雾化吸入、经呼吸机管道雾化吸入	药物、雾化器含口、雾化面罩、雾化器软管(限超声雾化时使用)	甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5	未实施价改医院 实施价改的公立医院 限六周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院 限儿童专科医院和其他医院儿科收取
	1208	8. 鼻饲管置管																	
160	120800001	鼻饲管置管	001208000010000	鼻饲管置管		药物和一次性胃管	甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10	未实施价改医院 实施价改的公立医院 限六周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院 限儿童专科医院和其他医院儿科收取
161	120800001-a	鼻饲管置管加收	001208000010000	鼻饲管置管	注食、注药、十二指肠灌注		甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2	未实施价改医院 实施价改的公立医院	未实施价改医院 实施价改的公立医院
162	120800002	肠内高营养治疗	001208000020000	肠内高营养治疗	指经腹部造瘘置管的胃肠营养治疗,含肠营养配置。特指不能进食的病人。具备百级层流操作间, 操作者必须着	营养泵管	甲	天	20	20	20	20	20	20	20	20	20	限设立临床营养科, 有具备临床医生资质的营养专业技	未实施价改医院 实施价改的公立医院
	1209	9. 胃肠减压																	
163	120900001	胃肠减压	001209000010000	胃肠减压	含留置胃管抽胃液及间断减压		甲	次	15	15	15	15	15	15	15	15	15	未实施价改医院 实施价改的公立医院	未实施价改医院 实施价改的公立医院
	1210	10. 洗胃																	
164	121000001	洗胃	001210000010000	洗胃	含插胃管及冲洗	药物和一次性胃管	甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20	使用洗胃机不再另收 限六周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院 限儿童专科医院和其他医院儿科收取
	1211	11. 物理降温																	
165	121100001	一般物理降温	001211000010000	一般物理降温	包括酒精擦浴及冰袋等方法		甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2	未实施价改医院 实施价改的公立医院	未实施价改医院 实施价改的公立医院
166	121100002	特殊物理降温	001211000020000	特殊物理降温	指使用专用降温设备等方法。包括医用降温毯		甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5	未实施价改医院 实施价改的公立医院	未实施价改医院 实施价改的公立医院
	1212	12. 坐浴																	
167	121200001	坐浴	001212000010000	坐浴		药物	甲	次	3	3	3	3	3	3	3	3	3	未实施价改医院 实施价改的公立医院	未实施价改医院 实施价改的公立医院
	1213	13. 冷热湿敷																	
168	121300001	冷热湿敷	001213000010000	冷热湿敷		药物	甲	次	3	3	3	3	3	3	3	3	3	未实施价改医院 实施价改的公立医院	未实施价改医院 实施价改的公立医院
	1214	14. 引流管冲洗																	
169	121400001	引流管冲洗	001214000010000	引流管冲洗		换药、特殊药物、引流装置	甲	次	1	1	1	1	1	1	1	1	1	未实施价改医院 实施价改的公立医院 限六周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院 限儿童专科医院和其他医院儿科收取
170	121400001-a	引流管冲洗更换引流装置加收	001214000010001	引流管冲洗(更换引流装置)			甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2	未实施价改医院 实施价改的公立医院	未实施价改医院 实施价改的公立医院
171	121400002	低负压引流治疗	003114000600000	创面密封负压引流术		引流装置	乙	小时	6	6	6	6	6	6	6	6	6	限儿科使用	所有医疗机构
	1215	15. 灌肠				灌肠管(肛管)、一次性使用肠道冲洗袋													
172	121500001	灌肠	001215000010000	灌肠	包括一般灌肠、保留灌肠、三通氧气灌肠	氧气	甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10	未实施价改医院 实施价改的公立医院 限六周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院 限儿童专科医院和其他医院儿科收取
173	121500002	清洁灌肠	001215000020000	清洁灌肠	含经肛门清洁灌肠及经口全		甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20	未实施价改医院 实施价改的城市公立医院	未实施价改医院 实施价改的城市公立医院

























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
449	230200032-a	固体胃排空加收	002302000320001	胃排空试验固体(胃排空试验加收)			乙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
450	230200033	异位胃粘膜显象	002302000330000	异位胃粘膜显			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
451	230200034	消化道出血显象	002302000340000	消化道出血显			乙	小时	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
452	230200034-a	消化道出血显象延迟加收	002302000340001	消化道出血显像(1小时后延迟显像加收)	1小时后延迟显象加收		乙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
453	230200035	肝胶体显象	002302000350000	肝胶体显象			乙	三个体位	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
454	230200035-a	肝胶体显象加收	002302000350001	肝胶体显象(增加体位加收)	每增加一个体位加收		乙	一个体位	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
455	230200036	肝血流显象	002302000360000	肝血流显象			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
456	230200037	肝血池显象	002302000370000	肝血池显象			乙	二个时相	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
457	230200037-a	肝血池显象加收	002302000370000	肝血池显象	增减时相时，增减计费，最多增减不超过60元		乙	一个时相	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
458	230200038	肝胆动态显象	002302000380000	肝胆动态显象			乙	小时	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
459	230200038-a	肝胆动态显象延迟加收	002302000380001	肝胆动态显象(1小时后延迟显象加收)	1小时后延迟显象加收		乙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
460	230200039	脾显象	002302000390000	脾显象			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
461	230200040	脾脏显象	002302000400000	脾脏显象			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
462	230200041	小肠功能显象	002302000410000	小肠功能显象			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
463	230200042	肠道蛋白丢失显象	002302000420000	肠道蛋白丢失显象			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
464	230200043	肾上腺皮质显象	002302000430000	肾上腺皮质显象	含局部后位显象		丙	72小时/体位	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
465	230200043-a	肾上腺皮质显象加收	002302000430002	肾上腺皮质显象(增加体位加收)	每增加一个体位加收，最多不超过90元		丙	一个体位	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
466	230200043-b	肾上腺皮质显象延迟加收	002302000430001	肾上腺皮质显象(延迟显象加收)			丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
467	230200044	地塞米松抑制试验肾上腺皮质显象	002302000440000	地塞米松抑制试验肾上腺皮质显象	含局部后位显象		乙	72小时	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
468	230200045	肾动态显象	002302000450000	肾动态显象	含肾血流显象		乙	次	180	180	180	180	180	180	180	180	180		所有医疗机构
469	230200045-a	肾动态显象	002302000450000	肾动态显象	不做肾血流显象时		乙	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120		所有医疗机构
470	230200045-b	肾动态显象延迟加收	002302000450001	肾动态显像(延迟显像)加收			乙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
471	230200046	肾动态显象+肾小球滤过率(GFR)测定	002302000460000	肾动态显象+肾小球滤过率(GFR)测定			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
472	230200047	肾动态显象+肾有效血浆流量(ERPF)测定	002302000470000	肾动态显象+肾有效血浆流量(ERPF)测定			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
473	230200048	介入肾动态显象	002302000480000	介入肾动态显			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
474	230200049	肾静态显象	002302000490000	肾静态显象			乙	二个体位	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
475	230200049-a	肾静态显象加收	002302000490001	肾静态显象(每增加一个体位加收)	每增加一个体位加收，最多不超过60元		乙	一个体位	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
476	230200050	膀胱输尿管返流显象	002302000500000	膀胱输尿管返流显象	包括直接法或间接法		乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
477	230200051	阴道尿道瘘显象	002302000510000	阴道尿道瘘显			乙	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120		所有医疗机构
478	230200052	阴囊显象	002302000520000	阴囊显象			乙	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120		所有医疗机构
479	230200053	局部骨显象	002302000530000	局部骨显象			乙	二个体位	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
480	230200053-a	局部骨显象加收	002302000530001	局部骨显象(增加体位加收)	每增加一个体位加收，最多不超过60元		乙	一个体位	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
481	230200054	骨三相显象	002302000540000	骨三相显象	含血流、血质、静态显象		乙	次	130	130	130	130	130	130	130	130	130		所有医疗机构
482	230200055	骨密度测定	002302000550000	骨密度测定			乙	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
483	230200055-a	骨密度测定	002302000550000	骨密度测定			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300	双能X线骨密度仪检测(同位素)	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
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	二个个体位一个时相	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
486	230200057-a	炎症局部显象加收	002302000570001	炎症局部显象(增加一个个体位)	每增加一个个体位加收, 最多不超过60元		乙	一个个体位	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
487	230200057-b	炎症局部显象延迟加收	002302000570002	炎症局部显象(延迟显象加收)			乙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
488	230200058	亲肿瘤局部显象	002302000580000	亲肿瘤局部显象			乙	每个个体位	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	亲肿瘤症局部显象(每增加一个个体位加收)	每增加一个个体位加收, 最多不超过60元		乙	一个个体位	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
490	230200059	放射免疫显象	002302000590000	放射免疫显象			乙	次	320	320	320	320	320	320	320	320	320		所有医疗机构
491	230200060	放射受体显象	002302000600000	放射受体显象			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
	2303	3. 单光子发射计算机断层显象(SPECT)			指断层显象、全身显象和符合探测显象, 含各种图象记录过程														
492	230300001	脏器断层显像	002303000010000	脏器断层显像	包括脏器、脏器血流、脏器血池、静息灌注等显象		乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
493	230300002	全身显像	002303000020000	全身显像			乙	次	320	320	320	320	320	320	320	320	320		所有医疗机构
494	230300003	18氟-脱氧葡萄糖断层显象	002303000030000	18氟-脱氧葡萄糖断层显象	包括脑、心肌代谢、肿瘤等显象		乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
495	230300004	肾上腺髓质断层显象	002303000040000	肾上腺髓质断层显象			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
496	230300005	负荷心肌灌注断层显象	002303000050000	负荷心肌灌注断层显象	含运动试验或药物注射, 不含心电监护		乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
	2304	4. 正电子发射计算机断层显象(PET)			指正电子发射计算机断层显像/X线计算机体层成像。含各种图象记录过程及记录介质, 含核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作; 含图象融合; 不含必要时使用的心电监护和抢救。														
497	2304-a	透射显象衰减校正加收	002304000000001	正电子发射计算机断层显象(PET)(透射显象衰减校正酌情加收)			丙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院(实施价改的城市公立医院取消项目)
498	2304-b	使用回旋加速器加收	322403000000000	使用回旋加速器加收			丙	次	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	局部按80%加收	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院(实施价改的城市公立医院取消项目)
499	230400001	脑血流断层显象	002304000010000	脑血流断层显象			丙	次	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
500	230400002	脑代谢断层显象	002304000020000	脑代谢断层显象			丙	次	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600		实施价改的城市公立医院
501	230400005	心肌代谢断层显象	002304000050000	心肌代谢断层显象			丙	次	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
502	230400006	心脏神经受体断层显象	002304000060000	心脏神经受体断层显象			丙	次	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600		实施价改的城市公立医院
503	230400007	肿瘤全身断层显象	002304000070000	肿瘤全身断层显象			丙	次	5100	5100	5100	5100	5100	5100	5100	5100	5100		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
504	230400008	肿瘤局部断层显象	002304000080000	肿瘤局部断层显象			丙	次	4100	4100	4100	4100	4100	4100					实施价改的城市公立医院
	2305	5. 核素功能检查						每个部位	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									2600	2600	2600	2600	2600	2600					实施价改的城市公立医院













序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
649	250102007	尿本-周氏蛋白定性检查	00250102007000	尿本-周氏蛋白定性检查			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2	①热沉淀法②免疫电泳法同价	所有医疗机构
650	250102008	尿肌红蛋白定性检查	00250102008000	尿肌红蛋白定性检查			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
651	250102009	尿血红蛋白定性检查	00250102009000	尿血红蛋白定性检查			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
652	250102010	尿糖定性试验	00250102010000	尿糖定性试验			甲	项	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5		所有医疗机构
653	250102011	尿糖定量测定	00250102011000	尿糖定量测定			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
654	250102012	尿酮体定性试验	00250102012000	尿酮体定性试验			甲	项	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5		所有医疗机构
655	250102013	尿三胆检查	00250102013000	尿三胆检查	尿三胆检查参照执行		甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
656	250102014	尿含铁血黄素定性试验	00250102014000	尿含铁血黄素定性试验			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
657	250102015	尿三氯化铁试验	00250102015000	尿三氯化铁试验			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
658	250102016	尿乳糜定性检查	00250102016000	尿乳糜定性检查			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
659	250102017	尿卟啉定性试验	00250102017000	尿卟啉定性试验			甲	项	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5		所有医疗机构
660	250102018	尿黑色素测定	00250102018000	尿黑色素测定			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
661	250102019	尿浓缩稀释试验	00250102019000	尿浓缩稀释试验			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
662	250102020	尿酚红排泄试验(PSP)	00250102020000	尿酚红排泄试验(PSP)			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
663	250102021	尿妊娠试验	00250102021000	尿妊娠试验			丙/甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6	金标法：居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构
664	250102021-b	尿妊娠试验	00250102021000	尿妊娠试验			丙/甲	项	7	7	7	7	7	7	7	7	7	单克隆金标法：居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构
665	250102022-a	卵泡刺激素(LH)快速测定	00250102022000	卵泡刺激素(LH) 排卵预测			丙	次	18	18	18	18	18	18	18	18	18	金标法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
666	250102024	尿沉渣定量	00250102024000	尿沉渣定量			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	手工法	实施价改的城市公立医院
667	250102024-a	尿沉渣定量	00250102024000	尿沉渣定量			乙/甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	仪器法：居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构
668	250102025	尿液爱迪氏计数(Addis)	00250102025000	尿液爱迪氏计数(Addis)			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
669	250102026	尿三杯试验	00250102026000	尿三杯试验			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
670	250102029	尿沉渣白细胞分类	00250102029000	尿沉渣白细胞分类			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
671	250102030	尿十二小时E/C值测定	00250102030000	尿十二小时E/C值测定			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
672	250102031	尿中病毒感染细胞检查	00250102031000	尿中病毒感染细胞检查			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
673	250102032	尿中包涵体检查	00250102032000	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	00250102033000	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	00250102034000	尿红细胞位相			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	图象分析法	所有医疗机构
676	250102034-a	尿红细胞位相	00250102034000	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	00250102035000	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	尿常规化学检测	00250102035000	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	00250102035000	尿液分析			甲	项	30 28 25	30 28 25	30 28 25	30 28 25	30 28 25	30 28 25	30 28 25	30 28 25	30 28 25	当场出检测结果	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
680	250102035-c	尿液分析	00250102035000	尿液分析	含白细胞（LEU）、PH值、亚硝酸盐（NIT）、蛋白质（PRO）、潜血（BLD）、尿比重（SG）、酮体（KET）、胆红素（BIL）、葡萄糖（GLU）、尿胆原（URO）、肌酐（CRE）、钙离子（Ca）、微量白蛋白（MCA）、抗坏血酸（VC）等14项，含镜检		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	32250102045000	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











序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
803	250203003	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定	002502030030000	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定	包括Ⅱb/Ⅲa、Ⅰb/Ⅸ		乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	流式细胞仪法	所有医疗机构
804	250203003-a	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定	002502030030000	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	酶免法	所有医疗机构
805	250203004	血小板纤维蛋白原受体检测(FIBR)	002502030040000	血小板纤维蛋白原受体检测(FIBR)			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
806	250203005	血小板膜α颗粒膜蛋白140测定(GMP-140)	002502030050000	血小板膜α颗粒膜蛋白140测定(GMP-140)			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	流式细胞仪法	所有医疗机构
807	250203005-a	血小板膜α颗粒膜蛋白140测定(GMP-140)	002502030050000	血小板膜α颗粒膜蛋白140测定(GMP-140)			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	酶免法、放免法	所有医疗机构
808	250203006	毛细血管脆性试验	002502030060000	毛细血管脆性试验			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
809	250203007	阿斯匹林耐量试验(ATT)	002502030070000	阿斯匹林耐量试验(ATT)			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
810	250203008	血管性假性血友病因子(VWF)抗原测定	002502030080000	血管性假性血友病因子(VWF)抗原测定			甲	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
811	250203009	血浆内皮素测定(ET)	002502030090000	血浆内皮素测定(ET)			乙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	流式细胞仪法	所有医疗机构
812	250203009-a	血浆内皮素测定(ET)	002502030090000	血浆内皮素测定(ET)			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	酶免法	所有医疗机构
813	250203010	血小板粘附功能测定(PaAd)	002502030100000	血小板粘附功能测定(PaAd)			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	流式细胞仪法	所有医疗机构
814	250203010-a	血小板粘附功能测定(PaAd)	002502030100000	血小板粘附功能测定(PaAd)			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	酶免法	所有医疗机构
815	250203011	血小板聚集功能测定(PaAgT)	002502030110000	血小板聚集功能测定(PaAgT)			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	流式细胞仪法	所有医疗机构
816	250203011-b	血小板聚集功能测定(PaAgT)	002502030110000	血小板聚集功能测定(PaAgT)			乙	项	50 48 45	50 48 45	50 48 45	50 48 45	50 48 45	50 48 45	50 48 45	50 48 45	50 48 45	电极法，比浊法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
817	250203012	瑞斯托霉素诱导血小板聚集测定	002502030120000	瑞斯托霉素诱导血小板聚集测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
818	250203013	血小板第3因子有效性测定(PF3)	002502030130000	血小板第3因子有效性测定(PF3)			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	流式细胞仪法	所有医疗机构
819	250203014	血小板第4因子测定(PF4)	002502030140000	血小板第4因子测定(PF4)			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
820	250203015	血小板寿命测定	002502030150000	血小板寿命测定			乙	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
821	250203016	血小板钙流测定	002502030160000	血小板钙流测定			乙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
822	250203017	血浆β-血小板球蛋白测定	002502030170000	血浆β-血小板球蛋白测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
823	250203019	血浆血栓烷B2测定(TXB2)	002502030190000	血浆血栓烷B2测定(TXB2)			乙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	流式细胞仪法	所有医疗机构
824	250203020	血浆凝血酶原时间测定(PT)	002502030200000	血浆凝血酶原时间测定(PT)			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	仪器法	所有医疗机构
825	250203020-b	血浆凝血酶原时间测定(PT)	002502030200000	血浆凝血酶原时间测定(PT)			乙	项	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	电化学法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
826	250203021	复钙时间测定及其纠正试验	002502030210000	复钙时间测定及其纠正试验			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	仪器法	所有医疗机构
827	250203022	凝血酶原时间纠正试验	002502030220000	凝血酶原时间纠正试验			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	仪器法	所有医疗机构
828	250203023	凝血酶原消耗及纠正试验	002502030230000	凝血酶原消耗及纠正试验			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	仪器法	所有医疗机构
829	250203024	白陶土部分凝血活酶时间测定(KPTT)	002502030240000	白陶土部分凝血活酶时间测定(KPTT)			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	仪器法	所有医疗机构
830	250203025	活化部分凝血活酶时间测定(APTT)	002502030250000	活化部分凝血活酶时间测定(APTT)			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	仪器法	所有医疗机构



















序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
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、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构
1061	250306005-a	乳酸脱氢酶测定	002503060050000	乳酸脱氢酶测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	速率法	所有医疗机构
1062	250306006	血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析	002503060060000	血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析			乙	项	93	93	93	93	93	93	93	93	93	凝胶法	所有医疗机构
1063	250306006-a	血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析	002503060060000	血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	其他方法	所有医疗机构
1064	250306007	血清α羟基丁酸脱氢酶测定	002503060070000	血清α羟基丁酸脱氢酶测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	速率法	所有医疗机构
1065	250306008	血清肌钙蛋白T测定	002503060080000	血清肌钙蛋白T测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1066	250306008-a	血清肌钙蛋白T测定	002503060080000	血清肌钙蛋白T测定			乙	项	80 70	80 70	80 70	80 70	80 70	80 70	80 70	80 70	80 70	化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
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 70	120 70	120 70	120 70	120 70	120 70	120 70	120 70	120 70	金标法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1068	250306009	血清肌钙蛋白I测定	002503060090000	血清肌钙蛋白I测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1069	250306009-a	血清肌钙蛋白I测定	002503060090000	血清肌钙蛋白I测定			乙	项	80	80	80	80	80	80	80	80	80	化学发光法，暂停蛋白芯片法	所有医疗机构
1070	250306009-b	血清肌钙蛋白I测定	002503060090000	血清肌钙蛋白I测定			乙	项	100 70	100 70	100 70	100 70	100 70	100 70	100 70	100 70	100 70	金标法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1071	250306009-c	血清肌钙蛋白I测定	002503060090000	血清肌钙蛋白I测定			乙	项	90 70	90 70	90 70	90 70	90 70	90 70	90 70	90 70	90 70	荧光免疫法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1072	250306010	血清肌红蛋白测定	002503060100000	血清肌红蛋白测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1073	250306010-a	血清肌红蛋白测定	002503060100000	血清肌红蛋白测定			乙	项	80 70	80 70	80 70	80 70	80 70	80 70	80 70	80 70	80 70	化学发光法，暂停蛋白芯片法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1074	250306010-b	血清肌红蛋白测定	002503060100000	血清肌红蛋白测定			乙	项	90 70	90 70	90 70	90 70	90 70	90 70	90 70	90 70	90 70	金标法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1075	250306010-c	血清肌红蛋白测定	002503060100000	血清肌红蛋白测定			乙	项	90 70	90 70	90 70	90 70	90 70	90 70	90 70	90 70	90 70	荧光免疫法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1076	250306011	血同型半胱氨酸测定	002503060110000	血同型半胱氨酸测定			乙	项	80 70	80 70	80 70	80 70	80 70	80 70	80 70	80 70	80 70	各种免疫学方法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1077	250306011-a	血同型半胱氨酸测定	002503060110000	血同型半胱氨酸测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	色谱法	所有医疗机构
1078	250306011-b	血同型半胱氨酸测定	002503060110000	血同型半胱氨酸测定			乙	项	120 100	120 100	120 100	120 100	120 100	120 100	120 100	120 100	120 100	化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1079	250306012	B型钠尿肽（BNP）测定	002503060120000	B型钠尿肽（BNP）测定			丙	项	300 230	300 230	300 230	300 230	300 230	300 230	300 230	300 230	300 230	荧光免疫法，指定量分析	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1080	250306013	B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定	002503060130000	B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定			丙	项	280 230	280 230	280 230	280 230	280 230	280 230	280 230	280 230	280 230	各种发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1081	250306013-a	N端-前脑钠肽（NT-PROBNP）测定	002503060130000	B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定	指定量分析		丙	项	280 200	280 200	280 200	280 200	280 200	280 200	280 200	280 200	280 200	金标法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1082	250306014	缺血修饰白蛋白（IMA）测定	322503060140000	缺血修饰白蛋白（IMA）测定			甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	化学酶法，筛查试验	所有医疗机构
1083	250306015	脂肪酸结合蛋白测定	322503060150000	脂肪酸结合蛋白测定			丙	次	275 220	275 220	275 220	275 220	275 220	275 220	275 220	275 220	275 220	金标法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院





序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
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、维生素D3、维生素E、维生素K、维生素B1、维生素B2、维生素B3、维生素B5、维生素B6、维生素B7、维生素B9、维生素B12、维生素VC等维生素A、D、E、K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	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	血清药物浓度测定	包括FK506（普乐可复）、雷帕霉素、吗替麦考酚酯、环孢霉素、霉酚酸等免疫抑制		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
									208	208	208	208	208	208	208	208	208		实施价改的县级公立医院
1155	250309005-c	抗肿瘤药物血药浓度定量检测及用药指导	002503090050000	血清药物浓度测定			乙	项	555	555	555	555	555	555	555	555	555		所有医疗机构
1156	250309005-d	药物浓度测定	002503090050000	血清药物浓度测定			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	质谱法	实施价改的公立医院
1157	250309006	各类滥用药物筛查	002503090060000	各类滥用药物筛查			丙	每种药物	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1158	250309007	血清各类氨基酸测定	002503090070000	血清各类氨基酸测定			丙	每种氨基酸	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1159	250309008	血清乙醇测定	002503090080000	血清乙醇测定			丙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1160	250309010	中枢神经特异蛋白（S100）测定	002503090100000	中枢神经特异蛋白（S100β）测定			乙	项	334	334	334	334	334	334	334	334	334	国家项目，化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									250	250	250	250	250	250					实施价改的城市公立医院
1161	250309011	红细胞叶酸测定	002503090030000	叶酸测定			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		实施价改的公立医院
	250310	激素测定																	
1162	250310001	血清促甲状腺激素测定	002503100010000	血清促甲状腺激素测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1163	250310001-a	血清促甲状腺激素测定	002503100010000	血清促甲状腺激素测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1164	250310002	血清泌乳素测定	002503100020000	血清泌乳素测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1165	250310002-a	血清泌乳素测定	002503100020000	血清泌乳素测定			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
1166	250310003	血清生长激素测定	002503100030000	血清生长激素测定			甲	项	18	18	18	18	18	18	18	18	18	各种免疫学方法	所有医疗机构
1167	250310003-a	血清生长激素测定	002503100030000	血清生长激素测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1168	250310004	血清促卵泡刺激素测定	002503100040000	血清促卵泡刺激素测定			甲	项	18	18	18	18	18	18	18	18	18	各种免疫学方法	所有医疗机构
1169	250310004-a	血清促卵泡刺激素测定	002503100040000	血清促卵泡刺激素测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1170	250310005	血清促黄体生成素测定	002503100050000	血清促黄体生成素测定			甲	项	18	18	18	18	18	18	18	18	18	各种免疫学方法	所有医疗机构
1171	250310005-a	血清促黄体生成素测定	002503100050000	血清促黄体生成素测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1172	250310006	血清促肾上腺皮质激素测定	002503100060000	血清促肾上腺皮质激素测定			甲	项	18	18	18	18	18	18	18	18	18	各种免疫学方法	所有医疗机构
1173	250310006-a	血清促肾上腺皮质激素测定	002503100060000	血清促肾上腺皮质激素测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1174	250310006-b	血瘦素（HLT）	322503100680000	血瘦素（HLT）			丙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法	所有医疗机构
1175	250310007	抗利尿激素测定	002503100070000	抗利尿激素测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1176	250310007-a	抗利尿激素测定	002503100070000	抗利尿激素测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
1213	250310025-a	尿香草苦杏仁酸(VMA)测定	00250310025000	尿香草苦杏仁酸(VMA)测定			乙	项	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	00250310025000	尿香草苦杏仁酸(VMA)测定			乙	项	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	00250310026000	血浆肾素活性测定			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1216	250310027	血管紧张素Ⅰ测定	00250310027000	血管紧张素Ⅰ测定			甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12		所有医疗机构
1217	250310028	血管紧张素Ⅱ测定	00250310028000	血管紧张素Ⅱ测定			甲	项	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	00250310029000	促红细胞生成素测定			甲	项	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	00250310029000	促红细胞生成素测定			乙	项	75 68 70	75 68 70	75 68 70	75 68 70	75 68 70	75 68 70	75 68 70	75 68 70	化学发光法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1220	250310030	睾酮测定	00250310030000	睾酮测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1221	250310030-a	血清双氢睾酮测定	00250310030000	血清双氢睾酮测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1222	250310031	血清双氢睾酮测定	00250310031000	血清双氢睾酮测定			甲	项	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	00250310031000	血清双氢睾酮测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1224	250310032	雄烯二酮测定	00250310032000	雄烯二酮测定			丙	项	市场价 调节价	市场价 调节价	市场价 调节价	市场价 调节价	市场价 调节价	市场价 调节价	市场价 调节价	市场价 调节价	化学发光法	实施价改的公立医院
1225	250310033	17α-羟孕酮测定	00250310033000	17α-羟孕酮测定			甲	项	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	00250310033000	17α-羟孕酮测定			乙	项	35	35	35	35	35	35	35	35	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1227	250310034	雌酮测定	00250310034000	雌酮测定			甲	项	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	00250310034000	雌酮测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1229	250310035	雌二醇测定	00250310035000	雌二醇测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1230	250310035-a	雌二醇测定	00250310035000	雌二醇测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1231	250310036	雌三醇测定	00250310036000	雌三醇测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1232	250310036-a	雌三醇测定	00250310036000	雌三醇测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1233	250310037	孕酮测定	00250310037000	孕酮测定			甲	项	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	00250310037000	孕酮测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1235	250310038	血清人绒毛膜促性腺激素测定	00250310038000	血清人绒毛膜促性腺激素测定			甲	项	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	00250310038000	血清人绒毛膜促性腺激素测定			乙/甲	项										

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1254	250310048-a	去甲肾上腺素测定	002503100480000	去甲肾上腺素测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1255	250310049	胆囊收缩素测定	002503100490000	胆囊收缩素测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1256	250310049-a	胆囊收缩素测定	002503100490000	胆囊收缩素测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1257	250310050	心钠素测定	002503100500000	心钠素测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1258	250310050-a	心钠素测定	002503100500000	心钠素测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1259	250310051	环磷酸腺苷(cAMP)测定	002503100510000	环磷酸腺苷(cAMP)测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1260	250310052	环磷酸鸟苷(cGMP)测定	002503100520000	环磷酸鸟苷(cGMP)测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1261	250310054	降钙素原检测	002503100540000	降钙素原检测			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	各种免疫法	所有医疗机构
1262	250310054-a	降钙素原检测	002503100540000	降钙素原检测			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	发光法	所有医疗机构
1263	250310055-a	游离β-绒毛膜促性腺激素测定	002503100550000	特异β人绒毛膜促性腺激素			乙	项	110 95	110 95	110 95	110 95	110 95	110 95	110	110	110	化学发光法	未实施价改医院 实施价改的城市公立医院
1264	250310057	血清胃泌素释放肽前体(ProGRP)测定	002503100570000	血清胃泌素释放肽前体(ProGRP)测定			乙	项	115	115	115	115	115	115	115	115	115		所有医疗机构
1265	250310065	类胰岛素生长因子-1测定(IGF-1)	322503100660000	类胰岛素生长因子测定			丙	例	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	ELISA法	所有医疗机构
1266	250310065-a	胰岛素样生长因子-1测定	322503100650000	胰岛素样生长因子-1测定			丙	项	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	化学发光法	实施价改的公立医院
1267	250310066	类胰岛素生长因子结合蛋白3(IGFBP-3)	322503100660000	类胰岛素生长因子测定			丙	例	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	ELISA法	所有医疗机构
1268	250310066-a	胰岛素样生长因子结合蛋白-1检测	322504010450000	胰岛素样生长因子结合蛋白-1检测			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	胶体金法	所有医疗机构
1269	250310066-b	胰岛素样生长因子结合蛋白-3测定	322503109050000	胰岛素样生长因子结合蛋白-3测定			丙	项	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	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 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	化学发光法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1271	250310068	妊娠相关血浆蛋白A测定	002507000100000	唐氏综合症筛查			乙	项	143 120	143 120	143 120	143 120	143 120	143 120	143 120	143 120	143 120	化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1272	250310071	抗缪勒氏管激素定量测定(AMH)	322503100630000	抗缪勒氏管激素定量测定			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	甲状旁腺素测定	术中组织液样本采集、处理、质控、进样、孵育、检测、打印检测报告或人工登记、术者对检测结果对照标准做鉴别，记录鉴别结论		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
1277	250310076	激素测定	322503109040000	激素测定	包括性激素、甲状腺激素、儿茶酚胺类激素。		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	质谱法	实施价改的公立医院
	250311	骨质疏松的实验诊断																	
1278	250311001	尿CTX测定	002503110010000	尿CTX测定			乙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1279	250311002	尿NTx测定	002503110020000	尿NTx测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	报告g-尿Cr比值时，加尿肌酐测定费用（见250307002）	所有医疗机构
1280	250311003	尿吡啶酚测定	002503110030000	尿吡啶酚测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	报告g-尿Cr比值时，加尿肌酐测定费用（见250307002）	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，加尿肌酐测定费用（见250307002）	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	130 111 110 105	130 111 110 105	130 111 110 105	130 111 110 105	130 111 110 105	130 111 110 105	130 111 110 105	130 111 110 105	130 111 110 105		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 未实施价改医院
1283	250311005-a	I型胶原羧基末端肽(CTX)测定	002503110010000	尿CTX测定			乙	项	89 85	89 85	89 85	89 85	89 85	89 85	89 85	89 85	89 85	化学发光法，定量测定	实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1284	250311008	T型胶原氨基末端肽(NTx)测定	002503110020000	尿NTx测定			乙	项	155 132 130	155 132 130	155 132 130	155 132 130	155 132 130	155 132 130	155 132 130	155 132 130	155 132 130	化学发光法, 定量测定	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 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														
	250401	免疫功能测定																	
1285	250401001	T淋巴细胞转化试验	002504010010000	T淋巴细胞转化试验			甲	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
1286	250401002	T淋巴细胞花环试验	002504010020000	T淋巴细胞花环试验			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
1287	250401003	红细胞花环试验	002504010030000	红细胞花环试验			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
1288	250401004	细胞膜表面免疫球蛋白测定(SmIg)	002504010040000	细胞膜表面免疫球蛋白测定(SmIg)			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1289	250401005	中性粒细胞趋化功能试验	002504010050000	中性粒细胞趋化功能试验			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1290	250401006	硝基四氮唑蓝还原试验	002504010060000	硝基四氮唑蓝还原试验			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1291	250401007	白细胞粘附抑制试验	002504010070000	白细胞粘附抑制试验			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
1292	250401008	白细胞杀菌功能试验	002504010080000	白细胞杀菌功能试验			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1293	250401009	白细胞吞噬功能试验	002504010090000	白细胞吞噬功能试验			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1294	250401010	巨噬细胞吞噬功能试验	002504010100000	巨噬细胞吞噬功能试验			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1295	250401011	自然杀伤淋巴细胞功能试验	002504010110000	自然杀伤淋巴细胞功能试验			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1296	250401012	抗体依赖性细胞毒性试验	002504010120000	抗体依赖性细胞毒性试验			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
1297	250401013	干扰素测定	002504010130000	干扰素测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	每类干扰素测定计价一次	所有医疗机构
1298	250401014	细胞因子测定	002504010140000	各种白介素测定			乙	项	60 55	60 55	60 55	60 55	60 55	60 55	60 55	60 55	60 55	化学发光法。每种测定计费一次	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1299	250401014-a	细胞因子测定	002504010140000	各种白介素测定			乙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	各种免疫学方法。每种测定计费一次	所有医疗机构
1300	250401015	溶菌酶测定	002504010150000	溶菌酶测定			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
1301	250401016	抗淋巴细胞抗体试验	002504010160000	抗淋巴细胞抗体试验			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1302	250401017	肥大细胞脱颗粒试验	002504010170000	肥大细胞脱颗粒试验			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1303	250401018	B因子测定	002504010180000	B因子测定			甲	项	35	35	35	35	35	35	35	35	35		所有医疗机构
1304	250401019	总补体测定(CH50)	002504010190000	总补体测定(CH50)			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	各种免疫学方法、试管溶血法同价	所有医疗机构
1305	250401019-b	总补体测定(CH50)	002504010190000	总补体测定(CH50)			乙	项	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	免疫比浊法(仪器定量)	所有医疗机构
1306	250401020	单项补体测定	002504010200000	单项补体测定	包括C1q、C1r、C1s、C2—C9 包括血、尿标本		甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	指各种免疫学方法、单扩法同价。每项测定计费一次	所有医疗机构
1307	250401020-a	补体测定(C3、C4)	002504010200000	单项补体测定			甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
1308	250401021	补体1抑制因子测定	002504010210000	补体1抑制因子测定			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
1309	250401022	C3裂解产物测定(C3SP)	002504010220000	C3裂解产物测定(C3SP)			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
1310	250401023	免疫球蛋白定量测定	002504010230000	免疫球蛋白定量测定	包括IgA, IgG, IgM, IgD, IgE		甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法、单扩法同价。每项测定计费一次	所有医疗机构
1311	250401023-a	免疫球蛋白定量测定	002504010230000	免疫球蛋白定量测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	散射比浊法	所有医疗机构
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(CRP)			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(CRP)			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	各种免疫学方法、单扩法	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1315	250401025-b	C-反应蛋白测定 (CRP)	002504010250000	C-反应蛋白测定 (CRP)			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 (Fn)			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-LC, λ-LC)	002504010270000	轻链KAPPA、LAMBDA定量 (K-LC, λ-LC)			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定量 (K-LC, λ-LC)	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、单扩法	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	血细胞膜分化抗原 (CD) 系列检测	002504010310000	血细胞膜分化抗原 (CD) 系列检测			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	免疫球蛋白亚类定量测定	包括IgG1、IgG2、IgG3、IgG4、IgA1、IgA2		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	250 200	250 200	250 200	250 200	250 200	250 200	250 200	250 200	250 200	tFN检测	未实施价改医院 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 (AD7C-NTP) 检测	322503010250000	阿尔茨海默相关神经丝蛋白 (AD7C-NTP) 检测			乙	次	320	320	320	320	320	320	320	320	320	酶联免疫法	所有医疗机构
1329	250401039	淋巴亚群相对计数	322504010380000	淋巴亚群相对计数	包括CD3+、CD19+、CD4+、CD8+、CD16、CD56等各种细胞		乙	项	45	45	45	45	45	45	45	45	45	流式细胞仪法	所有医疗机构
1330	250401040	淋巴细胞亚群绝对计数	322504010720000	淋巴细胞亚群绝对计数	包括CD3+、CD19+、CD4+、CD8+、CD45+、CD16+、CD56+各种细胞所占绝对数目		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	中性粒细胞感染指数测定			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	流式细胞仪法	实施价改的公立医院
	250402	自身免疫病的实验诊断																	
1332	250402001	系统性红斑狼疮因子试验 (LEF)	002504020010000	系统性红斑狼疮因子试验			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 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	ELISA法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1336	250402002-c	抗核抗体测定 (ANA)	002504020020000	抗核抗体测定 (ANA)	包括抗ANA-8S抗体测定		丙	项	125 106 105	125 106 105	125 106 105	125 106 105	125 106 105	125 106 105				酶联免疫法且定性快速测定，限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1337	250402002-d	抗核抗体测定 (ANA)	002504020020000	抗核抗体测定 (ANA)			乙	项	99	99	99	99	99	99	99	99	99	发光法	所有医疗机构
1338	250402003	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体)	002504020030000	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体)	包括抗SSA、抗SSB、抗JO-1、抗Sm、抗nRNP、抗+RNP抗、抗Anti-UIRNP、抗Anti-Sm、抗Scl-70、抗着丝点抗体		甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫学法	所有医疗机构
1339	250402003-b	抗核提取物抗体测定 (抗SSA抗体)	002504020030000	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体)	包括抗SSB、抗JO-1、抗Sm、抗Scl-70、抗着丝点		丙	次	135 115	135 115	135 115	135 115	135 115	135 115				酶联免疫法且定量快速测定，限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 实施价改的县级公立医院
1340	250402003-c	抗核提取物抗体测定 (抗ENA-6S抗体)	002504020030000	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体)			丙	项	135 115	135 115	135 115	135 115	135 115	135 115				酶联免疫法且定性快速测定，限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 实施价改的县级公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
1341	250402003-d	抗核提取物抗体测定(抗ENA抗体)	002504020030000	抗核提取物抗体测定(抗ENA抗体)	包括抗SSA、抗SSB、抗JO-1、抗Sm、抗nRNP、RO-52抗体、抗Rib-P抗体、抗PM-scl、抗Scl-70、抗着丝点抗体测定		乙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	发光法	所有医疗机构
1342	250402004	抗单链DNA测定	002504020040000	抗单链DNA测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	免疫学法	所有医疗机构
1343	250402004-a	抗单链DNA测定	002504020040000	抗单链DNA测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫印迹法	所有医疗机构
1344	250402005	抗中性粒细胞胞浆抗体测定(ANCA)	002504020050000	抗中性粒细胞胞浆抗体测定(ANCA)	包括cANCA、pANCA、PR3-ANCA、MPO-ANCA		甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	免疫学法	所有医疗机构
1345	250402005-a	抗中性粒细胞蛋白酶3抗体(PR3-ANCA)检测	002504020050200	抗中性粒细胞胞浆抗体测定(PR3-ANCA)	包括抗髓过氧化物酶(Anti-MPO)抗体测定、Anti-PR3抗体测定		丙	项	160 136 135	160 136 135	160 136 135	160 136 135	160 136 135	160 136 135				酶联免疫法且定量快速测定, 限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1346	250402005-b	抗中性粒细胞蛋白酶3抗体(PR3-ANCA)检测	002504020050200	抗中性粒细胞胞浆抗体测定(PR3-ANCA)	包括抗髓过氧化物酶(Anti-MPO)抗体测定		乙	项	89	89	89	89	89	89	89	89	89	发光法	所有医疗机构
1347	250402006	抗双链DNA测定(抗dsDNA)	002504020060000	抗双链DNA测定(抗dsDNA)			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	免疫学法	所有医疗机构
1348	250402006-a	抗双链DNA测定(抗dsDNA)	002504020060000	抗双链DNA测定(抗dsDNA)			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫印迹法	所有医疗机构
1349	250402006-b	抗双链DNA测定(抗dsDNA)	002504020060000	抗双链DNA测定(抗dsDNA)			乙	项	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	ELISA法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1350	250402006-c	抗双链DNA测定(抗IgG)	002504020060000	抗双链DNA测定(抗dsDNA)			丙	项	120 102 100	120 102 100	120 102 100	120 102 100	120 102 100	120 102 100				酶联免疫法且定量快速测定, 限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1351	250402006-d	抗双链DNA测定(抗dsDNA)	002504020060000	抗双链DNA测定(抗dsDNA)			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	发光法	所有医疗机构
1352	250402007	抗线粒体抗体测定(AMA)	002504020070000	抗线粒体抗体测定(AMA)			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	免疫学法	所有医疗机构
1353	250402007-a	抗线粒体抗体测定(AMA)	002504020070000	抗线粒体抗体测定(AMA)			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	免疫印迹法	所有医疗机构
1354	250402007-b	抗线粒体抗体测定(AMA-M2)	002504020070000	抗线粒体抗体测定(AMA)	包括抗核膜糖蛋白(GP210)抗体、抗可溶性酸性核蛋白(SP100)抗体检测		丙	项	125 106 105	125 106 105	125 106 105	125 106 105	125 106 105	125 106 105				酶联免疫法且定量快速测定, 限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1355	250402007-c	抗线粒体抗体M2亚型抗体测定(AMA-M2)	002504020070000	抗线粒体抗体测定(AMA)	包括抗核膜糖蛋白(GP210)抗体、抗可溶性酸性核蛋白(SP100)抗体测定		乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	发光法	所有医疗机构
1356	250402008	抗核骨架蛋白抗体测定(amin)	002504020080000	抗核骨架蛋白抗体测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	免疫学法	所有医疗机构
1357	250402008-a	抗核骨架蛋白抗体测定(amin)	002504020080000	抗核骨架蛋白抗体测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫印迹法	所有医疗机构
1358	250402009	抗核糖体抗体测定	002504020090000	抗核糖体抗体测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	免疫学法	所有医疗机构
1359	250402009-a	抗核糖体抗体测定	002504020090000	抗核糖体抗体测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫印迹法	所有医疗机构
1360	250402010	抗核糖核蛋白抗体测定	002504020100000	抗核糖核蛋白抗体测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	免疫学法	所有医疗机构
1361	250402010-a	抗核糖核蛋白抗体测定	002504020100000	抗核糖核蛋白抗体测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫印迹法	所有医疗机构
1362	250402011	抗染色体抗体测定	002504020110000	抗染色体抗体测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	免疫学法	所有医疗机构
1363	250402011-a	抗染色体抗体测定	002504020110000	抗染色体抗体测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫印迹法	所有医疗机构
1364	250402012	抗血液细胞抗体测定	002504020120000	抗血液细胞抗体测定	包括红细胞抗体、淋巴细胞抗体、巨噬细胞抗体、血小板抗体测定		甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1365	250402013	抗肝细胞特异性脂蛋白抗体测定	002504020130000	抗肝细胞特异性脂蛋白抗体测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1366	250402014	抗组织细胞抗体测定	002504020140000	抗组织细胞抗体测定	包括肝细胞、胃壁细胞、胰岛细胞、肾上腺细胞、骨髓肌、平滑肌等抗体测定		丙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
1367	250402015	抗心肌抗体测定(AHA)	002504020150000	抗心肌抗体测定(AHA)			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	凝集法、各种免疫学方法	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1368	250402016	抗心磷脂抗体测定 (ACA)	002504020160000	抗心磷脂抗体测定 (ACA)	包括IgA、IgM、IgG		甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1369	250402016-a	抗心磷脂抗体测定 (ACA)	002504020160000	抗心磷脂抗体测定 (ACA)			乙	项	80	80	80	80	80	80	80	80	80	ELISA法	未实施价改医院
									72	72	72	72	72	72	72	72	72		实施价改的县级公立医院
									70	70	70	70	70	70	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	包括IgG		丙	项	135	135	135	135	135	135				酶联免疫法且定量快速测定, 限二级及以上医疗机构	未实施价改医院
									115	115	115	115	115	115					实施价改的公立医院
1371	250402016-c	抗心磷脂抗体测定 (ACA)	002504020160000	抗心磷脂抗体测定 (ACA)	包括IgA、IgM、IgG		乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	发光法	所有医疗机构
1372	250402017	抗甲状腺球蛋白抗体测定 (TGAb)	002504020170000	抗甲状腺球蛋白抗体测定			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	凝集法、各种免疫学方法	所有医疗机构
1373	250402017-a	抗甲状腺球蛋白抗体测定 (TGAb)	002504020170000	抗甲状腺球蛋白抗体测定 (TGAb)			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									35	35	35	35	35	35					实施价改的城市公立医院
1374	250402017-b	甲状腺球蛋白测定 (TG)	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、各种免疫学方法同价	所有医疗机构
1378	250402019-a	抗肾小球基底膜抗体测定 (GBM)	002504020190000	抗肾小球基底膜抗体测定			丙	项	140	140	140	140	140	140				酶联免疫法且定量快速测定, 限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院
									119	119	119	119	119	119					实施价改的县级公立医院
									115	115	115	115	115	115					实施价改的城市公立医院
1379	250402019-b	抗肾小球基底膜抗体IgG测定	002504020190000	抗肾小球基底膜抗体测定			乙	项	88	88	88	88	88	88	88	88	88	发光法	所有医疗机构
1380	250402022	抗卵巢抗体测定	002504020220000	抗卵巢抗体测定			丙	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1381	250402023	抗子宫内膜抗体测定 (EMAb)	002504020230000	抗子宫内膜抗体测定 (EMAb)			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1382	250402024	抗精子抗体测定	002504020240000	抗精子抗体测定	包括血清、精浆、宫颈黏液		丙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1383	250402025	抗硬皮病抗体测定	002504020250000	抗硬皮病抗体测定			甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12		所有医疗机构
1384	250402026	抗胰岛素抗体测定	002504020260000	抗胰岛素抗体测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	凝集法	所有医疗机构
1385	250402026-a	抗胰岛素抗体测定	002504020260000	抗胰岛素抗体测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	ELISA法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									45	45	45	45	45	45					实施价改的城市公立医院
1386	250402026-b	抗胰岛素抗体测定	002504020260000	抗胰岛素抗体测定			丙	项	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	所有医疗机构
1387	250402026-c	抗胰岛素抗体测定	002504020260000	抗胰岛素抗体测定			乙	项	79	79	79	79	79	79	79	79	79	发光法	所有医疗机构
1388	250402027	抗胰岛素受体抗体测定	002504020270000	抗胰岛素受体抗体测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1389	250402028	抗乙酰胆碱受体抗体测定	002504020280000	抗乙酰胆碱受体抗体测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1390	250402029	抗磷壁酸抗体测定	002504020290000	抗磷壁酸抗体测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1391	250402030	抗鞘磷脂抗体测定	002504020300000	抗鞘磷脂抗体测定	包括IgA、IgG、IgM		甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1392	250402031	抗白蛋白抗体测定	002504020310000	抗白蛋白抗体测定	包括IgA、IgG、IgM		甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1393	250402032	抗补体抗体测定	002504020320000	抗补体抗体测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1394	250402033	抗载脂蛋白抗体测定	002504020330000	抗载脂蛋白抗体测定	包括A1、B抗体测定		甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1395	250402034	抗内因子抗体测定	002504020340000	抗内因子抗体测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1396	250402034-a	抗内因子抗体检测	002504020340000	抗内因子抗体测定			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	化学发光法	未实施价改医院
									63	63	63	63	63	63	63	63	63		实施价改的县级公立医院
									65	65	65	65	65	65					实施价改的城市公立医院



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
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(IA2A)	322504021280000	酪氨酸磷酸酶(IA2A)抗体检测			乙	例	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	ELISA法	所有医疗机构
1424	250402057-a	抗酪氨酸磷酸酶(IA2)抗体检测	002504020610000	抗酪氨酸磷酸酶(IA2)抗体检测			乙	项	76	76	76	76	76	76	76	76	76	发光法	所有医疗机构
1425	250402058	抗类变型瓜氨酸波型蛋白抗体测定	002504020180000	抗甲状腺微粒体抗体测定			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	抗甲状腺过氧化物酶抗体测定(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	神经元抗原谱抗体检测			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	抗谷氨酸受体抗体检测			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检测			乙	项	110	110	110	110	110	110	110	110	110		所有医疗机构
1433	250402066	凝液化糖链抗原KL-6检测	322504020660000	凝液化糖链抗原KL-6检测			乙	项	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测定			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50	胶原凝集比浊法	所有医疗机构
	250403	感染免疫学检测																	
1436	250403001	甲型肝炎抗体测定(Anti-HAV)	002504030010000	甲型肝炎抗体测定(Anti-HAV)	包括IgG、IgM		甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
1437	250403001-a	甲型肝炎抗体测定(Anti-HAV)	002504030010000	甲型肝炎抗体测定(Anti-HAV)			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	酶免法、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					实施价改的城市公立医院	
1439	250403001-c	甲型肝炎抗体测定(Anti-HAV)	002504030010000	甲型肝炎抗体测定(Anti-HAV)			乙	项	86	86	86	86	86	86	86	86	86	各种发光法	未实施价改医院
									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(HAVAg)			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(HAVAg)			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、		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理规范（试行）》实验室开展	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、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类	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(HBsAg)	002504030040000	乙型肝炎表面抗原测定(HBsAg)			乙/甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	金标法（定性）；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构
1447	250403005	乙型肝炎表面抗体测定(Anti-HBs)	002504030050000	乙型肝炎表面抗体测定			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			乙/甲	项	26	26	26	26	26	26	26	26	26	化学发光法、免疫荧光法；居民、灵活就业和退休参保	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
1470	250403016	丁型肝炎抗原测定(HDVAg)	002504030160000	丁型肝炎抗原测定(HDVAg)			甲	项	18	18	18	18	18	18	18	18	18		所有医疗机构
1471	250403017	戊型肝炎抗体测定(Anti-HEV)	002504030170000	戊型肝炎抗体测定(Anti-HEV)	包括IgG、IgM		甲	项	35	35	35	35	35	35	35	35	35	各种免疫学方法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									30	30	30	30	30	30					实施价改的城市公立医院
1472	250403017-a	戊型肝炎抗体测定(Anti-HEV)	002504030170000	戊型肝炎抗体测定(Anti-HEV)			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	荧光探针法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									45	45	45	45	45	45					实施价改的城市公立医院
1473	250403017-b	戊型肝炎抗体测定(Anti-HEV)	002504030170000	戊型肝炎抗体测定(Anti-HEV)			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	各种发光法	未实施价改医院
									54	54	54	54	54	54	54	54	54		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
1474	250403018	庚型肝炎IgG抗体测定(Anti-HCVIgG)	002504030180000	庚型肝炎IgG抗体测定(Anti-HCVIgG)			甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	各种免疫学方法	所有医疗机构
1475	250403018-a	庚型肝炎IgG抗体测定(Anti-HCVIgG)	002504030180000	庚型肝炎IgG抗体测定(Anti-HCVIgG)			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	荧光探针法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									55	55	55	55	55	55					实施价改的城市公立医院
1476	250403019	人免疫缺陷病毒抗体测定(Anti-HIV)	002504030190000	人免疫缺陷病毒抗体测定(Anti-HIV)			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	各种免疫学方法、单扩法	所有医疗机构
1477	250403019-a	人免疫缺陷病毒抗体测定(Anti-HIV)	002504030190000	人免疫缺陷病毒抗体测定(Anti-HIV)			乙/甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	印迹法、酶免法、干免疫法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按	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
1478	250403019-b	人免疫缺陷病毒抗体测定(Anti-HIV)	002504030190000	人免疫缺陷病毒抗体测定(Anti-HIV)			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90	化学发光法、免疫荧光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									80	80	80	80	80	80					实施价改的城市公立医院
									50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
1479	250403019-c	人免疫缺陷病毒抗体测定(Anti-HIV)	002504030190000	人免疫缺陷病毒抗体测定(Anti-HIV)	指尿液标本		乙	项	48	48	48	48	48	48	48	48	48	酶联免疫法	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
1480	250403019-d	艾滋病抗体测定	002504030190000	人免疫缺陷病毒抗体测定(Anti-HIV)			乙/甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	金标法(定性)；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									35	35	35	35	35	35					实施价改的城市公立医院
1481	250403020	弓形体抗体测定	002504030200000	弓形体抗体测定	包括IgG、IgM		甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	各种免疫学方法	所有医疗机构
1482	250403020-b	弓形体抗体测定	002504030200000	弓形体抗体测定			乙	项	93	93	93	93	93	93	93	93	93	化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									85	85	85	85	85	85					实施价改的城市公立医院
1483	250403021	风疹病毒抗体测定	002504030210000	风疹病毒抗体测定	包括IgG、IgM		甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1484	250403021-a	风疹病毒抗体测定	002504030210000	风疹病毒抗体测定			乙	项	93	93	93	93	93	93	93	93	93	化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									85	85	85	85	85	85					实施价改的城市公立医院
1485	250403022	巨细胞病毒抗体测定	002504030220000	巨细胞病毒抗体测定	包括IgG、IgM		甲	项	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
1486	250403022-a	巨细胞病毒抗体测定	002504030220000	巨细胞病毒抗体测定			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90	化学发光法、免疫荧光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									80	80	80	80	80	80					实施价改的城市公立医院
1487	250403023	单纯疱疹病毒抗体测定	002504030230000	单纯疱疹病毒抗体测定	包括Ⅰ型、Ⅱ型		甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	各种免疫学方法	所有医疗机构
1488	250403023-a	单纯疱疹病毒抗体测定	002504030230000	单纯疱疹病毒抗体测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	免疫印迹法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									45	45	45	45	45	45					实施价改的城市公立医院
1489	250403024	单纯疱疹病毒抗体测定	002504030230000	单纯疱疹病毒抗体测定	包括IgG、IgM		甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25		所有医疗机构
1490	250403025	EB病毒抗体测定	002504030250000	EB病毒抗体测定	包括IgG、IgM		甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1491	250403025-a	EB病毒抗体测定	002504030250000	EB病毒抗体测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	免疫印迹法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									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	呼吸道合胞病毒抗体测定	002504030270000	呼吸道合胞病毒抗体测定			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





序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1525	250403053	梅毒螺旋体特异抗体测定	002504030530000	梅毒螺旋体特异抗体测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	凝集法	所有医疗机构
1526	250403053-a	梅毒螺旋体特异抗体测定	002504030530000	梅毒螺旋体特异抗体测定			乙/甲	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	免疫印迹法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									30	30	30	30	30	30				实施价改的城市公立医院	
1527	250403053-b	梅毒螺旋体特异抗体测定	002504030530000	梅毒螺旋体特异抗体测定			乙/甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	金标法（定性）；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									30	30	30	30	30	30				实施价改的城市公立医院	
									40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院
1528	250403053-c	梅毒螺旋体特异抗体测定	002504030530000	梅毒螺旋体特异抗体测定			乙/甲	项	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	
									30	30	30	30	30	30	30	30	30	ELISA法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院
1529	250403053-d	梅毒螺旋体特异抗体测定	002504030530000	梅毒螺旋体特异抗体测定			乙/甲	项	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	
1530	250403054	快速血浆反应素检测	002504030540000	快速血浆反应素试验(RPR)			丙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1531	250403054-a	快速血浆反应素测定	002504030540000	快速血浆反应素试验(RPR)	需报告滴度		丙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
1532	250403055	不加热血清反应素试验	002504030550000	不加热血清反应素试验			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1533	250403056	钩端螺旋体病血清学试验	002504030560000	钩端螺旋体病血清学试验			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1534	250403057	莱姆氏螺旋体抗体测定	002504030570000	莱姆氏螺旋体抗体测定			甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25		所有医疗机构
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)核酸检测			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)核酸检测			乙	每个亚型	15	15	15	15	15	15	15	15	15	最多不超过300元，各种方法同价	所有医疗机构
1550	250403068	人类免疫缺陷病毒-核糖核酸扩增定量检测	002504030680100	艾滋病病毒I型(HIV-1)抗体测定(RNA定量测定)			乙	次	900	900	900	900	900	900	900	900	900	超敏PCR法，限符合《江苏省临床基因扩增检验技术管理规范（试行）》实验室开展。	所有医疗机构
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



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
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	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	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 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 (FPSA)	002504040060000	游离前列腺特异性抗原测定 (FPSA)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	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	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 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	市场价 调节价	市场价 调节价	市场价 调节价	市场价 调节价	市场价 调节价	市场价 调节价	市场价 调节价	市场价 调节价		实施价改的公立医院
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	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	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	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 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	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	化学发光法、荧光免疫法	未实施价改医院 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	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)			乙	项	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 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	包括CA-27、CA-29、CA-50、CA-125、CA15-3、CA130、CA19-9、CA24-2、CA72-4		甲	每种抗原	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 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	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 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	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	化学发光法、荧光免疫法	未实施价改医院 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	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	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 实施价改的城市公立医院
1595	250404014	肿瘤相关抗原测定	002504040140000	肿瘤相关抗原测定	包括MG-Ags、TA-4		甲	项	70	70	70	70	70	70	70	70	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	
1596	250404014-a	肿瘤相关抗原测定	002504040140000	肿瘤相关抗原测定	含AFP、CA15-3、CA19-9、CA125、CA242、CEA、HGH、Ferritin、β-HCG、PSA、		乙	次	320	320	320	320	320	320	320	320	蛋白芯片法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1597	250404014-b	血清肿瘤相关物质检测 (TAM)	322504040380000	血清肿瘤相关物质检测 (TAM)			丙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	生化法，定量测定	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1598	250404015	铁蛋白测定	002504040150000	铁蛋白测定	包括各类标本		甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	所有医疗机构	
1599	250404015-a	铁蛋白测定	002504040150000	铁蛋白测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	各种发光法，定量测定	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1600	250404016	显形胶质蛋白 (AP) 测定	002504040160000	显形胶质蛋白 (AP) 测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	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	
1601	250404017	恶性肿瘤特异生长因子（TSGF）测定	002504040170000	恶性肿瘤特异生长因子（TSGF）测定			甲	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院	
1602	250404018	触珠蛋白测定	002504040180000	触珠蛋白测定			甲	项	65	65	65	65	65	65					实施价改的城市公立医院	
1603	250404019	酸性糖蛋白测定	002504040190000	酸性糖蛋白测定			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构	
1604	250404020	细菌抗原分析	002504040200000	细菌抗原分析			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构	
1605	250404020-a	肺炎链球菌抗原快速检测	002504040200000	细菌抗原分析	指尿、脑脊液标本		乙	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构	
									85	85	85	85	85	85	85	85	85		未实施价改医院	
									77	77	77	77	77	77	77	77	77	胶体金法	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	
1606	250404025	尿核基质蛋白（NMP22）测定	002504040250000	尿核基质蛋白（NMP22）测定			乙	次	180	180	180	180	180	180	180	180	180		所有医疗机构	
1607	250404026	甲胎蛋白异质体测定	002504040260000	甲胎蛋白异质体测定	不含甲胎蛋白测定		乙	次	170	170	170	170	170	170	170	170	170		未实施价改医院	
									145	145	145	145	145	145	145	145	145	指定量分析	实施价改的公立医院	
1608	250404027	细胞质胸苷激酶测定	322504040310000	细胞质胸苷激酶测定			乙	次	175	175	175	175	175	175	175	175	175		未实施价改医院	
									149	149	149	149	149	149	149	149	149	免疫印迹法	实施价改的县级公立医院	
									145	145	145	145	145	145					实施价改的城市公立医院	
1609	250404028	血清胃蛋白酶原Ⅰ测定	322504040410000	胃蛋白酶原测定	包括血清胃蛋白酶原Ⅱ测定		乙	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院	
									72	72	72	72	72	72	72	72	72	酶标法	实施价改的县级公立医院	
									70	70	70	70	70	70					实施价改的城市公立医院	
1610	250404028-a	血清胃蛋白酶原Ⅰ测定	322504040410000	胃蛋白酶原测定	包括血清胃蛋白酶原Ⅱ测定		乙	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院	
									57	57	57	57	57	57	57	57	57	荧光免疫法，定量测定	实施价改的县级公立医院	
									55	55	55	55	55	55					实施价改的城市公立医院	
1611	250404028-b	血清胃蛋白酶原Ⅰ测定	322504040410000	胃蛋白酶原测定	包括血清胃蛋白酶原Ⅱ测定		乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100		化学发光法，定量测定	
									90	90	90	90	90	90	90	90	90		未实施价改医院	
									75	75	75	75	75	75	75	75	75	实施价改的公立医院		
1612	250404029	高尔基体蛋白73（GP73）测定	002504040280000	高尔基体蛋白73（GP73）测定			乙	次	68	68	68	68	68	68	68	68	68		未实施价改医院	
									70	70	70	70	70	70				酶联免疫法，定量测定	实施价改的县级公立医院	
																			实施价改的城市公立医院	
1613	250404029-a	高尔基体蛋白73（GP73）测定	002504040280000	高尔基体蛋白73（GP73）测定			乙	次	235	235	235	235	235	235	235	235	235		发光法	所有医疗机构
1614	250404030	人附睾蛋白4测定	002504040270000	人附睾分泌蛋白（HE4）测定			丙	项	149	149	149	149	149	149	149	149	149		化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									125	125	125	125	125	125					实施价改的城市公立医院	
1615	250404031	肿瘤异常蛋白（TAP）检测	322504040350000	肿瘤异常蛋白（TAP）检测	不含病理图文报告		乙	项	330	330	330	330	330	330	330	330	330		凝聚法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									295	295	295	295	295	295					实施价改的城市公立医院	
1616	250404032	血清HER-2/neu蛋白检测	322504040320000	血清HER-2/neu蛋白检测			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		发光法	所有医疗机构
1617	250404035	硫氧还蛋白还原（TR）活性检测	322504040370000	原（TR）活性检测			乙	次	195	195	195	195	195	195	195	195	195			所有医疗机构
1618	250404040	肺癌七种相关自身抗体谱测定	322504040340000	肺癌七种相关自身抗体谱测定	含SOX2、GAGE7、P53、PGP9.5、GBU4-5、CAGE、MAGE A1等7项自身抗体		乙	次	490	490	490	490	490	490	490	490	490		酶联免疫法	所有医疗机构
1619	250404041	细胞角蛋白18片段（CK18-M30）测定	002504040100000	细胞角蛋白19片段测定（CYFRA21-1）	包括CK18-M65测定		乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		酶联免疫法	所有医疗机构
	250405	变应原测定																		
1620	250405001	总IgE测定	002504050010000	总IgE测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		层析法、金标法、免疫印迹法、ELISA法等免疫学方法	所有医疗机构
1621	250405001-a	总IgE测定	002504050010000	总IgE测定			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90			未实施价改医院
									81	81	81	81	81	81	81	81	81	各种发光法，定量测定	实施价改的县级公立医院	
									60	60	60	60	60	60					实施价改的城市公立医院	
1622	250405001-b	总IgE测定	002504050010000	总IgE测定			乙	项	97	97	97	97	97	97	97	97	97		荧光免疫法	所有医疗机构
1623	250405002	吸入物变应原筛查	002504050020000	吸入物变应原筛查			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50		各种免疫学方法同价	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	
									118	118	118	118	118	118	118	118	118		未实施价改医院	
1624	250405002-a	吸入物变应原筛查	002504050020000	吸入物变应原筛查			乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100		各种发光法，定量测定	实施价改的县级公立医院
									60	60	60	60	60	60					实施价改的城市公立医院	
1625	250405003	食入物变应原筛查	002504050030000	食入物变应原筛查			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		各种免疫学方法同价	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	
1626	250405003-a	食入物变应原筛查	002504050030000	食入物变应原筛查			乙	项	102	102	102	102	102	102	102	102	102		各种发光法，定量测定	未实施价改医院
									87	87	87	87	87	87	87	87	87			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
									60	60	60	60	60	60					
1627	250405004	特殊变应原（多价变应原）筛查	002504050040000	特殊变应原（多价变应原）筛查	包括混合虫螨、混合霉菌、多价动物毛等		乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	层析法、金标法、免疫印迹法、ELISA法等免疫学方法	实施价改的城市公立医院
									30	30	30	30	30	30					未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
1628	250405004-a	特殊变应原（多价变应原）筛查	002504050040000	特殊变应原（多价变应原）筛查			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90	各种发光法，定量测定	实施价改的城市公立医院
									81	81	81	81	81	81	81	81	81		未实施价改医院
									60	60	60	60	60	60					实施价改的县级公立医院
1629	250405004-b	混合过敏原特异性IgE检测	002504050010000	总IgE测定			乙	项	97	97	97	97	97	97	97	97	97	荧光免疫法	实施价改的城市公立医院
																			所有医疗机构
1630	250405005	专项变应原（单价变应原）筛查	002504050050000	专项变应原（单价变应原）筛查	包括牛奶、蛋清等		乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	层析法、金标法、免疫印迹法、ELISA法等免疫学方法	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
1631	250405005-a	专项变应原（单价变应原）筛查	002504050050000	专项变应原（单价变应原）筛查			乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	各种发光法，定量测定	未实施价改医院
									90	90	90	90	90	90	90	90	90		实施价改的县级公立医院
									60	60	60	60	60	60					实施价改的城市公立医院
1632	250405005-b	单项过敏原特异性IgE检测	002504050010000	总IgE测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	荧光免疫法	所有医疗机构
1633	250405006	嗜酸细胞阳离子蛋白（ECP）测定	002504050060000	嗜酸细胞阳离子蛋白（ECP）测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	各种免疫学方法同价	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
1634	250405006-a	嗜酸细胞阳离子蛋白（ECP）测定	002504050060000	嗜酸细胞阳离子蛋白（ECP）测定			乙	项	126	126	126	126	126	126	126	126	126	各种发光法，定量测定	未实施价改医院
									107	107	107	107	107	107	107	107	107		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
1635	250405007	循环免疫复合物（CIC）测定	002504050070000	循环免疫复合物（CIC）测定			乙	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6	各种免疫学方法同价	所有医疗机构
	2505	5. 临床微生物学检查																	
	250501	病原微生物镜检、培养与鉴定																	
1636	250501001	一般细菌涂片检查	002505010010000	一般细菌涂片检查	包括各种标本		甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1637	250501002	结核菌涂片检查	002505010020000	结核菌涂片检查	包括各种标本		甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1638	250501003	浓缩集菌抗酸菌检测	002505010030000	浓缩集菌抗酸菌检测			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
1639	250501004	特殊细菌涂片检查	002505010040000	特殊细菌涂片检查	包括淋球菌、新型隐球菌、梅毒螺旋体、白喉棒状杆菌等		丙	每种细菌	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1640	250501005	麻风菌镜检	002505010050000	麻风菌镜检			甲	每个取材部位	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1641	250501006	梅毒螺旋体镜检	002505010060000	梅毒螺旋体镜			丙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1642	250501007	艰难梭菌检查	002505010070000	艰难梭菌检查			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1643	250501008	耐甲氧西林葡萄球菌检测（MRSA、MRS）	002505010080000	耐甲氧西林葡萄球菌检测（MRSA、MRS）			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1644	250501009	一般细菌培养及鉴定	002505010090000	一般细菌培养及鉴定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1645	250501009-a	一般细菌培养及鉴定	002505010090000	一般细菌培养及鉴定			乙	例	95	95	95	95	95	95	95	95	95	使用一般细菌自动接种分离培养系统加收	所有医疗机构
1646	250501009-b	细菌培养及鉴定	002505010090000	一般细菌培养及鉴定	含培养、鉴定		乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	仪器法	所有医疗机构
1647	250501010	尿培养加菌落计数	002505010100000	尿培养加菌落计数			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1648	250501011	血培养及鉴定	002505010110000	血培养及鉴定			甲	项	45	45	45	45	45	45	45	45	45		未实施价改医院、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
1649	250501012	厌氧菌培养及鉴定	002505010120000	厌氧菌培养及鉴定			甲	项	45	45	45	45	45	45	45	45	45		所有医疗机构
1650	250501013	结核菌培养	002505010130000	结核菌培养			甲	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
1651	250501013-a	结核分枝杆菌培养	322504031060000	结核分枝杆菌快速培养			乙	次	140	140	140	140	140	140	140	140	140	噻菌体法。24小时内出报告。限生物安全备案P2+以上实验室开展	未实施价改医院、实施价改的城市公立医院
									119	119	119	119	119	119	119	119	119		实施价改的县级公立医院
1652	250501013-b	结核分枝杆菌培养	322505010420000	结核分枝杆菌培养			乙	项	150	150	150	150	150	150	150	150	150	快速培养，限生物安全备案P2+以上实验室开展，噻菌体法。24小时内出报告。	所有医疗机构



[illegible]





[illegible]



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1795	260000024	血小板抗原系统基因分型	002600000060000	特殊血型抗原鉴定			丙	次	680	680	680	680	680	680	680	680	680		所有医疗机构
1796	260000025	红细胞血型系统基因分型	3226000000250000	红细胞血型系统基因分型	包括ABO、Rh、P、Ii、Lewis、MNSs、Luthera、Kell、Diego、Duffy、Kidd、Auberger、Sid、Colton、Yt、Vel、Dombrock、Scianna、Xg、Gerbich、Wright、Stoltzfus等血型系统		丙	系统	180	180	180	180	180	180	180	180	180		所有医疗机构
1797	260000026	谱细胞	3226000000260000	谱细胞			乙	组	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
1798	260000027	筛选细胞	3226000000270000	筛选细胞			乙	组	120	120	120	120	120	120	120	120	120		所有医疗机构
1799	260000028	标准ABO细胞	3226000000280000	标准ABO细胞			乙	组	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
1800	260000029	人组织相容性抗原（HLA位点）高分辨率检测	0026000000220000	人组织相容性抗原I类（HLA—I）分型	包括A位点、B位点、C位点		乙	项	920	920	920	920	920	920	920	920	920	PCR-SSP法,用于器官及造血干细胞移植。限符合《江苏省临床基因扩增检验技术管	未实施价改医院、实施价改的城市公立医院
1801	260000029-a	人组织相容性抗原（HLA位点）高分辨率检测	0026000000220000	人组织相容性抗原I类（HLA—I）分型	包括DR、DQ位点		乙	项	736	736	736	736	736	736	736	736	736	PCR-SSP法,用于器官及造血干细胞移植。限符合《江苏省临床基因扩增检验技术管	实施价改的县级公立医院
1802	260000030	Septin9基因甲基化检测	3225070000200000	Septin9基因甲基化检测	用于体外定性检测人外周血血浆中的Septin9基因甲基化。包括SDC2基因		丙	例	490	490	490	490	490	490	490	490	490	PCR-SSP法,用于器官及造血干细胞移植。限符合《江苏省临床基因扩增检验技术管	未实施价改医院、实施价改的城市公立医院
27	2701	(七)病理检查																	
		1. 尸体解剖与防腐处理																	
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、尸检后常规缝合处理、尸检标本的组织病理诊断、尸检废弃物处理；不含组织病理学诊断中使用的特殊病理技术、尸检后对遗体的特殊处理，如：遗体火化或掩埋；肢体离断或大面积撕裂尸体的复杂修复与整容等		丙	次	800	800	800	800	800	800	800	800	800	局部解剖诊断按全身解剖计费	所有医疗机构
1804	270100001-a	传染病和特异性感染病尸体加收	002701000010001	尸检病理诊断（传染病和特异性感染病尸体酌情加收）			丙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
1805	270100002	儿童及胎儿尸检病理诊断	002701000020000	儿童及胎儿尸检病理诊断	指7岁以下儿童及胎儿尸解，其余同尸检病理诊断		丙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
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；废弃物处理	防腐药物	丙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
	2702	2. 细胞病理学检查与诊断			含各种手术操作的临床操作、细胞病理学标本的非常规诊断技术，如：电镜检查、组织化学与免疫组化染色、图象分析技术、流式细胞术、计算机细胞筛选技术、分子													以两张涂(压)片为基价	
1807	2702-a	细胞病理学检查与诊断加收	0027020000000001	细胞病理学检查与诊断(超过两张酌情加收)	每超过1张加收，最高不超过70元。		甲	张	10	10	10	10	10	10	10	10	10	每超过1张加收，最高不超过90元。	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
					每超过1张加收，最高不超过90元。				10	10	10	10	10	10					实施价改的城市公立医院
1808	270200001	体液细胞学检查与诊断	002702000010000	体液细胞学检查与诊断	包括胸水、腹水、心包液、脑脊液、精液、各种囊肿穿刺液、唾液、龈沟液的细胞		甲	例	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									39	39	39	39	39	39					实施价改的城市公立医院
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(需塑料包埋的标本)	需塑料包埋的标本		甲	例	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									13	13	13	13	13	13					实施价改的城市公立医院
1810	270200002	拉网细胞学检查与诊断	002702000020000	拉网细胞学检查与诊断	指食管、胃等拉网细胞学检查与诊断		甲	例	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
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	指各种实质性脏器的细针穿刺标本的涂片(压片)检查及诊断		甲	例	80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									104	104	104	104	104	104					实施价改的城市公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1812	270200004	脱落细胞学检查与诊断	002702000040000	脱落细胞学检查与诊断	包括子宫内、宫颈、阴道、痰、乳腺溢液、窥镜刷片及其他脱落细胞学的各种涂片计数		甲	例	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									39	39	39	39	39	39					实施价改的城市公立医院
1813	270200005	细胞学计数	002702000050000	细胞学计数	包括支气管灌洗液、脑脊液等细胞的计数；不含骨髓涂片计数		甲	例	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									39	39	39	39	39	39					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	002707000030000	脱氧核糖核酸(DNA)测序			乙	次	324	324	324	324	324	324	324	324	324		所有医疗机构
	2703	3. 组织病理学检查与诊断			本类为本类下的临床操作、细胞病理学标本的非常规诊断技术，如：电镜检查、组织化学与免疫组化染色、图象分析技术、流式细胞术、计算机细胞筛选技术、分子病理学技术等														
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	包括肾、乳腺、体表肿块等穿刺组织活检及诊断		甲	例	100	100	100	100	100	100	100	100	100	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
									130	130	130	130	130	130					实施价改的城市公立医院
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(以两个蜡块为基价)	最多不超过70元		甲	个	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
					最多不超过90元				10	10	10	10	10	10					实施价改的城市公立医院
1817	270300001-b	肾穿刺标本检查与诊断	002703000010100	肾穿刺标本检查与诊断(肾)			乙	项	300	300	300	300	300	300	300	300	300	肾穿刺标本（包括半薄切片、HE3张，PAS，PAM、Masson待染，免疫标记除外）	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
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	包括各种内镜采集的小组织标本的病理学检查与诊断		甲	例	60	60	60	60	60	60	60	60	60	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
									78	78	78	78	78	78					实施价改的城市公立医院
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(超过两个每个加)	最多不超过70元		甲	个	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
					最多不超过90元				10	10	10	10	10	10					实施价改的城市公立医院
1820	270300002-b	内镜组织活检检查与诊断一次送检多点标本加收	002703000020000	内镜组织活检检查与诊断	每增加一张切片加收		甲	张	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1821	270300002-c	内镜组织活检检查与诊断脱钙加收	002703000020000	内镜组织活检检查与诊断			甲	例	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1822	270300003	局部切除组织活检检查与诊断	002703000030000	局部切除组织活检检查与诊断	包括切除组织、咬取组织、切除肿块部分组织的活检		甲	每个部位	60	60	60	60	60	60	60	60	60	以两个蜡块为基价	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									78	78	78	78	78	78					实施价改的城市公立医院
1823	270300003-a	局部切除组织活检检查与诊断超过基价加收	002703000030001	局部切除组织活检检查与诊断(超过两个每个加)	最多不超过70元		甲	个	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
					最多不超过90元				10	10	10	10	10	10					实施价改的城市公立医院
1824	270300004	骨髓组织活检检查与诊断	002703000040000	骨髓组织活检检查与诊断	指骨髓组织标本常规染色检查		甲	例	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
1825	270300005	手术标本检查与诊断	002703000050000	手术标本检查与诊断			甲	例	80	80	80	80	80	80	80	80	80	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
									104	104	104	104	104	104					实施价改的城市公立医院
1826	270300005-a	手术标本检查与诊断超过基价加收	002703000050000	手术标本检查与诊断	最多不超过70元		甲	个	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
					最多不超过90元				10	10	10	10	10	10					实施价改的城市公立医院
1827	270300005-b	肿瘤蜡块检查与诊断加收	002703000050000	手术标本检查与诊断	每超过1个蜡块加收，最多不超过320元		甲	个	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
					每超过1个蜡块加收，最多不超过415元				15	15	15	15	15	15					实施价改的城市公立医院
1828	270300005-c	标本需塑料包埋加收	002703000050000	手术标本检查与诊断			甲	例	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1829	270300005-d	全自动染色封片加收	002703000050000	手术标本检查与诊断			甲	每个蜡块	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1830	270300006	截肢标本病理检查与诊断	002703000060000	截肢标本病理检查与诊断	包括上下肢截肢标本等		甲	每肢、每指(趾)	70	70	70	70	70	70	70	70	70	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
									91	91	91	91	91	91					实施价改的城市公立医院
1831	270300006-a	截肢标本病理检查与诊断超过基价加收	002703000060000	截肢标本病理检查与诊断	最多不超过70元		甲	个	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
					最多不超过90元				10	10	10	10	10	10					实施价改的城市公立医院





序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1875	270800007-a	液基薄层细胞采集术	00270800004000	液基薄层细胞制片术	包括液基薄层细胞制片术		乙	次	150	150	150	150	150	150				液基细胞学薄片技术(Thin Prep)、液基细胞学超薄片技术(Auto Cyte)180元/次，利普细胞特殊处理技术(LPT)120元/次，上述技术限二甲及二甲以上医疗机构	所有医疗机构
1876	270800008	甲基转移酶检测	322504031310000	甲基转移酶检测	含图文报告		丙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院（实施价改的城市公立医院取消项目）	
1877	270800010	院外会诊切片复制	32270800010000	院外会诊切片复制			丙	每张切片	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1878	270800011	手术标本前处理	00270300005000	手术标本检查与诊断	手术标本离体后在1小时内放入密闭容器内用中性缓冲福尔马林固定，各类腔体或实体组织需按行业规范剖开处理；组织取材时，不同边缘端需用不同颜色生物标记液注明：废弃组织在报告发出两周内统一无害化处理		丙	例	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	三、临床诊疗类																		
31		(一) 临床各系统诊疗				特殊穿刺针（包括一次性穿刺针、穿刺特殊针、活检特殊针、穿刺注射特殊针（含骨髓腔内注射系统）、消融电极、导丝、导管（包括尿动力导管、职场测压球囊导管）、支架、球囊、特殊缝线、特殊缝针、钛夹、扩张器、化学粒子、光纤、医用胶、套扎器（包括圈套器、电圈套器）、一次性细胞刷、一次性活检钳等微创手术器械）													
1879	31-a	氩气刀治疗加收腹腔镜、腹腔镜、颅内镜、椎间盘镜、皮肾镜加收	323300000010000	辅助操作			丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
1880	31-b	电子显微镜、鼻窦镜、喉镜、关节镜、宫腔镜、宫腔电切镜、膀胱镜加收	323300000010000	辅助操作			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
1881	31-c	肿瘤光动力治疗	323300000010000	辅助操作			乙	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		所有医疗机构
1882	31-d	使用乳腺微旋切割刀加收	323300000010000	辅助操作			丙	30分钟	100	100	100	100	100	100	100	100	100	最高不超过600元	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1883	31-e	低温等离子射频消融术加收	003107020040000	射频消融术			丙	次	90	90	90	90	90	90	90	90	90	最高不超过540元	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1884	31-f	1. 神经系统																	实施价改的公立医院
1885	310100001	脑电图	003101000010000	脑电图	含深呼吸诱发，至少8导		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30	指16导	未实施价改医院 实施价改的公立医院
1886	310100001-a	脑电图	003101000010000	脑电图			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50	指18导	未实施价改医院 实施价改的公立医院
1887	310100001-b	脑电图	003101000010000	脑电图			甲	次	65	65	65	65	65	65	65	65	65	指8导	未实施价改医院 实施价改的公立医院
1888	310100002	特殊脑电图	003101000020000	特殊脑电图	包括特殊电极(鼻咽或蝶骨或头皮等)、特殊诱发		甲	次	6	6	6	6	6	6	6	6	6		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1889	310100002-a	无创脑水肿动态监测	323101000020100	无创脑水肿动态监测	含一次性电极片		丙	次	78	78	78	78	78	78	78	78	78		未实施价改医院 实施价改的公立医院







[illegible]



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
1991	310300002	特殊视力检查	003103000020000	特殊视力检查	包括儿童图视形力表,点视 力表,条栅视力卡,视动性		甲	项	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	未实施价改医院	
1992	310300002-a	特殊视力检查加 收	003103000020001	特殊视力检查 (每增加一项加			甲	项	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	未实施价改医院	
1993	310300003	选择性观看检查	003103000030000	选择性观看检查			甲	次(双 眼)	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	未实施价改医院	
1994	310300004	视网膜视力检查	003103000040000	视网膜视力检查			甲	次(双 眼)	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	未实施价改医院	
1995	310300005	视野检查	003103000050000	视野检查	包括普通视野计,电脑视野 计、动态(Goldmann)视野计		甲	次(双 眼)	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	未实施价改医院	
1996	310300005-a	视野检查	003103000050000	视野检查			甲	次(双 眼)	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	全自动视野计	
1997	310300006	阿姆斯勒 (Amsler)表检查	003103000060000	阿姆斯勒 (Amsler)表检			甲	次(双 眼)	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	未实施价改医院	
1998	310300007	验光	003103000070000	验光	含检影,散瞳,云雾试验, 试镜		丙	次	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	未实施价改医院	
1999	310300008	镜片检测	003103000080000	镜片检测			丙	次(双 眼)	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	未实施价改医院	
2000	310300009	隐形眼镜配置	003103000090000	隐形眼镜配置	含验光、角膜曲率测量、泪 液分泌功能(Schirmer)测定		丙	次(双 眼)	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	未实施价改医院	
2001	310300010	主导眼检查	003103000100000	主导眼检查			甲	次(双 眼)	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	未实施价改医院	
2002	310300011	代偿头位测定	003103000110000	代偿头位测定	含使用头位检测仪		甲	次	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	未实施价改医院	
2003	310300012	复视检查	003103000120000	复视检查			甲	次(双 眼)	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	未实施价改医院	
2004	310300013	斜视度测定	003103000130000	斜视度测定	含九个注视方向双眼分别注 视时的斜度,看远及看近		丙	次(双 眼)	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	未实施价改医院	
2005	310300014	三棱镜检查	003103000140000	三棱镜检查			甲	次(双 眼)	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	未实施价改医院	
2006	310300015	线状镜检查	003103000150000	线状镜检查			甲	次(双 眼)	6 市定价	6 市定价	6 市定价	6 市定价	6 市定价	6 市定价	6 市定价	6 市定价	6 市定价	未实施价改医院	
2007	310300016	黑氏(Hess)屏 检查	003103000160000	黑氏(Hess)屏 检查			甲	次(双 眼)	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	未实施价改医院	
2008	310300017	调节/集合测定	003103000170000	调节/集合测定			甲	次(双 眼)	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	未实施价改医院	
2009	310300018	牵拉试验	003103000180000	牵拉试验	含有无复视及耐受程度,被 动牵拉,主动收缩		甲	次(双 眼)	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	未实施价改医院	
2010	310300019	双眼视觉检查	003103000190000</																





序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
2083	310300086	(PDT)	003103000860000	(PDT)	物, 激光治疗	无除外	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
2084	310300087	睑板腺按摩	003103000870000	睑板腺按摩			丙	次	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2085	310300088	冲洗结膜囊	003103000880000	冲洗结膜囊			甲	次	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2086	310300089	睑结膜伪膜去除冲洗	003103000890000	睑结膜伪膜去除冲洗			甲	次	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2087	310300090	晶体囊截开术	003103000900000	晶体囊截开术			甲	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2088	310300090-a	晶体囊截开术	003103000900000	晶体囊截开术			甲	次	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	激光	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2089	310300091	取结膜结石	003103000910000	取结膜结石			甲	次	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2090	310300092	沙眼摩擦压挤术	003103000920000	沙眼摩擦压挤术			甲	次	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2091	310300093	眼部脓肿切开引流术	003103000930000	眼部脓肿切开引流术	包括截粒肿切除术		甲	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2092	310300094	球结膜下注射	003103000940000	球结膜下注射			甲	次	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2093	310300095	球后注射	003103000950000	球后注射	包括球周半球后, 球旁		甲	次	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2094	310300096	眶上神经封闭	003103000960000	眶上神经封闭			甲	次	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2095	310300097	肉毒杆菌毒素眼外肌注射	003103000970000	肉毒杆菌毒素眼外肌注射	包括治疗眼睑痉挛、麻痹性斜视、上睑后退		甲	次	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2096	310300098	协调器治疗	003103000980000	协调器治疗			丙	次	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2097	310300099	后象治疗	003103000990000	后象治疗			丙	次	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2098	310300100	前房穿刺术	003103001000000	前房穿刺术	包括前房冲洗术		甲	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2099	310300101	前房注气术	003103001010000	前房注气术	包括脉络膜上腔放液术		甲	次	169 市定价	169 市定价	169 市定价	169 市定价	169 市定价	169 市定价	169 市定价	169 市定价	169 市定价	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构 未实施价改医院
2100	310300102	角膜异物剔除术	003103001020000	角膜异物剔除术			甲	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2101	310300103	角膜溃疡灼烙术	003103001030000	角膜溃疡灼烙术			甲	次	20 市定价	20 市定价</									



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
2112	310300113	糖尿病视网膜病变诊断	003103000530000	眼底照相	将眼底照片通过互联网上传到服务器，经过计算机分析后传报告自动标注微血管瘤、出血点以及渗出，并自动统计数量和面积		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	3104	4. 耳鼻咽喉																	
	310401	耳部诊疗																	
2113	310401001	听性脑干反应	003104010010000	听性脑干反应			甲	次	70 91	70 91	70 91	70 91	70 91	70 91	70 91	70 91	70 91		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2114	310401002	纯音听阈测定	003104010020000	纯音听阈测定	含气导、骨导和必要的掩蔽		甲	次	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2115	310401003	自描听力检查	003104010030000	自描听力检查			甲	次	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2116	310401004	纯音短增量敏感指数试验	003104010040000	纯音短增量敏感指数试验			甲	次	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2117	310401005	纯音衰减试验	003104010050000	纯音衰减试验			甲	次	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2118	310401006	双耳交替响度平衡试验	003104010060000	双耳交替响度平衡试验	含至少2个频率		甲	次	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2119	310401007	响度不适与舒适阈检测	003104010070000	响度不适与舒适阈检测			甲	次	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2120	310401008	调谐曲线	003104010080000	调谐曲线			甲	次	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2121	310401009	言语测听	003104010090000	言语测听	含畸变语言、交错扬扬格、识别率、言语听阈、复响试		甲	次	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2122	310401010	声导抗测听	003104010100000	声导抗测听	包括鼓室图、镫骨肌反射试验		甲	次	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2123	310401010-a	声导抗测听	003104010100000	声导抗测听			甲	次	70 91	70 91	70 91	70 91	70 91	70 91	70 91	70 91	70 91	多频率	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2124	310401011	镫骨活动度检测(盖来试验)	003104010110000	镫骨活动度检测(盖来试验)			甲	次	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2125	310401012	镫骨肌反射衰减试验	003104010120000	镫骨肌反射衰减试验	含镫骨肌反射阈值		甲	次	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2126	310401013	咽鼓管压力测定	003104010130000	咽鼓管压力测定	不含声导抗测听		甲	次	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2127	310401014	耳蜗电图	003104010140000	耳蜗电图			乙	次	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2128	310401015	耳声发射检查	003104010150000	耳声发射检查	包括自发性、诱发性 and 畸变产物耳声发射		甲	次	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2129	310401016	稳态听觉诱发反应	003104010160000	稳态听觉诱发反应			甲	次	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2130	310401017	中潜伏期诱发电位	003104010170000	中潜伏期诱发电位			甲	次	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2131	310401018	皮层慢反应	003104010180000	皮层慢反应			甲	次	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2132	310401019	迟期成分检查	003104010190000	迟期成分检查			乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
2133	310401020	鼓岬电刺激反应	003104010200000	鼓岬电刺激反应			甲	次	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2134	310401021	眼震电图	003104010210000	眼震电图	包括温度试验和自发眼震		甲	次	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2135	310401022	平衡试验	003104010220000	平衡试验	包括平板或平衡台试验，包括视动试验、旋转试验、甘		甲	次	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2136	310401023	中耳共振频率测定	003104010230000	中耳共振频率测定			甲	次	20 26	20 26	20 26	20 26	20 26	20 26	20 26	20 26	20 26		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 59	45 59	45 59	45 59	45 59	45 59	45 59	45 59	45 59		未实施价改医院 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 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限4	未实施价改医院 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 46	35 46	35 46	35 46	35 46	35 46	35 46	35 46	35 46	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限	未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
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	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限	未实施价改医院
2143	310401030	真耳分析	003104010300000	真耳分析			乙	次	78	78	78	78	78	78	78	78	78	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。和	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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	未实施价改医院	未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	39	39	39	39	39	39	39	39	39	未实施价改医院	未实施价改的公立医院
2146	310401033	溢泪试验	003104010330000	溢泪试验			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10	未实施价改医院	未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，包括完壁式乳突术后		甲	次	13	13	13	13	13	13	13	13	13	未实施价改医院	未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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	未实施价改医院	未实施价改的公立医院
2149	310401036	电耳镜检查	003104010360000	电耳镜检查			甲	次	26	26	26	26	26	26	26	26	26	未实施价改医院	未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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	未实施价改医院	未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	包括痰管试验、鼓膜按摩		甲	次	26	26	26	26	26	26	26	26	26	未实施价改医院	未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	40	40	40	40	40	40	40	40	40	未实施价改医院	未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	52	52	52	52	52	52	52	52	52	未实施价改医院	未实施价改的公立医院
2154	310401041	盯聆冲洗	003104010410000	盯聆冲洗			甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2	未实施价改医院	未实施价改的公立医院
2155	310401041-a	盯聆取出	003104010410000	盯聆冲洗			甲	侧	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	未实施价改医院	未实施价改的公立医院
2156	310401042	耳负压治疗	003104010420000	耳负压治疗			甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2	未实施价改医院	未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	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	未实施价改医院	未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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	未实施价改医院	未实施价改的公立医院
2159	310401045	耳药物烧灼	003104010450000	耳药物烧灼			甲	次	13	13	13	13	13	13	13	13	13	未实施价改医院	未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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	未实施价改医院	未实施价改的公立医院
2161	310401047	耳神经阻滞	003104010470000	耳神经阻滞			甲	次	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	未实施价改医院	未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	51	51	51	51	51	51	51	51	51	未实施价改医院	未实施价改的公立医院
2163	310401049	耳部特殊治疗	003104010490000	耳部特殊治疗			乙	次	3	3	3	3	3	3	3	3	3	未实施价改医院	未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类量表调查（本顿视觉保持测定）	适用于6个月-24个月婴幼儿（或智龄相当儿童），通过对婴幼儿声光刺激建立条件反射后，以视觉刺激物作为强化手段，观察婴幼儿对声音的反应，从而获取整个听觉传导通路的状态，含声音经过听觉感受器、周围听神经、中枢神经系统的听觉脑干、听觉皮层和皮层的整合以及传出神经、效应器的过程		乙	例	120	120	120							限三级医疗机构使用。	实施价改的公立医院
	310402	鼻部诊疗				止血材料													
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	未实施价改的公立医院
2166	310402002	前鼻镜检查	003104020020000	前鼻镜检查			甲	次	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	未实施价改医院	未实施价改的公立医院
2167	310402003	长鼻镜检查	003104020030000	长鼻镜检查			甲	次	3	3	3	3	3	3	3	3	3	未实施价改医院	未实施价改的公立医院
							甲	次	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	未实施价改医院	未实施价改的公立医院
							甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5	未实施价改医院	未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
2165	310402003	鼻内镜检查	003104020030000	鼻内镜检查			甲	次	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		甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
2169	310402005	鼻粘膜激发试验	003104020050000	鼻粘膜激发试验			甲	次	65	65	65	65	65	65	65	65	65		未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	6	6	6	6	6	6	6	6	6		未实施价改医院
2171	310402007	嗅觉功能检测	003104020070000	嗅觉功能检测			甲	次	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8		未实施价改的公立医院
2172	310402008	鼻阻力测定	003104020080000	鼻阻力测定			甲	次	12	12	12	12	12	12	12	12	12		未实施价改医院
2173	310402009	声反射鼻腔测量	003104020090000	声反射鼻腔测量			乙	次	16	16	16	16	16	16	16	16	16		未实施价改医院
2174	310402010	糖精试验	003104020100000	糖精试验			甲	次	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
2175	310402011	蝶窦穿刺活检术	003104020110000	蝶窦穿刺活检术			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
2176	310402012	鼻腔冲洗	003104020120000	鼻腔冲洗			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
2177	310402013	鼻腔取活检术	003104020130000	鼻腔取活检术			甲	次	65	65	65	65	65	65	65	65	65		未实施价改医院
2178	310402014	上颌窦穿刺术	003104020140000	上颌窦穿刺术			甲	次	85	85	85	85	85	85	85	85	85		未实施价改医院
2179	310402015	鼻窦冲洗	003104020150000	鼻窦冲洗			甲	次	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
2180	310402016	鼻咽部活检术	003104020160000	鼻咽部活检术			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
2181	310402017	下鼻甲封闭术	003104020170000	下鼻甲封闭术	包括鼻丘封闭及硬化剂注射		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
2182	310402018	鼻腔粘连分离术	003104020180000	鼻腔粘连分离术			甲	次	39	39	39	39	39	39	39	39	39		未实施价改医院
2183	310402019	鼻负压置换治疗	003104020190000	鼻负压置换治疗			甲	次	51	51	51	51	51	51	51	51	51		未实施价改医院
2184	310402020	脱敏治疗	003104020200000	脱敏治疗			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
2185	310402021	快速脱敏治疗	003104020210000	快速脱敏治疗			甲	次	13	13	13	13	13	13	13	13	13		未实施价改医院
2186	310402022	前鼻孔填塞	003104020220000	前鼻孔填塞			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
2187	310402023	后鼻孔填塞	003104020230000	后鼻孔填塞			甲	次	13	13	13	13	13	13	13	13	13		未实施价改医院
2188	310402024	鼻异物取出	003104020240000	鼻异物取出			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
2189	310402025	鼻部特殊治疗	003104020250000	鼻部特殊治疗			乙	次	13	13	13	13	13	13	13	13	13		未实施价改医院
2190	310402025-a	鼻出血粘膜药物烧灼	003104020250000	鼻部特殊治疗			甲	次	25	25									



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类 医院 苏南	三类 医院 苏中	三类 医院 苏北	二类 医院 苏南	二类 医院 苏中	二类 医院 苏北	一类 医院 苏南	一类 医院 苏中	一类 医院 苏北	说明	执行范围
2225	310501010	常规面像检查	00310501010000	常规面像检查	包括正侧面像、微笑像、正侧面像及上下颌面像		丙	每张	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2226	310501011	口腔内镜检查	00310501011000	口腔内镜检查			甲	每牙	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310502	牙体牙髓检查																	
2227	310502001	牙髓活力检查	00310502001000	牙髓活力检查	包括冷测、热测、牙髓活力电测		甲	每牙	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2228	310502002	根管长度测量	00310502002000	根管长度测量	含使用根管长度测量仪或插诊断丝确定工作长度		甲	每根管	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2229	310502003	口腔X线一次成像(RVG)	00310502003000	口腔X线一次成像(RVG)			甲	每牙	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	含图文报告	未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310503	牙周检查																	
2230	310503001	白细胞趋化功能检查	00310503001000	白细胞趋化功能检查	含：龈沟液白细胞采集或血白细胞采集；实验室白细胞		乙	次	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2231	310503002	龈沟液量测定	00310503002000	龈沟液量测定	含龈沟液的采集和定量		乙	牙	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2232	310503003	咬合动度测定	00310503003000	咬合动度测定			甲	次	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2233	310503004	龈上菌斑检查	00310503004000	龈上菌斑检查	含牙菌斑显示及菌斑指数确定		甲	次	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2234	310503005	菌斑微生物检测	00310503005000	菌斑微生物检测	含菌斑采集及微生物检测；包括：刚果红负染法；暗视	Periodontal test kit	丙	次	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310504	口腔颌面功能检查																	
2235	310504001	面神经功能主观检测	00310504001000	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 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2236	310504002	面神经功能电脑检测	00310504002000	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		乙	次	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2237	310504003	面神经肌电图检查	00310504003000	面神经肌电图检查	1. 包括额、眼、上唇及下唇四个功能区；2. 每个功能区均		甲	每区	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2238	310504004	腭咽闭合功能检查	00310504004000	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		甲	次	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价		未实施价改医院 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	00310505001000	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	录象带、计算机软盘、照相及胶片	丙	次	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2240	310505002	云纹仪检查	00310505002000	云纹仪检查	包括正位、侧位及斜位等各个位置的云纹照相及测量	化妆品、照相底片及冲印	丙	次	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2241	310505003	模型外科设计	00																



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
2279	310511002-a	化学微创去龋术	003105110020300	复杂充填术(化学微创祛龋术)	龋齿的检查,将龋洞彻底收入龋洞,软化龋坏牙质,用专门设计的手工具(去腐工作尖)将软化的龋坏组织去除,洞形设计,垫底和充		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	含备洞、垫底、洞形设计、打桩(钉)、充填;包括大面	各种特殊材料、桩、钉	甲	每牙	18 市定价	18 市定价	18 市定价	18 市定价	18 市定价	18 市定价	18 市定价	18 市定价	18 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 市定价	18 市定价	18 市定价	18 市定价	18 市定价	18 市定价	18 市定价	18 市定价	18 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 市定价	0.5 市定价	0.5 市定价	0.5 市定价	0.5 市定价	0.5 市定价	0.5 市定价	0.5 市定价	0.5 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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	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 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 市定价	6 市定价	6 市定价	6 市定价	6 市定价	6 市定价	6 市定价	6 市定价	6 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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	特殊盖髓剂	甲	每牙	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价		未实施价改医院 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 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2290	310511013	开髓引流术	003105110130000	开髓引流术	含麻醉、开髓		甲	每牙	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		未实施价改医院 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 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	按实际确定。仅限于使用机用镍钛锉预备,手动器械预	未实施价改医院 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(如各种银尖、钛尖等)	甲	每根管	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价		未实施价改医院 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 市定价	35 市定价	35 市定价	35 市定价	35 市定价	35 市定价	35 市定价	35 市定价	35 市定价	使用特殊仪器(螺旋充填器、热牙胶装置等)	未实施价改医院 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 市定价	75 市定价	75 市定价	75 市定价	75 市定价	75 市定价	75 市定价	75 市定价	75 市定价		未实施价改医院 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		乙	每根管	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价		未实施价改医院 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 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2299	310511019-a	髓腔消毒术	003105110190000	髓腔消毒术			乙	每根管	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	使用特殊仪器(微波仪等)	未实施价改医院 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 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2301	310511021	根管再治疗术	003105110210000	根管再治疗术	包括:1.取根管内容物;2.疑难根管口的定位;3.		甲	每根管	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价		未实施价改医院 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 市定价	45 市定价	45 市定价	45 市定价	45 市定价	45 市定价	45 市定价	45 市定价	45 市定价	使用显微镜、超声等特殊仪器	未实施价改医院 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、超声根管工作尖、超声根管	乙	例	1130 市定价	1130 市定价	1130 市定价	1130 市定价	1130 市定价	1130 市定价	1130 市定价	1130 市定价	1130 市定价		未实施价改医院 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 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2305	310511023	根管壁穿孔外科手术修补术	003105110230000	根管壁穿孔外科手术修补术	含翻瓣、穿孔修补	根管充填	甲	每根管	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2306	310511024	牙槽骨烧伤清创术	003105110240000	牙槽骨烧伤清创术	指牙髓治疗药物所致的烧伤;含去除坏死组织和死骨		甲	次	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2307	310511025	根管内固定术	003105110250000	根管内固定术	含根管预备	钛桩	甲	每根管	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2308	310511026	劈裂牙治疗	003105110260000	劈裂牙治疗	包括1.取劈裂牙残片;2.劈裂牙结扎	根管治疗	甲	每牙	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		未实施价改医院 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
2579	310702020	右心导管检查术	00310702020000	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		乙	次	600	600	600	600	600	600	600	600	600		未实施价改医院
2580	310702021	左心导管检查术	00310702021000	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		乙	次	900	900	900	900	900	900	900	900	900		实施价改的公立医院
2581	310702022	心包穿刺术	00310702022000	心包穿刺术	消毒铺巾,局部麻醉。穿刺入心包腔,抽液和/或注射药物。拔除穿刺针,穿刺处包	引流导管	甲	次	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		未实施价改医院
2582	310702024	房间隔穿刺术	003204000010500	经皮瓣膜球囊成形术(房间隔)	监护仪监护下,经皮穿刺股静脉,放置鞘管,血管造影		甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
2583	310702025	植入式心电图记录仪安置术	32310702025000	植入式心电图事件监测系统植	含设备植入术中及术中测试。皮肤清洁处理,在胸骨左缘	植入式心电图记录仪	乙	次	660	660	660	660	660	660	660	660	660	6周岁及以下儿童加收30%	实施价改的公立医院
2584	310702025-a	植入式心电图记录仪取出术	32310701032000	植入式心电图事件监测系统取			乙	次	662	662	662	662	662	662	662	662	662		未实施价改医院
2585	310702026	经肾动脉射频去交感神经术	32311000046000	经肾动脉射频去交感神经术	含DSA引导		乙	次	794	794	794	794	794	794	794	794	794		实施价改的公立医院
									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
									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	心脏三维标测术	00310702023000	心脏三维标测术	使用三维标测系统,应用三维标测技术(三维解剖标测技术、非接触电极标测技术、三维接触标测技术、磁导航标测技术、网篮导管标测技术、影像融合技术等),构建心脏三维图像,明确诊断		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	00310800001000	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	00310800002000	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
2589	310800003	混合淋巴细胞培养	00310800003000	混合淋巴细胞培养	指液闪技术体外细胞培养		甲	每个人	85	85	85	85	85	85	85	85	85	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
2590	310800004	采自体血及保存	00310800004000	采自体血及保存	含麻醉下手术采集和低温保存	一次性使用塑料血袋	乙	采血次数	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
2591	310800004-a	采自体血及保存	00310800004000	采自体血及保存			丙	月	13	13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的公立医院
2592	310800005	血细胞分离单采(治疗性单采)	00310800005000	血细胞分离单采			乙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
2593	310800005-a	血细胞分离单采(治疗性单采)	00310800005001	血细胞分离单采	每增加循环量1000ml加收		乙	1000ml	26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
2594	310800006	白细胞除滤	00310800006000	白细胞除滤	包括全血或悬浮红细胞、血小板过滤	滤除白细胞输血器	甲	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
2595	310800007	自体血回收	00310800007000	自体血回收			甲	次	104	104	104	104	104	104	104	104	104	长期低温保存	实施价改的公立医院
2596	310800007-a	术中自体血回输	00310800007010	自体血回收(术中自体血回输)	指术中使用专用机器自体血回输,含药物及回输管路等一次性消耗材料		乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	以4000ml为基数	未实施价改医院
2597	310800007-b	可控定量三氧免疫诱导自体血回输治疗	00310800007000	自体血回收			乙	次	1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950		实施价改的公立医院
2598	310800008	血浆置换术	00310800008000	血浆置换术	机采	血浆	乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		未实施价改医院
2599	310800008-a	双重血浆置换疗法	00310800008000	血浆置换术			乙	次	650	650	650	650	650	650	650	650	650		实施价改的公立医院
2600	310800009	血液照射	00310800009000	血液照射	包括加速器或60钴照射源,照射2000rad±,包括自体、		乙	袋,次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
2601	310800010	血液稀释疗法	00310800010000	血液稀释疗法			丙	次	26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
2602	310800011	血液光量子自体血回输治疗	00310800011000	血液光量子自体血回输治疗	含采血、紫外线治疗仪照射及回输		丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
2603	310800012	骨髓采集术	00310800012000	骨髓采集术	含保存		乙	200ml/单位	70	70	70	70	70	70	70	70	70		实施价改的公立医院
2604	310800012	骨髓血回输	00310800012000	骨髓血回输	含骨髓复苏		乙	次	91	91	91	91	91	91	91	91	91		未实施价改医院
									400	400	400	400	400	400	400	400	400		实施价改的公立医院
									520	520	520	520	520	520	520	520	520		未实施价改医院
									100	100	100	100	100	100	100	100	100		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
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	气囊或水囊扩张导管	乙	次	360	360	360	360	360	360	360	360	360	未实施价改医院	未实施价改的公立医院
2633	310901009	三腔管安置术	003109010090000	三腔管安置术	包括四腔管	三腔管、四腔管	甲	次	468	468	468	468	468	468	468	468	468	未实施价改医院	未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	未实施价改的公立医院
2635	310901011	内镜下食管病变的诊断及筛查	323109010130000	内镜下食管病变的诊断及筛查	含内镜检查：经口插入内镜，观察正常黏膜和黏膜病灶的原始状态，观察是否有疑似病变区域，并进行详细记录和拍照		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	实施价改的公立医院	
	310902	胃肠道诊疗																	
2636	310902001	胃肠电图	003109020010000	胃肠电图			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	未实施价改医院	未实施价改的公立医院
2637	310902001-a	胃肠电图	003109020010000	胃肠电图			乙	项	52	52	52	52	52	52	52	52	52	动态胃电图	未实施价改医院
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	182	182	182	182	182	182	182	182	182	未实施价改的公立医院	未实施价改医院
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	400	400	400	400	400	400	400	400	400	未实施价改的公立医院	未实施价改医院
2640	310902004	24小时胃肠压力测定（上或下消	003109020040000	24小时胃肠压力测定			乙	次	520	520	520	520	520	520	520	520	520	未实施价改的公立医院	未实施价改医院
2641	310902004-a	24小时胃肠压力测定	003109020040000	24小时胃肠压力测定			乙	次	350	350	350	350	350	350	350	350	350	未实施价改的公立医院	未实施价改医院
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	455	455	455	455	455	455	455	455	455	上、下消化道合做	未实施价改医院
2643	310902006	经胃镜特殊治疗	003109020060000	经胃镜特殊治疗	包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉	圈套器、钛夹	乙	次、每个	500	500	500	500	500	500	500	500	500	电凝电切法	未实施价改医院
2644	310902006-a	经胃镜特殊治疗	003109020060000	经胃镜特殊治疗			乙	次、每个	650	650	650	650	650	650	650	650	650	微波法	未实施价改医院
2645	310902006-b	经胃镜特殊治疗	003109020060000	经胃镜特殊治疗			乙	次、每个	104	104	104	104	104	104	104	104	104	激光法	未实施价改医院
2646	310902006-c	经胃镜特殊治疗	003109020060000	经胃镜特殊治疗			乙	次、每个	130	130	130	130	130	130	130	130	130	从第二个肿物或出血点起，每增加一个肿物或出血点加	未实施价改医院
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	65	65	65	65	65	65	65	65	65	未实施价改医院	未实施价改的公立医院
2648	310902008	经胃镜碎石术	003109020080000	经胃镜碎石术	包括机械碎石法、激光碎石法、爆破碎石法		乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300	未实施价改医院	未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	390	390	390	390	390	390	390	390	390	未实施价改医院	未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	400	400	400	400	400	400	400	400	400	未实施价改医院	未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	520	520	520	520	520	520	520	520	520	镜头直径0.65cm以下	未实施价改医院
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	260	260	260	260	260	260	260	260	260	未实施价改医院	未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	30	30	30	30	30	30	30	30	30	未实施价改医院	未实施价改的公立医院
2654	310902016	内镜色素检查	003109050260000	内镜色素检查	内镜下于病变部位喷洒染色药物或电子染色，以暴露病变部位黏膜及边界。		乙	次	254	254	254	254	254	254	254	254	254	不得收取“使用电子纤维内镜加收3109-a”	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。在内镜直视下，在肿瘤和正常粘膜的交界处或周边，注射纳米碳混悬液或释放钛夹，确定病变的位置和范围。不得收取“使用电子纤维内镜加收3109-a”		丙	次	320	320	320	320	320	320	320	320	320		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	未实施价改的公立医院
2657	310903002	奥迪氏括约肌压	003109030020000	奥迪氏括约肌	含经十二指肠镜置管及括约		乙	次	403	403	403	403	403	403	403	403	403	未实施价改医院	未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
2686	310904009	可控定量三氧直肠灌注免疫诱导疗法	323109040090000	可控定量三氧直肠灌注免疫诱导疗法			丙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
2687	310904010	肛门部赘生物治疗	003109040060000	直肠肛门特殊治疗	包括冷冻术，含麻醉		乙	部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	电灼法	所有医疗机构
2688	310904011	小儿直肠粘膜活体术	003109040010100	直肠镜检查(直肠取活检术)	包括小儿直肠粘膜吸引活检术		甲	次	490	490	490	490	490	490	490	490	490	非肠镜下，限六周岁以下儿童使用	所有医疗机构
	310905	消化系统其他诊疗																	
2689	310905001	腹腔镜穿刺术	003109050010000	腹腔镜穿刺术	包括抽液、注药		甲	次	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2690	310905001-a	腹腔镜穿刺术放腹水治疗加收	003109050010001	腹腔镜穿刺术(放腹水治疗)			甲	次	68 20	68 20	68 20	68 20	68 20	68 20	68 20	68 20	68 20	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构 未实施价改医院
2691	310905002	腹水直接回输治疗	003109050020000	腹水直接回输治疗			甲	次	26 200	26 200	26 200	26 200	26 200	26 200	26 200	26 200	26 200		未实施价改的公立医院 未实施价改医院
2692	310905002-a	腹水超滤回输加收	003109050020001	腹水直接回输治疗(超滤回输)			甲	次	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2693	310905003	肝穿刺术	003109050030000	肝穿刺术	含活检，包括胆囊穿刺术		甲	次	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260		未实施价改医院 实施价改的公立医院
									203 260	203 260	203 260	203 260	203 260	203 260	203 260	203 260	203 260	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
2694	310905004	经皮肝穿刺门静脉插管术	003109050040000	经皮肝穿刺门静脉插管术	包括化栓、栓塞		乙	次	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520		未实施价改医院 实施价改的公立医院
									676 180	676 180	676 180	676 180	676 180	676 180	676 180	676 180	676 180	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	234 304	234 304	234 304	234 304	234 304	234 304	234 304	234 304	234 304		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2696	310905005-a	经皮穿刺肝肿瘤特殊治疗	003109050050000	经皮穿刺肝肿瘤特殊治疗			乙	次	220 286	220 286	220 286	220 286	220 286	220 286	220 286	220 286	220 286		药物注射 实施价改的公立医院
									372 200	372 200	372 200	372 200	372 200	372 200	372 200	372 200	372 200	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
2697	310905006	胆道镜检查	003109050060000	胆道镜检查			乙	次	260 50	260 50	260 50	260 50	260 50	260 50	260 50	260 50	260 50		未实施价改医院 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	65 200	65 200	65 200	65 200	65 200	65 200	65 200	65 200	65 200		未实施价改医院 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	260 310	260 310	260 310	260 310	260 310	260 310	260 310	260 310	260 310		未实施价改医院 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	403 524	403 524	403 524	403 524	403 524	403 524	403 524	403 524	403 524		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2701	310905009	肝囊肿硬化剂注射治疗	003109050090000	肝囊肿硬化剂注射治疗	不含超声定位引导		甲	次	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构 未实施价改医院
2702	310905010	经皮肝胆道引流术(PTCD)	003109050100000	经皮肝胆道引流术(PTCD)	不含超声定位引导或X线引导	引流管	甲	次	310 403	310 403	310 403	310 403	310 403	310 403	310 403	310 403	310 403		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2703	310905011	经内镜胆管内引流术+支架置入	003109050110000	经内镜胆管内引流术+支架	不含X线监视	支架	乙	次	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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	700 910	700 910	700 910	700 910	700 910	700 910	700 910	700 910	700 910		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2706	310905014	经胆道镜胆道结石取术	003109050140000	经胆道镜胆道结石取术	含插管引流		乙	次	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2707	310905014-a	经胆道镜碎石术	323109050310000	经胆道镜碎石术	含电极		乙	次	1180 1534	1180 1534	1180 1534	1180 1534	1180 1534	1180 1534	1180 1534	1180 1534	1180 1534		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2708	310905015	经皮胆囊超声碎石取石术	003109050150000	经皮胆囊超声碎石取石术	含胆囊穿刺后超声碎石，取出结石；不含超声引导		乙	次	600 780	600 780	600 780	600 780	600 780	600 780	600 780	600 780	600 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2709	310905016	经皮经肝胆道镜取石术	003109050160000	经皮经肝胆道镜取石术			乙	次	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2710	310905017	经皮经肝胆道镜胆管狭窄内瘻术	003109050170000	经皮经肝胆道镜胆管狭窄内			乙	次	600 780	600 780	600 780	600 780	600 780	600 780	600 780	600 780	600 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2711	310905018	经内镜十二指肠狭窄支架置入术	003109050180000	经内镜十二指肠狭窄支架置入	包括取出术	支架	乙	次	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2712	310905019	经内镜胆管内引流术	003109050190000	经内镜胆管内引流术	包括胰腺囊肿内引流		乙	次	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2713	310905020	经内镜胰胆管扩张术	003109050200000	经内镜胰胆管		支架	乙	次	1200 1200	1200 1200	1200 1200	1200 1200	1200 1200	1200 1200	1200 1200	1200 1200	1200 1200		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
2713	310905021	胆道支架置入术	00310905020000	胆道支架置入术	扩张术+支架	支架	乙	次	1560	1560	1560	1560	1560	1560	1560	1560	1560		实施价改的公立医院
2714	310905021	胆道球囊扩张术	003109050210000	胆道球囊扩张术	球囊		乙	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
2715	310905022	胆道支架置入术	003109050220000	胆道支架置入术	包括取出术	支架	乙	次	520	520	520	520	520	520	520	520	520		实施价改的公立医院
2716	310905023	人工肝治疗	003109050230000	人工肝治疗	含普通血浆置换、血液滤过、血液灌流/血浆吸附、血液	人工肝治疗专用管路	乙	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
2717	310905024	经内镜胆管内超声检查术	003109050240000	经内镜胆管内超声检查术	含超声探头使用		乙	次	520	520	520	520	520	520	520	520	520		实施价改的公立医院
2718	310905025	消化道造瘘管换管术	003109050250000	消化道造瘘管换管术	包括胃、胆道、空肠造瘘；含注射器、医用缝合线、医	造瘘管	甲	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		未实施价改医院
2719	310905027	慢性肝病纤维化测定	323109050320000	慢性肝病纤维化测定	含图文报告		乙	次	1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950		实施价改的公立医院
2720	310905028	经电子内镜食管胃十二指肠黏膜切除术(EMR)	003109020060000	经胃镜特殊治疗	含内镜检查，不含监护、麻醉		乙	次	970	970	970	970	970	970	970	970	970	指瞬时弹性剪切波无创检测肝脏硬度	所有医疗机构
2721	310905029	经电子内镜食管胃十二指肠黏膜剥离术(ESD)	003109020060000	经胃镜特殊治疗	含内镜检查，不含监护、麻醉，包括结肠ESD		乙	次	1261	1261	1261	1261	1261	1261	1261	1261	1261		未实施价改医院、实施价改的城市公立医院
2722	310905030	标准化粪菌制备	323109050340000	标准化粪菌制	不含治疗		丙	次	418	418	418	418	418	418	418	418	418		实施价改的县级公立医院
2723	310905031	经内镜射频消融术	003107020040000	射频消融术	通过导丝置入测量球囊进行测量各段尺寸，根据测量选择对应型号电极，通过导丝置入射频消融电极进行射频消融操作		乙	次	543	543	543	543	543	543	543	543	543		所有医疗机构
2724	310905032	动态腹内压监测	003110000140000	肾孟测压	连接压力传感器、引流患者尿液、排出压力传感器管道内空气、压力调零、动态监测患者腹内压、动态精密仪器计量患者尿量、训练膀胱先充盈后排空的生理功能、进行膀胱功能康复训练、记录监测结果并绘制相关曲线。适用于腹腔间隔室综合征	一次性使用压力传感器	乙	小时	100	100	100	100	100	100	100	100	100		实施价改的公立医院
2725	310905033	超声内镜下腹腔神经阻滞术	003101000270000	神经阻滞治疗	含内镜检查		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
2726	310905034	胆管刷检术	003109050290000	经电子内镜胰管	指ERCP术中刷检		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
2727	311000001	10. 泌尿系统 腹膜透析置管术	003110000010000	腹膜透析置管术	导管		甲	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		所有医疗机构
2728	311000001-a	腹膜透析置管术	003110000010000	腹膜透析置管术	指拨管术		甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
2729	311000002	腹透机自动腹膜透析	003110000020000	腹透机自动腹膜透析			甲	小时	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
2730	311000003	腹膜透析换液	003110000030000	腹膜透析换液	含腹透液加温、加药、腹透换液操作及培训	碘液帽	甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20	仅指自行更换所需耗材。腹膜透析换液已收费的不在此列。	所有医疗机构
2731	311000004	腹膜透析换管	003110000040000	腹膜透析换管	含一次性连接管		甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
2732	311000005	腹膜平衡试验	003110000050000	腹膜平衡试验	含定时、分段取腹腔液；不含化验检查		甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60		所有医疗机构
2733	311000006	血液透析	003110000060000	血液透析	含体温、血压、血容量、在线尿素等监测，包括碳酸液透析或醋酸液透析。包括高通量血液透析		乙	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		所有医疗机构
2734	311000006-a	无肝素血液透析	003110000060100	血液透析(碳酸液透析)	包括碳酸液透析或醋酸液透析；含体温、血压、血容量、监测		乙	次	450	450	450	450	450	450	450	450	450		所有医疗机构
2735	311000007	血液滤过	003110000070000	血液滤过	含透析液、置换液		乙	次	550	550	550	550	550	550	550	550	550		所有医疗机构
2736	311000008	血液透析滤过	003110000080000	血液透析滤过	含透析液、置换液		乙	次	650	650	650	650	650	650	650	650	650		所有医疗机构
2737	311000009	连续性血浆滤过吸附	003110000090000	连续性血浆滤过吸附	血滤器、血浆分离器、免疫吸附柱、一次性管		乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		未实施价改医院
2738	311000010	血液灌流	003110000100000	血液灌流	血液灌流器 DNA免疫吸附柱		乙	次	650	650	650	650	650	650	650	650	650		实施价改的公立医院
2739	311000010-a	血液灌流	003110000100000	血液灌流	含透析、透析液	血液灌流器	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
									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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
2740	311000011	连续性血液净化	003110000110000	连续性血液净化	含置换液、透析液	血滤器、一次性管路	乙	小时	60	60	60	60	60	60	60	60	60	人工法	未实施价改医院
2741	311000011-a	连续性血液净化	003110000110000	连续性血液净化			乙	小时	78	78	78	78	78	78	78	78	78	机器法	未实施价改医院
2742	311000013	结肠透析	003110000130000	结肠透析	包括人工法、机器法		甲	次	130	130	130	130	130	130	130	130	130		未实施价改医院
2743	311000014	肾盂测压	003110000140000	肾盂测压			甲	单侧	40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
2744	311000015	肾穿刺术	003110000150000	肾穿刺术	含活检：包括造瘘、囊肿硬化治疗等；不含影像学引导		甲	次	52	52	52	52	52	52	52	52	52		未实施价改医院
2745	311000016	肾封闭术	003110000160000	肾封闭术			甲	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
2746	311000017	肾周脓肿引流术	003110000170000	肾周脓肿引流术			甲	次	195	195	195	195	195	195	195	195	195		未实施价改医院
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	160	160	160	160	160	160	160	160	160		未实施价改医院
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	208	208	208	208	208	208	208	208	208		未实施价改医院
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	169	169	169	169	169	169	169	169	169		未实施价改医院
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	80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
2751	311000022	经皮输尿管管内管置入术	003110000220000	经皮输尿管管内管置入术	包括经皮输尿管管内管换管术		乙	次	104	104	104	104	104	104	104	104	104		未实施价改医院
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	160	160	160	160	160	160	160	160	160		未实施价改医院
2753	311000024	经膀胱镜输尿管扩张术	003110000240000	经膀胱镜输尿管扩张术	导丝、扩张管、球囊导管		乙	次	208	208	208	208	208	208	208	208	208		未实施价改医院
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	468	468	468	468	468	468	468	468	468		未实施价改医院
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	120	120	120	120	120	120	120	120	120	弹道碎石针按实际确定	未实施价改医院
2756	311000026-a	钬激光碎石术	003311030270400	经尿道膀胱镜碎石取石术(钬激光)	含光纤、导丝		乙	次	156	156	156	156	156	156	156	156	156		未实施价改医院
2757	311000027	经膀胱镜输尿管支架置入术	003110000270000	经膀胱镜输尿管支架置入术	包括取出术	支架	乙	次	800	800	800	800	800	800	800	800	800		未实施价改医院
2758	311000028	经输尿管镜支架置入术	003110000280000	经输尿管镜支架置入术	包括取出术	支架	乙	次	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040		未实施价改医院
2759	311000029	输尿管支架管冲洗	003110000290000	输尿管支架管冲洗			甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
2760	311000030	膀胱注射	003110000300000	膀胱注射			甲	次	390	390	390	390	390	390	390	390	390		未实施价改医院
2761	311000031	膀胱灌注	003110000310000	膀胱灌注	无菌透明质酸钠液		甲	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
2762	311000032	膀胱区封闭	003110000320000	膀胱区封闭			甲	次	520	520	520	520	520	520	520	520	520		未实施价改医院
2763	311000033	膀胱穿刺造瘘术	003110000330000	膀胱穿刺造瘘术			甲	次	470	470	470	470	470	470	470	470	470		未实施价改医院
2764	311000034	膀胱镜尿道镜检查	003110000340000	膀胱镜尿道镜检查	含活检，包括取异物		乙	次	611	611	611	611	611	611	611	611	611	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
2765	311000035	经膀胱镜尿道镜特殊治疗	003110000350000	经膀胱镜尿道镜特殊治疗			乙	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120	电灼法	未实施价改医院
2766	311000035-a	经膀胱镜尿道镜特殊治疗	003110000350000	经膀胱镜尿道镜特殊治疗			乙	次	156	156	156	156	156	156	156	156	156	激光法	未实施价改医院
2767	311000036	尿道狭窄扩张术	003110000360000	尿道狭窄扩张术		丝状探条	甲	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院
2768	311000037	经尿道治疗尿失禁	003110000370000	经尿道治疗尿失禁	含硬化剂局部注射		甲	次	195	195	195	195	195	195	195	195	195		未实施价改医院
2769	311000038	尿流率检测	003110000380000	尿流率检测			甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院
2770	311000039	尿流动力学检测	003110000390000	尿流动力学检测	不含摄片		甲	项	78	78	78	78	78	78	78	78	78		未实施价改医院
									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		未实施价改医院
									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		未实施价改医院
									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		未实施价改医院



[illegible]

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
2797	311100016	前列腺电切	003111000160000	前列腺电切			乙	次	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 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 实施价改的公立医院
									39	39	39	39	39	39	39	39	39		
									51	51	51	51	51	51	51	51	51	限六周岁及以下儿童。	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，含各种特殊医用材料，不含显微镜的使用		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
2801	311100020	低能量体外冲击波治疗男性勃起功能障碍	323111000280000	低能量体外冲击波治疗男性勃起功能障碍	采用低能量体外冲击波治疗仪治疗血管性勃起功能障碍患者		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	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(含新生儿诊疗)																	
	311201	女性生殖系统及孕产诊疗																	
2802	311201-a	电子阴道镜加收	003112010040001	阴道镜检查(电子镜加收)			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
2803	311201001	荧光检查	003112010010000	荧光检查	包括会阴、阴道、宫颈部位病变检查		甲	每个部位	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2804	311201002	外阴活检术	003112010020000	外阴活检术			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2805	311201003	外阴病光照射治疗	003112010030000	外阴病光照射治疗	包括光谱治疗，远红外线治疗		甲	30分钟	34	34	34	34	34	34	34	34	34	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
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 实施价改的公立医院
2807	311201005	阴道填塞	003112010050000	阴道填塞			甲	次	13	13	13	13	13	13	13	13	13		未实施价改医院 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	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院 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	8	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2810	311201008	宫颈活检术	003112010080000	宫颈活检术			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 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	35	35	35	35	35	35	35	35	35		未实施价改医院 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	46	46	46	46	46	46	46	46	46		未实施价改医院 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	60	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院 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	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院 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	39	39	39	39	39	39	39	39	39		未实施价改医院 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	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 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	13	13	13	13	13	13	13	13	13		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2818	311201015	子宫输卵管通液术	003112010150000	子宫输卵管通液术	包括通气、注药		丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院 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	26	26	26	26	26	26	26	26	26		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2820	311201017	宫腔吸片	003112010170000	宫腔吸片			甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院 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	52	52	52	52	52	52	52	52	52		未实施价改医院 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 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、宫颈等疾病	纳米银妇女外用抗菌器、高价银活性银离子抗	乙	每个部位	65	65	65	65	65	65	65	65	65	激光、微波、电熨、冷冻等法同价	未实施价改医院 实施价改的公立医院





序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
2883	311202007	新生儿监护	003112020070000	新生儿监护	包括单独心电图监护；心电、呼吸、血压监护；心电、呼		乙	小时	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2884	311202008	新生儿脐静脉穿刺和注射	003112020080000	新生儿脐静脉穿刺和注射			甲	次	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2885	311202009	新生儿蓝光治疗	003112020090000	新生儿蓝光治疗	评估患儿黄疸情况，预热蓝光箱，调节蓝光箱温度，做		甲	小时	2 2.6	2 2.6	2 2.6	2 2.6	2 2.6	2 2.6	2 2.6	2 2.6	2 2.6		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2886	311202009-a	新生儿蓝光治疗使用强（冷）光源	003112020090001	新生儿蓝光治疗（冷光源兰光酌情加收）			乙	小时	6 7.8	6 7.8	6 7.8	6 7.8	6 7.8	6 7.8	6 7.8	6 7.8	6 7.8		未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 实施价改的县级公立医院
2887	311202010	新生儿换血术	003112020100000	新生儿换血术	含脐静脉插管术	血液	乙	次	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2888	311202011	新生儿经皮胆红素测定	003112020110000	新生儿经皮胆红素测定			甲	次	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5	5 6.5		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2889	311202012	新生儿辐射抢救治疗	003112020120000	新生儿辐射抢救治疗	不含监护		甲	小时	3 3.9	3 3.9	3 3.9	3 3.9	3 3.9	3 3.9	3 3.9	3 3.9	3 3.9		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2890	311202013	新生儿颅内穿刺术	003112020130000	新生儿颅内穿刺术	包括前后囟门		甲	次	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2891	311202014	新生儿量表检查	003112020140000	新生儿量表检查			丙	次	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2892	311202015	新生儿行为测定	003112020150000	新生儿行为测定			丙	次	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2893	311202016	一氧化氮吸入治疗	323106040090000	一氧化氮吸入治疗	含NO气体及吸入NO监护；不含心电图监护及呼吸机		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
2894	311202017	新生儿脐血管置管术	003112020080000	新生儿脐静脉穿刺和注射			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	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	311203	人类辅助生殖技术																以下特需项目仅限卫生部批准的开展人类辅助生殖技术的医疗机构执行	
2895	311203001	常规试管婴儿生殖技术	323112000010000	常规试管婴儿生殖技术	包括：腔内B超引导下采卵术、体外胚胎培养、腔B超引导下胚胎移植、冷冻胚胎解冻、胚胎激光辅助孵出、体外胚胎培养、体外胚胎冷冻、囊胚培养、精子冷冻、卵子冷冻、精子解冻、卵子解冻	一次性使用超声探头穿刺支架	丙	次										特需服务项目。一次性使用超声探头穿刺支架限腔内B超引导下采卵术使用	所有医疗机构
2896	311203001-a	常规试管婴儿生殖技术	323112000010000	常规试管婴儿生殖技术	包括体外胚胎冷冻保存、体外卵子冷冻保存		丙	月										特需服务项目	所有医疗机构
2897	311203002	单精子卵细胞浆内注射技术	003112010430000	下卵细胞内授精术			丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2898	311203003	精子洗涤后宫腔助孕术	003112010450000	宫腔内人工授精术	包括：精子宫腔注射、精子梯度洗涤		丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2899	311203004	腔内B超引导下减胎术	003314000170000	选择性减胎术		一次性使用超声探头穿刺支架	丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2900	311203005	未成熟卵体外培养术	003112010590000	未成熟卵体外成熟培养			丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2901	311203006	种植前遗传学诊断	323112030060000	种植前遗传学诊断			丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2902	311203007	腔内B超引导下小卵泡穿刺术	323112030070000	腔内B超引导下小卵泡穿刺术		一次性使用超声探头穿刺支架	丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2903	311203008	宫腔预测量（21天）	003112010230000	产前检查			丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2904	311203009	附睾睾丸取精	003111000060300	睾丸穿刺取精术			丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2905	311203010	反复性流产主动免疫治疗	003112010830000	反复性流产主动免疫治疗			丙	次	340 442	340 442	340 442	340 442	340 442	340 442	340	340	340		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
2906	311203011	精子冷冻保存	003112010620100	胚胎冷冻（精子冷冻）			丙	支/月										特需服务项目	所有医疗机构
2907	311203012	精液冷冻复苏	003112010630100	精液冷冻复苏（精液冷冻复苏）			丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2908	311203013	染色体芯片技术	323112030130000	染色体芯片技术			丙	例	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	限符合《江苏省临床基因扩增检验技术管理规范（试行）》实验室开展。	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
2909	311203014	输尿管(粘)膜桥切除术	003313020040000	输尿管切除术			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		所有医疗机构
	3113	13. 肌肉骨骼系统																	
2910	311300001	关节镜检查	003113000010000	关节镜检查	含活检		乙	次	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2911	311300002	关节穿刺术	003113000020000	关节穿刺术	含加压包扎		甲	次	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2912	311300003	关节腔灌洗治疗	003113000030000	关节腔灌洗治疗		关节腔内粘弹剂	甲	次	80 104	80 104	80 104	80 104	80 104	80 104	80 104	80 104	80 104	限六周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2913	311300004	持续关节腔冲洗	003113000040000	持续关节腔冲洗			甲	次	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2914	311300005	骨髓封闭术	003113000050000	骨髓封闭术			甲	次	35 46	35 46	35 46	35 46	35 46	35 46	35 46	35 46	35 46		未实施价改医院 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 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2916	311300007	神经根封闭术	003113000070000	神经根封闭术			甲	次	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2917	311300008	周围神经封闭术	003113000080000	周围神经封闭术			甲	次	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33	25 33		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 46	35 46	35 46	35 46	35 46	35 46	35 46	35 46	35 46		未实施价改医院 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 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2920	311300011	骶管滴注	003113000110000	骶管滴注			甲	次	70 91	70 91	70 91	70 91	70 91	70 91	70 91	70 91	70 91		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2921	311300012	骨穿术	003113000120000	骨穿术	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	160 208	160 208	160 208	160 208	160 208	160 208	160 208	160 208	160 208	限六周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2922	311300013	富血小板血浆疗法	323108000270000	富血小板血浆疗法		富血小板血浆 (PRP) 制备套装	乙	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		所有医疗机构
	3114	14. 体表系统																市定价 (特需、市场调节价除外)	
2923	3114-a	使用清创水动力系统加收	323300000010000	辅助操作		一次性使用手柄	乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
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 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2925	311400002	性病检查	003114000020000	性病检查			丙	次	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2926	311400003	皮肤活检术	003114000030000	皮肤活检术	含钻孔法; 不含切口法。		甲	每个取材部位	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	限六周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2927	311400004	皮肤直接免疫荧光检查	003114000040000	皮肤直接免疫荧光检查			丙	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2928	311400005	皮肤生理指标系统分析	003114000050000	皮肤生理指标系统分析	含色素、皮脂、水份、PH测定及局部色彩图象		丙	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2929	311400006	皮损取材检查	003114000060000	皮损取材检查	包括阴虱、疥虫、利杜体		甲	每个取材部位	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2930	311400007	毛雍症检查	003114000070000	毛雍症检查	含镜检		丙	每个取材部位	88 市定价	88 市定价	88 市定价	88 市定价	88 市定价	88 市定价	88 市定价	88 市定价	88 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2931	311400008	天疱疮细胞检查	003114000080000	天疱疮细胞检查	含镜检		甲	每个取材部位	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2932	311400009	伍德氏灯检查	003114000090000	伍德氏灯检查			甲	次	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2933	311400010	斑贴试验	003114000100000	斑贴试验			甲	每个斑贴	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2934	311400011	光敏试验	003114000110000	光敏试验			甲	次	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2935	311400012	醋酸白试验	003114000120000	醋酸白试验			甲	次	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2936	311400013	电解脱毛治疗	003114000130000	电解脱毛治疗			丙	每根毛囊	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2937	311400014	皮肤赘生物电烧	003114000140000	皮肤赘生物电	包括疣、痣、皮赘		甲	次	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
2937	311400014	治疗	003114000140000	烧治疗	包括电凝去除术		甲	个	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2938	311400015	黑光治疗(PUVA治疗)	003114000150000	黑光治疗(PUVA治疗)			丙	每个部位	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
2939	311400016	红光治疗	003114000160000	红光治疗			丙	每个部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2940	311400017	白鲟风皮肤移植术	003114000170000	白鲟风皮肤移植术	含取材、移植		乙	1cm2	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
2941	311400018	面部磨削术	003114000180000	面部磨削术			丙	1cm2	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2942	311400019	刮疣治疗	003114000190000	刮疣治疗			甲	每个	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
2943	311400020	丘疹挤粟治疗	003114000200000	丘疹挤粟治疗			甲	每个	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2944	311400021	甲癣封包治疗	003114000210000	甲癣封包治疗			甲	每个指(趾)	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
2945	311400022	拔甲治疗	003114000220000	拔甲治疗			甲	每个指(趾)	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2946	311400023	酒渣鼻切割术	003114000230000	酒渣鼻切割术			丙	次	25	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院
2947	311400024	药物面膜综合治疗	003114000240000	药物面膜综合治疗			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2948	311400025	疮病清疮术	003114000250000	疮病清疮术			甲	每个部位	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
2949	311400026	瘰癧抽取术	003114000260000	瘰癧抽取术			甲	每个	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2950	311400027	皮肤溃疡清创术	003114000270000	皮肤溃疡清创术			甲	5cm2/每创面	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
2951	311400028	皮损内注射	003114000280000	皮损内注射			甲	每个皮损	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2952	311400029	粉刺去除术	003114000290000	粉刺去除术			丙	每个	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院
2953	311400030	鸡眼刮除术	003114000300000	鸡眼刮除术	包括切除		甲	每个	3	3	3	3	3	3	3	3	3		实施价改的公立医院
2954	311400031	血管瘤硬化剂注射治疗	003114000310000	血管瘤硬化剂注射治疗			甲	每个	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
2955	311400032	脉冲激光治疗	003114000320000	脉冲激光治疗	包括鲜红斑痣等血管性皮肤病和太田痣等色素性皮肤病		丙	每个光斑	市定价	市定价	市定价	市定价	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		甲	每个皮损	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
2957	311400034	激光脱毛术	003114000340000	激光脱毛术			丙	每个光斑	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	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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	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											未实施价改医院
2960	311400037	氩激光治疗	003114000370000	氩激光治疗	包括小肿物		甲	每个皮损	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2961	311400038	激光治疗腋臭	003114000380000	激光治疗腋臭			丙	单侧	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
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	80	80	80	80	80	80	80	80	80		实施价改的公立医院
2963	311400040	烧伤抢救(大)	003114000400000	烧伤抢救(大)			甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
2964	311400041	烧伤抢救(中)	003114000410000	烧伤抢救(中)			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	烧伤面积>80%	实施价改的公立医院
2965	311400042	烧伤抢救(小)	003114000420000	烧伤抢救(小)			甲	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400	烧伤面积>60%	未实施价改医院
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		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	烧伤面积>50%	实施价改的公立医院
2967	311400044	烧伤冲洗清创术(大)	003114000440000	烧伤冲洗清创术(大)			甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
2968	311400045	烧伤冲洗清创术(中)	003114000450000	烧伤冲洗清创术(中)			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	烧伤面积>30%	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
2969	311400046	烧伤冲洗清创术(小)	003114000460001	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 实施价改的公立医院
2970	311400047	护架烤灯	003114000470001	护架烤灯			甲	千瓦时	4	4	4	4	4	4	4	4	4		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2971	311400048	烧伤大型远红外线治疗机治疗	003114000480001	烧伤大型远红外线治疗机			甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2972	311400049	烧伤浸浴扩创术(大)	003114000490001	烧伤浸浴扩创术(大)			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	烧伤面积>70%	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2973	311400050	烧伤浸浴扩创术(中)	003114000500001	烧伤浸浴扩创术(中)			甲	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150	烧伤面积>50%	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2974	311400051	烧伤浸浴扩创术(小)	003114000510001	烧伤浸浴扩创术(小)			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100	烧伤面积>30%	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2975	311400052	悬浮床治疗	003114000520001	悬浮床治疗			乙	日	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2976	311400053	翻身床治疗	003114000530001	翻身床治疗			乙	日	80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2977	311400053-a	气垫床加收	001201000000101	护理费(波式气垫床预防褥)			乙	天	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2978	311400053-b	防褥疮床垫加收	001201000000001	护理费(使用防褥疮气垫加收)			乙	天	7	7	7	7	7	7	7	7	7	限卧床不能自主翻身病人	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2979	311400053-c	医用电动护理床加收	003114000530001	翻身床治疗	含移位、翻身、排便、冲洗等功能		丙	日	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价		实施价改的公立医院
2980	311400054	烧伤功能训练床治疗	003114000540001	烧伤功能训练床治疗			丙	日	60	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2981	311400055	烧伤后功能训练	003114000550001	烧伤后功能训练			丙	每个部位	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2982	311400056	烧伤换药	003114000560001	烧伤换药	包括天疱疮换药, 撕脱伤换药	绷带、长效抗菌剂、膏; 包括透明质酸钠凝胶	甲	1%体表面积	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2983	311400057	皮下组织穿刺术	003114000570001	皮下组织穿刺术	含活检; 包括浅表脓肿、血肿穿刺, 不含B超或CT导引		甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2984	311400058	窄谱紫外线治疗	003114000580001	窄谱紫外线治疗	含一次性卫生耗材		甲	次	169	169	169	169	169	169	169	169	169	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
2985	311400059	皮肤光动力疗法	003103000860001	光动力疗法(PDT)		光敏剂	丙	次	350	350	350	350	350	350	350	350	350	全身照射治疗。指窄谱UVB特异性治疗	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2986	311400060	脉冲二氧化碳激光治疗(大)	003114000320001	脉冲激光治疗	皮损面积>5cm <sup>2</sup>		丙	每个皮损	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价		所有医疗机构
2987	311400060-a	脉冲二氧化碳激光治疗(中)	003114000320001	脉冲激光治疗	1cm <sup>2</sup> <皮损面积≤5cm <sup>2</sup>		丙	每个皮损	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价		所有医疗机构
2988	311400060-b	脉冲二氧化碳激光治疗(小)	003114000320001	脉冲激光治疗	皮损面积≤1cm <sup>2</sup>		丙	每个皮损	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价		所有医疗机构
2989	311400061	皮肤准分子激光治疗	003114000320001	脉冲激光治疗			丙	部位	107	107	107	107	107	107	107	107	107		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2990	311400062	激光共聚焦扫描	323114000620001	激光共聚焦扫描	含贴片		丙	部位	130	130	130	130	130	130	130	130	130		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2991	311400063	瘢痕注射治疗	323114000880001	瘢痕注射治疗			丙	ml	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2992	311400064	扩张器注水治疗	003316030450001	皮肤扩张器置入术			丙	次	35	35	35	35	35	35	35	35	35		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2993	311400065-a	冷湿敷法(小)	001213000010001	冷湿敷敷	不含湿敷药物; 清洁皮肤, 敷15-20分钟, 用6-8层无菌纱布, 保持潮湿, 恢复舒适体位。≤240cm <sup>2</sup>		丙	次	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价		实施价改的公立医院
2994	311400065-b	冷湿敷法(中)	001213000010001	冷湿敷敷	不含湿敷药物; 清洁皮肤, 敷15-20分钟, 用6-8层无菌纱布, 保持潮湿, 恢复舒适体位。240cm <sup>2</sup> -480cm <sup>2</sup>		丙	次	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价		实施价改的公立医院
2995	311400065-c	冷湿敷法(大)	001213000010001	冷湿敷敷	不含湿敷药物; 清洁皮肤, 敷15-20分钟, 用6-8层无菌纱布, 保持潮湿, 恢复舒适体位。≥480cm <sup>2</sup>		丙	次	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价		实施价改的公立医院
	3115	15. 精神心理卫生																市定价(特需、市场调节价除外)	





[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
3033	311503024	心理治疗	003115030240000	心理治疗			丙	次	市定价 市场调节价	市定价 市场调节价	市定价 市场调节价	市定价 市场调节价	市定价 市场调节价	市定价 市场调节价	市定价	市定价	市定价		实施价改的县级公立医院
3034	311503024-a	心理治疗（儿童）	003115030240000	心理治疗			乙	小时	市定价 市场调节价	市定价 市场调节价	市定价 市场调节价	市定价 市场调节价	市定价 市场调节价	市定价 市场调节价	市定价	市定价	市定价	针对有孤独症等心里发育障碍的儿童进行的治疗、训练，首次不少于2小时，以后每次不少于1小时。	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
3035	311503025	麻醉分析	003115030250000	麻醉分析			丙	次	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院
3036	311503026	催眠治疗	003115030260000	催眠治疗			丙	次	70 市定价	70 市定价	70 市定价	70 市定价	70 市定价	70 市定价	70 市定价	70 市定价	70 市定价		未实施价改医院
3037	311503027	森田疗法	003115030270000	森田疗法			甲	次	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		未实施价改医院
3038	311503028	行为矫正治疗	003115030280000	行为矫正治疗			丙	日	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		未实施价改医院
3039	311503029	厌恶治疗	003115030290000	厌恶治疗			甲	次	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价		未实施价改医院
3040	311503030	脱瘾治疗	003115030300000	脱瘾治疗			丙	次	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	自愿或强迫治疗	未实施价改医院
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、格式塔治疗等相关治疗流派和技术。		丙	50分钟										特需服务项目，限取得注册督导师或注册心理师	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院（实施价改的城市公立医院取消项目）
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、训练及家长指导，提高ASD儿童社交沟通能力，促进ASD儿童家长掌握社交沟通训练的基本理论及家庭干预方法。首次不少于2小时，以后每次不少于1小时。		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，含音频、视频的过程采集及存储，配合音视频和深度图像数据处理计算机软件，进行儿童行为测量。		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	认知知觉功能障碍训练	指使用专业的计算机认知障碍功能训练软件，对患者进行认知功能训练，改善患者注意力、记忆力和执行功能，对患者进行认知康复训练。		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
3045	311503035	虚拟现实认知行为治疗	003115030240000	心理治疗	指使用专业的虚拟现实认知行为治疗仪，将一位或多位患者带入其所恐惧或排斥的场景中，让患者与场景发生自然的交互。		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、消栓导丝、保护伞、栓塞材料、推送器、一次性介入包、止血阀、抓捕器、血管造影注射套装及附件、动脉压迫止血器、壳聚糖止血敷料、血管缝合器(限总股动脉使用)												说明：1.本类包括静脉、动脉、心脏、冠脉、脑血管介入。 2.以诊断为目的的第一次介入检查完成之后立即进行介入治疗时，分别计算检查与治疗的费用。 3.若进行介入检查已明确诊断，仅是作为介入治疗前进行的常规介入检查（第二次）及治疗后的复查（立即进行）时，则检查费按50%收费。 4.经血管介入治疗已包含麻醉、穿刺、注射、置管，不得另行收费。 5.造影剂、导丝、导管、球囊、球囊导管、鞘、支架、滤网、压力泵、消栓导线均为除外内容。	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	
																		6. 在一支血管内进行的多次检查、多次治疗（如植入多根支架或进行栓塞治疗）的，每增加一次加收500元。		
3046	32-a	经血管介入诊疗加收	3232000000000000	经血管介入诊疗加收	在一支血管内进行多次检查、多次治疗的，每增加一次加收500元。		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 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 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 2300	3200 2300	3200 2300	3200 2300	3200 2300	3200 2300	3200 2300	3200 2300	3200 2300		实施价改的公立医院 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、弹力绷带，含DSA引导	胶片（包括各类介质、材质）	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	一次性穿刺针	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（包括各类介质、材质）	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术	323201000130000	经皮中心静脉双腔留置导管植入术			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术	323201000130100	经皮中心静脉双腔留置导管拔管术			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	003202000010000	经股动脉置管腹主动脉带膜支架	包括腹主动脉瘤、假性动脉瘤		乙	次	1500 3800	1500 3800	1500 3800	1500 3800	1500 3800	1500 3800	1500 3800	1500 3800	1500 3800		未实施价改医院 实施价改的公立医院	
3063	320200002	经皮选择性动脉造影术	003202000020000	经皮超选择性动脉造影术	不含脑血管及冠状动脉		乙	次	1200 1560	1200 1560	1200 1560	1200 1560	1200 1560	1200 1560	1200 1560	1200 1560	1200 1560		所有医疗机构 所有医疗机构	
3064	320200002-a	经皮选择性动脉造影术	003202000020000	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	
3065	320200003	经皮超选择性动脉造影术	003202000030000	经皮超选择性动脉造影术	不含脑血管及冠状动脉		乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		所有医疗机构	
3066	320200003-a	经皮超选择性动脉造影术	003202000030000	经皮超选择性动脉造影术			乙	每支血管	200	200	200	200	200	200	200	200	200	造影多支血管每支加收	所有医疗机构	
3067	320200004	经皮选择性动脉置管术	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	包括各种药物治疗、栓塞	泵	乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		所有医疗机构	
3068	320200005	经皮动脉斑块旋切术	003202000050000	经皮动脉斑块旋切术	不含脑血管及冠状动脉		乙	次	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900		所有医疗机构	
3069	320200006	经皮动脉闭塞激光再通术	003202000060000	经皮动脉闭塞激光再通术	不含脑血管及冠状动脉		乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构	
3070	320200007	经皮动脉栓塞术	003202000070000	经皮动脉栓塞术	包括动脉瘤、肿瘤等		乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构	
3071	320200008	经皮动脉内超声血栓消融术	003202000080000	经皮动脉内超声血栓消融术			乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		所有医疗机构	
3072	320200009	经皮动脉内球囊扩张术	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	不含脑血管及冠状动脉		乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构	
3073	320200010	经皮动脉支架置入术	003202000100000	经皮动脉支架置入术	包括肢体动脉、颈动脉、肾动脉、椎动脉、锁骨下动脉		乙	次	2300 3300	2300 3300	2300 3300	2300 3300	2300 3300	2300 3300	2300 3300	2300 3300	2300 3300	2300 3300		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
3074	320200010-a	冠状动脉慢性完全闭塞血管（CTO）逆向介入治疗术	323202000100100	冠状动脉慢性完全闭塞血管（CTO）逆向介入治疗术	含DSA引导		乙	次	3230	3230	3230	3230	3230	3230	3230	3230	3230		所有医疗机构
3075	320200011	经皮动脉激光成形+球囊扩张术	003202000110000	经皮动脉激光成形+球囊扩张术			乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
3076	320200012	经皮肢体动脉旋切+球囊扩张术	003202000120000	经皮肢体动脉旋切+球囊扩张术	包括旋磨		乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
3077	320200013	经皮血管腔内药物灌注术	003202000130000	经皮血管腔内药物灌注术			乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		所有医疗机构
3078	320200014	下肢动脉成形术	323202000140000	下肢动脉成形术			乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		所有医疗机构
3079	320200015	经皮动脉内溶栓术	003201000080000	经皮静脉内溶栓术			乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		所有医疗机构
	3203	3. 门脉系统介入诊疗																	
3080	320300001	经皮肝穿刺肝静脉扩张术	003203000010000	经皮肝穿刺肝静脉扩张术			乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
3081	320300002	动脉插管灌注术	003203000020000	肝动脉插管灌注术		导管及体内放置的投药泵(Port)	乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		所有医疗机构
3082	320300003	经颈内静脉肝内门腔静脉分流术(TIPS)	003203000030000	经颈内静脉肝内门腔静脉分流术(TIPS)	不含X线监控及摄片		乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
	3204	4. 心脏介入诊疗																	
3083	320400001	经皮瓣膜球囊成形术	003204000010000	经皮瓣膜球囊成形术	包括二尖瓣，三尖瓣，主动脉瓣，肺动脉瓣球囊成形		乙	每个瓣膜	2000 2600	2000 2600	2000 2600	2000 2600	2000 2600	2000 2600	2000 2600	2000 2600	2000 2600		所有医疗机构 所有医疗机构
3084	320400002	经皮心内膜心肌活检术	003204000020000	经皮心内膜心肌活检术	不含病理诊断及其它特殊检查		乙	次	600	600	600	600	600	600	600	600	600		所有医疗机构
3085	320400003	先心病介入治疗	003204000030000	先心病介入治疗	包括动脉导管未闭、房室间隔缺损等	关闭器	乙	次	2000 2860	2000 2860	2000 2860	2000 2860	2000 2860	2000 2860	2000 2860	2000 2860	2000 2860		所有医疗机构 所有医疗机构
3086	320400003-a	卵圆孔未闭介入术	323204000030300	卵圆孔未闭介入术	含DSA引导		乙	次	3710	3710	3710	3710	3710	3710	3710	3710	3710		所有医疗机构
3087	320400003-b	冠状动脉瘘封堵术	323204000030200	冠状动脉瘘封堵术			乙	次	4520 5876	4520 5876	4520 5876	4520 5876	4520 5876	4520 5876	4520 5876	4520 5876	4520 5876		所有医疗机构 所有医疗机构
3088	320400003-c	主动脉窦瘤破裂介入封堵术	003308020280000	主动脉窦瘤破裂修补术			乙	次	4520	4520	4520	4520	4520	4520	4520	4520	4520		所有医疗机构
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 1800	1500 1800	1500 1800	1500 1800	1500 1800	1500 1800	1500 1800	1500 1800	1500 1800		未实施价改医院 6周岁及以下儿童加收30% 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(同时做左心室造影加收)	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)	3232050000170000	定量冠脉血流分数检查术(QFR)	不含监护；对靶血管进行三维重建与血流动力学计算，分别获得靶血管、靶病变的定量血流分数、测量并计算病变长度、近端和远端参考管腔直径、病变的最佳造影剂量对比剂等		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
3096	320500002	经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)	003205000020000	经皮冠状动脉腔内成形术	含PTCA前的靶血管造影		乙	次	2000 3200	2000 3200	2000 3200	2000 3200	2000 3200	2000 3200	2000 3200	2000 3200	2000 3200		1. 以扩张一支冠脉血管为基 价；2. 若冠状动脉造影术后 未实施价改医院 实施价改的公立医院
3097	320500002-a	经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)加收	003205000020001	经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)(扩张多支血管每支加收)	扩张多支血管		乙	每支血管	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
3098	320500002-c	桥血管造影术	003205000010000	冠状动脉造影	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	003205000030000	经皮冠状动脉内支架置入术	含为放置冠脉内支架而进行的球囊预扩张和支架打开后		乙	次	2500 4000	2500 4000	2500 4000	2500 4000	2500 4000	2500 4000	2500 4000	2500 4000	2500 4000		1. 以扩张一支冠脉血管为基 价；2. 若冠状动脉造影术后 未实施价改医院 实施价改的公立医院



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
3122	320600002	单纯脑动静脉瘘栓塞术	003206000020000	单纯脑动静脉瘘栓塞术			乙	次	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800		所有医疗机构
3123	320600003	经皮穿刺脑血管腔内球囊成形术	003206000030000	经皮穿刺脑血管腔内球囊成形术			乙	次	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800		所有医疗机构
3124	320600004	经皮穿刺脑血管腔内支架置入术	003206000040000	经皮穿刺脑血管腔内支架置入术			乙	次	2500 4500	2500 4500	2500 4500	2500 4500	2500 4500	2500 4500	2500 4500	2500 4500	2500 4500		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3125	320600005	经皮穿刺脑血管腔内溶栓术	003206000050000	经皮穿刺脑血管腔内溶栓术			乙	次	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术	003206000060000	经皮穿刺脑血管腔内化术			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	颈内动脉海绵窦瘘栓塞术			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	脑及颅内血管畸形栓塞术			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			乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		所有医疗机构
3131	320600011	脊髓血管畸形栓塞术	003206000110000	脊髓血管畸形栓塞术			乙	次	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	脑动脉腔内血管血栓取出术	含DSA引导	神经血管重塑装置	乙	次	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500		所有医疗机构
33		(三) 手术治疗				吻合器、缝合器、闭合器、钛夹、钢板、钢钉、特殊缝线（包括可吸收缝线）、一次性使用医用拉链、彭氏多功能手术解剖器、一次性刨削器、一次性冲洗管、一次性汽化电烧头、复合人工鼻/过滤器、一次性胸腹穿刺包、防粘连材料（包括生物多糖冲洗胶液）、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、活检特殊针、穿刺注射特殊针（含骨髓腔内注射系统））、支架、特殊缝针、钛钉、钛板、扩张器、固定器、可吸收止血材料、抗菌手术薄膜、特殊粘合											层流手术室、层流洁净手术室不得加收任何费用。 说明 1. 本类包括麻醉、神经系统、内分泌系统、眼、耳、鼻、咽喉、呼吸系统、心血管系统、造血及淋巴系统、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、产科、肌肉骨骼系统、体表系统16个第三级分类的手术项目。 2. 探查术只适用于术前诊断不明确或手术中因无法完成原定手术而中断的手术,不能与其他手术项目同时收费。 3. 手术中所需的常规器械和低值医用消耗品,（如一次性无菌巾、消毒药品、冲洗盐水、一般缝线、敷料等）在定价时应列入手术成本因素中考虑,均不另行计价。 4. 手术中所需的特殊医用消耗材料（如特殊穿刺针、特殊导丝、导管、支架、球囊、特殊缝线、特殊缝针、钛夹、钛钉、钛板、扩张器、吻合器、缝合器、固定器等）、特殊药品、组织器官移植供体、人工植入体等均列为除外内容,凡在项目内涵中已含的不再单独收费。 5. 相同的手术,采用腹腔镜、内镜、手术显微镜进行手术治疗的,或其他应加价的项目,在原计价基础上按规定价格加收,但加收部分不超过1.2倍。 6. 1)经同一切口进行的两种及以上不同的手术,其中第二及以后的手术按规定价格的50%计收。		

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
						剂、修补材料（包括特殊修补材料）、一次性电刀头（笔）（包括电切环）、一次性穿刺型负压引流器、人工植入体、锯片（仅限口腔、颌面部手术用精细锯片，按2次使用分摊）、开创保护器、切口保护套、可吸收止血材料（包括手术止血纱）、生物护创膜、几丁多糖冲洗液、一次性使用输精管介入治疗装置												2) 一次进行不同手术的，其中主要手术按全价收取，次要手术按70%收取。 3) 同一手术项目中两个以上切口的手术，第二个切口按50%加收。 4) 双侧器官同时实行的手术，且计价单位为“单侧”的，其中一侧按全价收取，另一侧按50%收取（在说明中已注明的，仍按原规定执行）。 以上四种情况加收 7. 中医传统手术项目如肛肠、中医骨伤，需在中医相应的诊疗项目中查找，不在此重复列项。 8. 同一编码下，所有切开术均含吻合。 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。 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。330703015、331003005、331003016、331003019、331006018单独制定六周岁以下儿童价格，不再加收。	
	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用采集套管、肾网袋、射频针、一次性举宫器、子宫粉碎机刀头、胃减容捆扎带、微创外科专用组织取出器												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。 2、加收部分按规定执行，不得上浮。 3、手术治疗“项目名称”中，凡名称“经XX镜XX术（手术）”的，不得加收“微创手术加收”和各种腔镜加收。	限儿童专科医院和其他医院儿科收取
3133	33-a	腹腔镜、腹腔镜、颅内镜加收；椎间盘镜、皮肾镜加收；胆道镜、输尿管镜（含撞针）、等离子电切镜、椎间孔	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、鼻窦镜、膀胱镜、喉镜、电子显微镜、纵隔镜等其他内镜加收；超声吸引刀、宫腔电切镜、氩气刀、鼻内镜、脑室镜加收、经内镜	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	0033020000000001	神经系统手术（神经系统手术中应用神经	指颅内、脊柱、颌面部手术的病灶定位。		乙	次	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 1200	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 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 1040	1300 1040	1300 1040	1300 1040	1300 1040	1300 1040	1300	1300	1300	按实际使用时间计价。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 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
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、氦气、动脉穿刺鞘、穿刺针、生物止血胶、超冷刀	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		未实施价改医院、实施价改的城市公立医院
					1000≥基价>500				300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的县级公立医院
									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
					1500≥基价>1000				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
									900	900	900	900	900	900	900	900	900		实施价改的县级公立医院
					2000≥基价>1500				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
									1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		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
									1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		实施价改的县级公立医院
					3000≥基价>2500				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
					基价>3000				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，病人自主选择。	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	含专用器械肾罩、镜头肾罩、监视肾罩、镜头罩、8mm套管密封盖子	各专科手术专用器械	丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
3144	33-m	使用二氧化碳激光仪加收	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	齿科微动力系统加收	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（由病人自愿选择）	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，用于复杂的肝脏、胰腺手术	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		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	一次性使用无菌镜鞘		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
3151	33-t	计算机辅助骨科手术器械控制系统加收	323300000010000	辅助操作	用于脊柱和关节手术	各专科手术专用器械	丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	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				一次性使用鼻咽通气道												6周岁以下儿童加收20%	
3152	3301-a	内镜下使用气管内管加收	323300000010000	辅助操作			乙	次	370	370	370	370	370	370	370	370	370	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
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	一次性连续神经丛阻滞套件	甲	次	100 173	91 156	83 140	83 138	76 125	70 112	70 市定价	64 市定价	58 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3156	330100002-a	神经阻滞麻醉	003301000020000	神经阻滞麻醉	口腔门诊		甲	次	30 36	30 36	30 36	30 36	30 36	30 36	30 市定价	30 市定价	30 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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	腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件	甲	次 2小时	275 379	250 341	227 307	230 303	209 273	190 246	190 市定价	173 市定价	157 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3158	330100003-a	腰麻硬膜外联合阻滞加收	003301000030003	椎管内麻醉(腰麻硬膜外联合阻滞酌情加收)			甲	次	50 60 60	50 60 60	50 60 60	50 60 60	50 60 60	50 60 60	50 60 60	50 60 60	50 60 60		未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的城市公立医院
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 91	100 83	100 83	100 76	100 70	市定价 70	市定价 64	市定价 58		实施价改的公立医院 未实施价改医院
3160	330100004	基础麻醉	003301000040000	基础麻醉	含强化麻醉		甲	次	120 420	109 382	100 347	100 350	91 318	84 290	84 290	77 264	70 240		实施价改的公立医院 未实施价改医院
3161	330100005	全身麻醉	003301000050000	全身麻醉	含各种形式的气管插管	一次性无菌喉罩、一次性使用喉镜片	甲	次 2小时	704 210	634 210	570 210	563 210	507 210	456 210	市定价 市定价	市定价 市定价	市定价 市定价		实施价改的公立医院 未实施价改医院
3162	330100005-a	无插管全麻	003301000050000	全身麻醉	指不需要插管的全麻。包括无痛检查麻醉、人工流		甲	次	316 316	316 316	316 253	253 253	253 253	253 253	市定价 市定价	市定价 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	加1小时酌情加收	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物		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 15	11 13	10 12	10 12	9 11	9 11	9 11	8 10	7 8		用于小婴儿、新生儿及早产 低出生体重儿
3166	330100006-a	围术期体温保护	003301000150000	麻醉中监测	使用体表加温装置维持手术患者体温正常。		丙/乙	次	350 350	350 350	350 280	280 280	280 280	224 224	224 224	224 224	224 224		乙类适用6周岁及以下儿童 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、一次性使用支气管堵塞器	甲	次 2小时	330 638	300 574	273 517	275 510	250 459	230 413	230 市定价	210 市定价	190 市定价		未实施价改医院 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1小时酌情加收)	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。	腰麻硬膜外联合套件、镇痛装置	丙/乙	天	87 80	61 73	55 66	56 67	51 61	46 55	46 55	42 50	38 46		乙类适用6周岁及以下儿童 未实施价改医院 实施价改的公立医院
3170	330100008-a	腰麻硬膜外联合阻滞术后镇痛加	003301000080001	术后镇痛(腰麻硬膜外联合阻滞)			丙	次	40 48	40 48	40 48	40 48	40 48	40 48	40 48	40 48	40 48		未实施价改医院 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 80	61 73	55 66	56 67	51 61	46 55	46 55	42 50	38 46		未实施价改医院 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 80	61 73	55 66	56 67	51 61	46 55	46 55	42 50	38 46		未实施价改医院 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	83 100	76 91	69 83	69 83	63 76	57 68	58 70	53 64	48 58		未实施价改医院 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	167 200	152 182	138 166	139 167	126 151	115 138	116 139	105 126	96 115		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3175	330100013	气管插管术	003301000130000	气管插管术	经口、鼻明视插管		甲	次	67 80	61 73	55 66	56 67	51 61	46 55	46 55	42 50	38 46		未实施价改医院 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	盲探下经鼻、经口气管插管；包括纤维喉镜、纤维支	一次性使用喉镜片	乙	次	108 200	98 180	90 162	90 160	82 144	75 130	75 市定价	68 市定价	62 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3177	330100015	麻醉中监测	003301000150000	麻醉中监测	包括麻醉后复苏监测。含心电图、脉搏氧饱和度、心率	一次性传感器	乙	小时	67 80	61 73	55 66	56 67	51 61	46 55	46 55	42 50	38 46		未实施价改医院 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 36	30 36	30 36	30 36	30 36	30 36	30 36	30 36	30 36		指手术中快速测定。指仪器法 未实施价改医院 实施价改的公立医院
3179	330100015-c	双侧大脑密度谱阵列(DSA)	003301000150000	麻醉中监测	包含全身麻醉和镇静下双侧大脑密度谱监测		乙	小时	56 67	56 61	56 55	44 56	44 51	44 46	35 46	35 42	35 38		所有医疗机构 未实施价改医院
3180	330100016	控制性降压	003301000160000	控制性降压			甲	次	80 667	73 606	66 550	67 556	61 505	55 460	55 460	50 420	46 382		实施价改的公立医院 未实施价改医院
3181	330100017	体外循环	003301000170000	体外循环		一次性使用氧饱和度接头	乙	2小时	800 80	727 80	660 80	667 80	506 80	552 80	552 80	504 80	458 80		实施价改的公立医院 未实施价改医院
3182	330100017-a	体外循环加收	003301000170001	体外循环(每增加1小时酌情加收)	每增加1小时加收，半小时以内不收。		乙	小时	96 96	96 96	96 96	96 96	96 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	313 376	313 376	313 376	313 376	313 376	313 376	313 376	313 376	313 376		采用口腔镇痛机。乙类适用6 周岁及以下儿童 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 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



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3213	330201022	幕上浅部病变切除术	003302010220000	幕上浅部病变切除术	包括大脑半球胶质瘤、转移瘤、胶质增生、大脑半球凸面脑膜瘤、脑脓肿；不含矢状窦旁脑膜瘤、大脑镰旁脑膜瘤		甲	次	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	003302010230000	大静脉窦旁脑膜瘤切除+血管	包括矢状窦、横窦、窦汇区脑膜瘤	人工血管	甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3215	330201024	幕上深部病变切除术	003302010240000	幕上深部病变切除术	包括脑室内肿瘤、海绵状血管瘤、胼胝体肿瘤、三室前(突入到第三脑室)颅咽管瘤、后部肿瘤、脑脓肿，不含矢状窦旁脑膜瘤		甲	次	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、四室室管膜瘤、四室导水管囊虫；不含桥脑、延髓突入四室胶质瘤		甲	次	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、胆脂瘤、蛛网膜囊肿；不含面神经吻合术、术中神经电监测		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 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3220	330201029	大脑半球切除术	003302010290000	大脑半球切除术	不含术中脑电监测		甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3221	330201030	选择性杏仁核海马切除术	003302010300000	选择性杏仁核海马切除术			甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3222	330201031	胼胝体切开术	003302010310000	胼胝体切开术	不含癫痫病灶切除术、术中脑电监测		甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3223	330201032	多处软脑膜下横纤维切断术	003302010320000	多处软脑膜下横纤维切断术			甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3224	330201033	癫痫病灶切除术	003302010330000	癫痫病灶切除术	包括病灶切除、软脑膜下烧灼术、脑叶切除；不含术中手术计划系统、CT定位、24小时脑电图动态监测、皮层电极		甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365	术中发现病灶按肿瘤切除术计价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3225	330201034	癫痫刀手术	003302010340000	癫痫刀手术			乙	次	2100	1890	1700	1680	1510	1360	1340	1210	1090	治疗难治性癫痫	所有医疗机构
3226	330201035	脑深部电极置入术	003302010350000	脑深部电极置入术			乙	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3227	330201036	小脑半球病变切除术	003302010360000	小脑半球病变切除术	包括小脑半球胶质瘤、血管网状细胞瘤、转移瘤、脑脓肿、自发性出血		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、自发性脑干肿瘤、脑干血管畸形、小脑实性血网		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、视神经胶质瘤；不含侵袭性垂体瘤、突入到第三脑室颅咽管瘤、鞍结节脑膜瘤、下丘脑胶质瘤		甲	次	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	含取脂肪堵塞；包括经口腔、鼻腔	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、中颅窝颅内外沟瘤		甲	次	2600 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1670 2505	1500 2250	1350 2025		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3232	330201041	颅底肿瘤切除术	003302010410000	颅底肿瘤切除术	包括垂体瘤、前、中、后颅窝底肿瘤(鞍结节脑膜瘤、侵袭性垂体瘤、脊索瘤、神经鞘瘤)、颈静脉孔区肿瘤；不含胆		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处理	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 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3235	330201044	脑囊虫摘除术	003302010440000	脑囊虫摘除术			甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3236	330201045	经颅内窥镜鼻蝶垂体肿瘤切除术	003302010450000	经颅内窥镜鼻蝶垂体肿瘤切除术			乙	次	5150	5150	5150	4120	4120	4120	市定价	市定价	市定价		公立医院
3237	330201046	经颅内窥镜脑内囊肿造口术	003302010460000	经颅内窥镜脑内囊肿造口术			乙	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3238	330201047	经颅内窥镜脑内异物摘除术	003302010470000	经颅内窥镜脑内异物摘除术			乙	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560	需在立体定位下	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3239	330201048	经颅内窥镜脑室脉络丛烧灼术	003302010480000	经颅内窥镜脑室脉络丛烧灼术			乙	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3240	330201049	终板造瘘术	003302010490000	终板造瘘术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3241	330201050	海绵窦瘘直接手术	003302010500000	海绵窦瘘直接手术		栓塞材料	甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3242	330201051	脑脊液漏修补术	003302010510000	脑脊液漏修补术	包括额窦修补、前颅窝、中颅窝底修补	生物胶、人工硬膜、钛钢板	甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3243	330201052	脑脊膜膨出修补术	003302010520000	脑脊膜膨出修补术	指单纯脑脊膜膨出，包括头颈部脑膜修补术，脊柱脊膜膨	重建硬膜及骨性材料	甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3244	330201053	环枕畸形减压术	003302010530000	环枕畸形减压术	含骨性结构减压、小脑扁桃		甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3245	330201054	经口齿状突切除术	003302010540000	经口齿状突切除术			甲	次	2600 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1670 2505	1500 2250	1350 2025		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3246	330201055	颅缝骨化症整形术	003302010550000	颅缝骨化症整形术		特殊固定材料	丙/乙	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3247	330201056	骨纤维异常增殖切除整形术	003302010560000	骨纤维异常增殖切除整形术			甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3248	330201057	颅缝再造术	003302010570000	颅缝再造术			丙	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3249	330201058	大网膜颅内移植术	003302010580000	大网膜颅内移植术	含大网膜切取		乙	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3250	330201059	立体定向颅内肿物清除术	003302010590000	立体定向颅内肿物清除术	包括血肿、脓肿、肿瘤；含	引流	乙	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3251	330201059-a	颅内瘤腔内化疗放疗药物注入术	323302010590100	颅内瘤腔内化疗放疗药物注		药物	乙	次	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3252	330201060	立体定向脑深部核团毁损术	003302010600000	立体定向脑深部核团毁损术	包括治疗帕金森氏病、舞蹈病、扭转痉挛、癫痫等；包		乙	靶点	1250 1875	1130 1695	1020 1530	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3253	330201060-a	立体定向脑深部核团毁损术两个	003302010600001	立体定向脑深部核团毁损术			乙	靶点	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3254	330201061	立体定向脑深部电刺激器植入术	323101000350000	神经电极植入术	含电极植入+术中测试	植入式延伸导线、神经刺激器、植入式穿刺电	乙	次	4580 6870	4580 6870	4580 6870								未实施价改医院 实施价改的公立医院
	330202	颅神经手术																	
3255	330202001	三叉神经感觉后根切断术	003302020010000	三叉神经感觉后根切断术			甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3256	330202002	三叉神经周围支切断术	003302020020000	三叉神经周围支切断术			甲	每神经支	350 525	320 480	290 435	280 420	250 375	230 345	220 330	200 300	180 270	含酒精封闭、甘油封闭、冷冻、射频等法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3257	330202003	三叉神经撕脱术	003302020030000	三叉神经撕脱术	包括三叉神经上颌支部分切除术		甲	每神经支	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3258	330202004	三叉神经干鞘膜内注射术	003302020040000	三叉神经干鞘膜内注射术			甲	每神经支	250 375	225 338	205 308	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3259	330202005	颞部开颅三叉神经节切断术	003302020050000	颞部开颅三叉神经节切断术			甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3260	330202006	迷路后三叉神经切断术	003302020060000	迷路后三叉神经切断术			甲	次	1700 2550	1530 2295	1380 2070	1360 2040	1220 1830	1100 1650	1090 1635	980 1470	880 1320		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3261	330202007	颅神经微血管减压术	003302020070000	颅神经微血管减压术	包括三叉神经、面神经、听神经、舌咽神经、迷走神经		甲	次	4660	4660	4660	3730	3730	3730	市定价	市定价	市定价		公立医院
3262	330202008	面神经简单修复术	003302020080000	面神经简单修复术	包括肌筋膜悬吊术及神经断端直接吻合，及局部同一创		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3263	330202009	面神经吻合术	003302020090000	面神经吻合术	包括面副神经、面舌下神经吻合、听神经瘤手术中颅内		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3264	330202010	面神经跨面移植术	003302020100000	面神经跨面移植术		移植材料	乙	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3265	330202011	面神经松解减压术	003302020110000	面神经松解减压术	含腮腺浅叶切除；包括面神经周围支配的外周部分		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3266	330202012	经耳面神经梳理术	003302020120000	经耳面神经梳理术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3267	330202013	面神经周围神经移植术	003302020130000	面神经周围神经移植术			乙	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
3268	330202014	经迷路前庭神经切断术	003302020140000	经迷路前庭神经切断术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
3269	330202015	迷路后前庭神经切断术	003302020150000	迷路后前庭神经切断术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
3270	330202016	经内镜前庭神经切断术	003302020160000	经内镜前庭神经切断术			乙	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
3271	330202017	经乙状窦后进路神经切断术	003302020170000	经乙状窦后进路神经切断术	包括三叉神经、舌咽神经		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
3272	330202018	经颅脑脊液耳漏修补术	003302020180000	经颅脑脊液耳漏修补术			甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院
	330203	脑血管手术																	实施价改的公立医院
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 5175	3100 4650	2790 4185	2760 4140	2480 3720	2230 3345	2210 3315	1990 2985	1790 2685		未实施价改医院
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加收	多夹除一个动脉瘤加收		甲	个	800 1200	800 1200	800 1200	800 1200	800 1200	800 1200	800 1200	800 1200	800 1200		未实施价改医院
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、多发动脉瘤	动脉瘤夹	甲	次	6300 600	6300 600	6300 600	5040 600	5040 600	5040 600	市定价 600	市定价 600	市定价 600	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	多夹除一个动脉瘤加收		甲	个	900 2750	900 2750	900 2750	900 2750	900 2750	900 2750	900 2750	900 2750	900 2750		未实施价改医院
3277	330203002-b	颅内动脉瘤孤立术	003302030020000	颅内动脉瘤孤立术	不包括血管重建		甲	次	4125 2750	4125 2750	4125 2750	4125 2750	4125 2750	4125 2750	4125 2750	4125 2750	4125 2750		未实施价改医院
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 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1670 2505	1500 2250	1350 2025		未实施价改医院
3279	330203004	颅内巨大动静脉畸形栓塞后切除	003302030040000	颅内巨大动静脉畸形栓塞后切除	含直径大于4 cm动静脉畸形，包括脑干和脑室周围的	栓塞剂、微型血管或血管阻断夹	甲	次	3000 4500	2700 4050	2430 3645	2400 3600	2160 3240	1940 2910	1920 2880	1730 2595	1560 2340		未实施价改医院
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 2500	6300 2250	6300 2030	5040 2000	5040 1800	5040 1620	市定价 1600	市定价 1440	市定价 1300		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		甲	次	3750 500	3375 500	3045 500	3000 500	2700 500	2430 500	2400 500	2160 500	1950 500		未实施价改医院
3282	330203006-a	动脉瘤与动静脉畸形不在同一部	003302030060001	动脉瘤与动静脉畸形切除术			甲	次	750 750	750 750	750 750	750 750	750 750	750 750	750 750	750 750	750 750		未实施价改医院
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 500	4230 500	4230 500	3380 500	3380 500	3380 500	市定价 500	市定价 500	市定价 500		公立医院
3284	330203007-a	颈内动脉内膜剥脱术行动脉成形	003302030070001	颈内动脉内膜剥脱术(行动脉			甲	次	750 2000	750 1800	750 1620	750 1600	500 1440	500 1300	500 1280	500 1150	500 1040		未实施价改医院
3285	330203008	椎动脉内膜剥脱术	003302030080000	椎动脉内膜剥脱术			甲	次	3000 500	2700 500	2430 500	2400 500	2160 500	1950 500	1920 500	1725 500	1560 500		未实施价改医院
3286	330203008-a	椎动脉内膜剥脱术行动脉成形术	003302030080001	椎动脉内膜剥脱术(行动脉成			甲	次	750 1300	750 1170	750 1050	750 1040	750 940	750 850	750 830	750 750	750 680		未实施价改医院
3287	330203009	椎动脉减压术	003302030090000	椎动脉减压术			甲	次	1950 1300	1755 1170	1575 1050	1560 1040	1410 940	1275 850	1245 830	1125 750	1020 680		未实施价改医院
3288	330203010	颈动脉外膜剥脱术	003302030100000	颈动脉外膜剥脱术	包括颈总动脉、颈内动脉、颈外动脉外膜剥脱术、迷走		甲	单侧	1950 1300	1755 1170	1575 1050	1560 1040	1410 940	1275 850	1245 830	1125 750	1020 680		未实施价改医院
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	包括颈总动脉-大脑中动脉吻合术		甲	次	1950 1300	1755 1170	1575 1050	1560 1040	1410 940	1275 850	1245 830	1125 750	1020 680		未实施价改医院
3290	330203011-a	颈总动脉大脑中动脉吻合术如取	003302030110001	颈总动脉大脑中动脉吻合术			甲	次	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600		未实施价改医院
3291	330203012	颅外内动脉搭桥术	003302030120000	颅外内动脉搭桥术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
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 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
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 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院
3294	330203015	颅内血管重建术	003302030150000	颅内血管重建术			甲	次	2600 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1670 2505	1500 2250	1350 2025		未实施价改医院
	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 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
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 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		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
3297	330204003	脊髓丘脑束切断术	003302040030000	脊髓丘脑束切断术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
3298	330204004	脊髓栓系综合征手术	003302040040000	脊髓栓系综合征手术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 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 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
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 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
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 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1670 2505	1500 2250	1350 2025		实施价改的公立医院
3302	330204007-a	脊髓内病变切除术加收	003302040070001	脊髓内病变切除术（肿瘤长度>5cm			甲	次	4550 200	4095 300	3693 300	3640 300	3273 200	2958 200				四级手术	未实施价改医院
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		甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院
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 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院
3305	330204009-a	髓外硬脊膜下病变切除术加收	003302040090001	髓外硬脊膜下病变切除术（肿瘤长度超过5cm酌情加收）			甲	次	3850 200	3465 200	3115 200	3080 200	2765 200	2485 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 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院
3307	330204011	脊髓动静脉畸形切除术	003302040110000	脊髓动静脉畸形切除术	动脉瘤夹及显微银夹		甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 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 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院
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 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		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			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
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 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
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 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1670 2505	1500 2250	1350 2025		未实施价改医院
3313	330204017	腰骶部潜毛窦切除术	003302040170000	腰骶部潜毛窦切除术			甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院
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	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院
3315	330204019	马尾神经 吻合术	003302040190000	马尾神经吻合术			甲	次	1700 2550	1530 2295	1380 2070	1360 2040	1220 1890	1100 1650	1090 1635	980 1470	880 1320		未实施价改医院
3316	330204020	脑脊液置换术	003302040200000	脑脊液置换术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院
3317	330204021	欧玛亚（Omaya）管置入术	003302040210000	欧玛亚（Omaya）管置入术			甲	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院
	3303	3. 内分泌系统手术																6周岁以下儿童加收20%	
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 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院
3319	330300002	甲状旁腺瘤切除术	003303000020000	甲状旁腺瘤切除术		供体	甲	次	950 1425	860 1290	770 1155	760 1140	680 1020	610 915	610 915	550 825	500 750		未实施价改医院
3320	330300003	甲状旁腺大部切除术	003303000030000	甲状旁腺大部切除术			甲	次	1150 1725	1040 1560	940 1410	920 1380	830 1245	750 1125	740 1110	670 1005	600 900		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 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1515	1010 1365	910		未实施价改医院
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	3063 1550	2765 1400	2485 1260	2450 1240	2205 1120	1978 1010				四级手术	未实施价改医院
3323	330300006	甲状旁腺癌根治术	003303000060000	甲状旁腺癌根治术			甲	次	2325 1550	2100 1400	1890 1260	1860 1240	1680 1120	1515 1010	1485 990	1335 890	1200 800		实施价改的公立医院
3324	330300007	甲状旁腺穿刺活检	003303000070000	甲状旁腺穿刺活检	包括注射、抽液；不含B超引		甲	次	2325 100	2100 90	1890 80	1860 80	1680 72	1515 65	1485 65	1335 60	1200 55		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
3354	330401007	睑内翻矫正术	003304010070000	睑内翻矫正术	缝线法		甲	次	130 市定价	120 市定价	110 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价	85 市定价	77 市定价	70 市定价		未实施价改医院
3355	330401008	睑外翻矫正术	003304010080000	睑外翻矫正术			甲	次	130 市定价	120 市定价	110 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价	85 市定价	77 市定价	70 市定价		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)			乙	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价		未实施价改医院
3357	330401009	睑裂缝合术	003304010090000	睑裂缝合术			甲	次	130 市定价	120 市定价	110 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价	85 市定价	77 市定价	70 市定价		未实施价改医院
3358	330401010	游离植皮睑成形术	003304010100000	游离植皮睑成形术			乙	次	250 市定价	225 市定价	205 市定价	200 市定价	180 市定价	160 市定价	160 市定价	145 市定价	130 市定价		实施价改的公立医院
3359	330401011	内眦赘皮矫治术	003304010110000	内眦赘皮矫治术			甲	次	250 市定价	225 市定价	205 市定价	200 市定价	180 市定价	160 市定价	160 市定价	145 市定价	130 市定价		未实施价改医院
3360	330401012	重睑成形术	003304010120000	重睑成形术	包括切开法、非缝线法；不含内外眦成形		丙/乙	双侧										特需服务项目。乙类适用6周岁及以下儿童	实施价改的公立医院
3361	330401013	激光重睑整形术	003304010130000	激光重睑整形术			丙	次										特需服务项目	未实施价改医院
3362	330401014	双行睫矫正术	003304010140000	双行睫矫正术			丙/乙	单侧	130 市定价	120 市定价	110 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价	85 市定价	77 市定价	70 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
3363	330401015	眼袋整形术	003304010150000	眼袋整形术			丙	双侧										特需服务项目	所有医疗机构
3364	330401016	内外眦成形术	003304010160000	内外眦成形术			丙/乙	次	260 市定价	235 市定价	210 市定价	210 市定价	190 市定价	170 市定价	170 市定价	150 市定价	135 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
3365	330401017	睑凹陷畸形矫正术	003304010170000	睑凹陷畸形矫正术	不含吸脂术	特殊植入材料	丙/乙	每个部位	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
3366	330401018	睑缘粘连术	003304010180000	睑缘粘连术	含粘连分离		甲	次	260 市定价	235 市定价	210 市定价	210 市定价	190 市定价	170 市定价	170 市定价	150 市定价	135 市定价		未实施价改医院
3367	330401020	硬腭粘膜移植眼睑成形术	003304010060700	睑退缩矫正术(眼睑缺损整形)			乙	次	1192 市定价	1192 市定价	1192 市定价	954 市定价	954 市定价	954 市定价	763 市定价	763 市定价	763 市定价		未实施价改医院
3368	330401021	眼轮匝肌整复术	003304080030600	眼轮匝肌整形术			丙/乙	次	520 市定价	520 市定价	520 市定价	416 市定价	416 市定价	416 市定价	333 市定价	333 市定价	333 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
3369	330401022	显微镜下眼睑痉挛肌内切除术	003304010010000	眼睑肿物切除术	含上下睑轮匝肌部分切除、皱眉肌及皱眉肌切除、眼睑皮肤切除		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3370	330401023	显微镜下眼睑全缺损修复术	003304010060700	睑退缩矫正术(眼睑缺损整形)	含睑板、结膜肌肉、皮瓣等修复		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
	330402	泪器手术																	
3371	330402001	泪阜部肿瘤单纯切除术	003304020010000	泪阜部肿瘤单纯切除术			甲	次	130 市定价	120 市定价	110 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价	85 市定价	77 市定价	70 市定价		未实施价改医院
3372	330402002	泪小点外翻矫正术	003304020020000	泪小点外翻矫正术	包括泪腺脱垂矫正术		甲	次	130 市定价	120 市定价	110 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价	85 市定价	77 市定价	70 市定价		未实施价改医院
3373	330402003	泪小管吻合术	003304020030000	泪小管吻合术			甲	次	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价		未实施价改医院
3374	330402004	泪囊摘除术	003304020040000	泪囊摘除术	包括泪腺部分切除术、泪囊瘻管摘除术		甲	次	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价		未实施价改医院
3375	330402005	睑部泪腺摘除术	003304020050000	睑部泪腺摘除术			甲	次	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价		未实施价改医院
3376	330402006	泪囊结膜囊吻合术	003304020060000	泪囊结膜囊吻合术			甲	次	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		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 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价		未实施价改医院
3378	330402008	鼻泪道再通术	003304020080000	鼻泪道再通术	包括穿线或义管植入	硅胶管或金属管	甲	次	175 市定价	160 市定价	145 市定价	140 市定价	130 市定价	120 市定价	115 市定价	105 市定价	95 市定价		未实施价改医院
3379	330402009	泪道成形术	003304020090000	泪道成形术	含泪小点切开术		甲	次	175 市定价	160 市定价	145 市定价	140 市定价	130 市定价	120 市定价	115 市定价	105 市定价	95 市定价		未实施价改医院
3380	330402009-a	泪道成形术激光加收	003304020090000	泪道成形术			乙	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价		未实施价改医院
3381	330402010	泪小管填塞术	003304020100000	泪小管填塞术	包括封闭术	填塞材料	乙	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价		未实施价改医院
3382	330402011	泪小点封闭术	003304020100100	泪小管填塞术(封闭术)			乙	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院
3383	330402012	泪腺肿瘤摘除术	323304020120000	泪腺肿瘤摘除术			甲	单眼	370 市定价	370 市定价	370 市定价	296 市定价	296 市定价	237 市定价	237 市定价	237 市定价	237 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	包括自体粘膜移植术及结膜	羊膜	甲	次	260 市定价	235 市定价	210 市定价	210 市定价	190 市定价	170 市定价	170 市定价	150 市定价	135 市定价		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3384	330403001	角膜移植术	003304030010000	角膜移植术	移植术	干眼	甲	次	市定价 175	市定价 160	市定价 145	市定价 140	市定价 130	市定价 120	市定价 115	市定价 105	市定价 95		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	市定价 350	市定价 350	市定价 350	市定价 350	市定价 350	市定价 350	市定价 350	市定价 350	市定价 350		未实施价改医院
3386	330403002-a	结膜肿物切除+组织移植术	003304030020001	结膜肿物切除术(组织移植加)			乙	次	市定价 130	市定价 120	市定价 110	市定价 105	市定价 95	市定价 85	市定价 85	市定价 77	市定价 70		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	市定价 260	市定价 235	市定价 210	市定价 210	市定价 190	市定价 170	市定价 170	市定价 150	市定价 135		未实施价改医院
3388	330403004	结膜囊成形术	003304030040000	结膜囊成形术	义眼模、羊膜		甲	次	市定价 200	市定价 180	市定价 160	市定价 160	市定价 145	市定价 130	市定价 130	市定价 115	市定价 105		实施价改的公立医院
3389	330403005	球结膜瓣遮盖术	003304030050000	球结膜瓣遮盖术	羊膜		甲	次	市定价 45	市定价 41	市定价 37	市定价 36	市定价 32	市定价 30	市定价 30	市定价 27	市定价 24		未实施价改医院
3390	330403006	麦粒肿切除术	003304030060000	麦粒肿切除术	包括切开术		甲	次	市定价 260	市定价 235	市定价 210	市定价 210	市定价 190	市定价 170	市定价 170	市定价 150	市定价 135		实施价改的公立医院
3391	330403007	下穹窿成形术	003304030070000	下穹窿成形术			甲	单侧	市定价 175	市定价 160	市定价 145	市定价 140	市定价 130	市定价 120	市定价 115	市定价 105	市定价 95		未实施价改医院
3392	330403008	球结膜放射状切开冲洗+减压术	003304030080000	球结膜放射状切开冲洗+减压术	包括眼突减压、酸碱烧伤减压冲洗		甲	次	市定价 400	市定价 360	市定价 330	市定价 320	市定价 290	市定价 260	市定价 260	市定价 230	市定价 210		实施价改的公立医院
	330404	角膜手术							市定价 260	市定价 235	市定价 210	市定价 210	市定价 190	市定价 170	市定价 170	市定价 150	市定价 135		未实施价改医院
3393	330404001	表层角膜镜片镶嵌术	003304040010000	表层角膜镜片镶嵌术	供体角膜片		丙	次	市定价 260	市定价 235	市定价 210	市定价 210	市定价 190	市定价 170	市定价 170	市定价 150	市定价 135		未实施价改医院
3394	330404002	近视性放射状角膜切开头	003304040020000	近视性放射状角膜切开头			丙	次	市定价 50	市定价 45	市定价 40	市定价 40	市定价 36	市定价 32	市定价 32	市定价 29	市定价 26		实施价改的公立医院
3395	330404003	角膜缝环固定术	003304040030000	角膜缝环固定术			丙/乙	单侧	市定价 50	市定价 45	市定价 40	市定价 40	市定价 36	市定价 32	市定价 32	市定价 29	市定价 26	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
3396	330404004	角膜拆线	003304040040000	角膜拆线	指显微镜下		甲	次	市定价 450	市定价 410	市定价 370	市定价 360	市定价 325	市定价 295	市定价 290	市定价 260	市定价 235		实施价改的公立医院
3397	330404005	角膜基质环植入术	003304040050000	角膜基质环植入术			甲	次	市定价 130	市定价 120	市定价 110	市定价 105	市定价 95	市定价 85	市定价 85	市定价 77	市定价 70		未实施价改医院
3398	330404006	角膜深层异物取出术	003304040060000	角膜深层异物取出术			甲	次	市定价 100	市定价 90	市定价 80	市定价 80	市定价 72	市定价 65	市定价 65	市定价 60	市定价 55		实施价改的公立医院
3399	330404007	翼状胬肉切除术	003304040070000	翼状胬肉切除术	包括单纯切除，转位术、单纯角膜肿物切除		甲	次	市定价 600	市定价 540	市定价 490	市定价 480	市定价 430	市定价 390	市定价 380	市定价 340	市定价 310		未实施价改医院
3400	330404008	翼状胬肉切除+角膜移植术	003304040080000	翼状胬肉切除+角膜移植术			乙	次	市定价 200	市定价 200	市定价 200	市定价 200	市定价 200	市定价 200	市定价 200	市定价 200	市定价 200		实施价改的公立医院
3401	330404008-a	翼状胬肉切除+角膜干细胞移植加	003304040080001	翼状胬肉切除+角膜移植术			乙	次	市定价 90	市定价 80	市定价 72	市定价 72	市定价 65	市定价 60	市定价 58	市定价 52	市定价 47		未实施价改医院
3402	330404009	角膜白斑染色术	003304040090000	角膜白斑染色术			丙	次	市定价 500	市定价 450	市定价 410	市定价 400	市定价 360	市定价 325	市定价 320	市定价 290	市定价 260		实施价改的公立医院
3403	330404010	角膜移植术	003304040100000	角膜移植术	包括穿透、板层	供体	乙	次	市定价 200	市定价 200	市定价 200	市定价 200	市定价 200	市定价 200	市定价 200	市定价 200	市定价 200		未实施价改医院
3404	330404010-a	角膜干细胞移植加收	003304040100001	角膜移植术(干细胞移植加收)			乙	次	市定价 260	市定价 235	市定价 210	市定价 210	市定价 190	市定价 170	市定价 170	市定价 150	市定价 135		实施价改的公立医院
3405	330404011	羊膜移植术	003304040110000	羊膜移植术		供体	乙	次	市定价 900	市定价 810	市定价 730	市定价 720	市定价 650	市定价 590	市定价 580	市定价 520	市定价 470		未实施价改医院
3406	330404012	角膜移植联合视网膜复位术	003304040120000	角膜移植联合视网膜复位术			乙	次	市定价 500	市定价 450	市定价 410	市定价 400	市定价 360	市定价 325	市定价 320	市定价 290	市定价 260		实施价改的公立医院
3407	330404013	瞳孔再造术	003304040130000	瞳孔再造术		粘弹剂	甲	次	市定价 260	市定价 235	市定价 210	市定价 210	市定价 190	市定价 170	市定价 170	市定价 150	市定价 135		未实施价改医院
3408	330404014	角膜胶原交联术	323304040140000	角膜胶原交联术			丙	单眼	市定价 300	市定价 270	市定价 245	市定价 240	市定价 215	市定价 195	市定价 190	市定价 170	市定价 155		实施价改的公立医院
	330405	虹膜、睫状体、巩膜和前房手术							市定价 300	市定价 270	市定价 245	市定价 240	市定价 215	市定价 195	市定价 190	市定价 170	市定价 155		未实施价改医院
3409	330405001	虹膜全切除术	003304050010000	虹膜全切除术			甲	次	市定价 400	市定价 360	市定价 330	市定价 320	市定价 290	市定价 260	市定价 260	市定价 230	市定价 210		实施价改的公立医院
3410	330405002	虹膜周边切除术	003304050020000	虹膜周边切除术			甲	次	市定价 300	市定价 270	市定价 245	市定价 240	市定价 215	市定价 195	市定价 190	市定价 170	市定价 155		未实施价改医院
3411	330405003	虹膜根部离断修复术	003304050030000	虹膜根部离断修复术			甲	次	市定价 300	市定价 270	市定价 245	市定价 240	市定价 215	市定价 195	市定价 190	市定价 170	市定价 155		实施价改的公立医院
3412	330405004	虹膜贯穿术	003304050040000	虹膜贯穿术			甲	次	市定价 450	市定价 410	市定价 370	市定价 360	市定价 325	市定价 295	市定价 290	市定价 260	市定价 235		未实施价改医院
3413	330405005	虹膜囊肿切除术	003304050050000	虹膜囊肿切除术			甲	次	市定价 450	市定价 410	市定价 370	市定价 360	市定价 325	市定价 295	市定价 290	市定价 260	市定价 235		实施价改的公立医院
3414	330405006	人工虹膜隔植入	003304050060000	人工虹膜隔植		人工虹膜隔植	甲	次	市定价 450	市定价 410	市定价 370	市定价 360	市定价 325	市定价 295	市定价 290	市定价 260	市定价 235		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
3414	330405000	术	003304050000000	入术	人工晶体摘除、虹膜分离		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
3415	330405007	睫状体剥离术	003304050070000	睫状体剥离术			甲	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院
3416	330405008	睫状体断离复位术	003304050080000	睫状体断离复位术	不含视网膜周边部脱离复位术		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3417	330405009	睫状体及脉络膜上腔放液术	003304050090000	睫状体及脉络膜上腔放液术			甲	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院
3418	330405010	睫状体特殊治疗	003304050100000	睫状体特殊治疗			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	冷凝、透热同价	未实施价改医院
3419	330405010-a	睫状体特殊治疗光凝加收	003304050100000	睫状体特殊治疗			甲	单侧	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
3420	330405011	前房角切开头	003304050110000	前房角切开头	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
3421	330405012	前房成形术	003304050120000	前房成形术			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
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
3423	330405014	非穿透性小梁切除+透明质酸钠	003304050140000	非穿透性小梁切除+透明质	胶原膜		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
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
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
3426	330405017	青光眼硅管植入术	003304050170000	青光眼硅管植入术	硅管、青光眼网膜片、粘弹剂		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
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
3428	330405019	青光眼滤过泡分离术	003304050190000	青光眼滤过泡分离术			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
3429	330405020	青光眼滤过泡修补术	003304050200000	青光眼滤过泡修补术			甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
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
3431	330405022	青光眼超声热消融术	323304050270000	青光眼超声热消融术	指使用高强度聚焦超声精确定位于眼部水房产生部位选择性消融部分靶组织	一次性使用治疗头	丙	单眼	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	330406	晶状体手术				人工晶体、粘弹剂、乳化专用刀													
3432	330406-a	飞秒激光辅助下白内障手术加收	323300000010000	辅助操作			丙	单眼	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		所有医疗机构
3433	330406001	白内障截囊吸取术	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
3434	330406002	白内障囊膜切除术	003304060020000	白内障囊膜切除术			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	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
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
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	市定价	市定价	市定价	市定价	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			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
3439	330406007	人工晶体复位术	003304060070000	人工晶体复位术			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
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
3441	330406009	二期人工晶体植入术	003304060090000	二期人工晶体植入术			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
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			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
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
3444	330406012	人工晶体取出术	003304060120000	人工晶体取出术			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
							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
3443	330406012	白内障超声乳化术	003304060120000	白内障超声乳化术			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
3445	330406013	白内障超声联合手术	003304060130000	白内障超声联合手术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
3446	330406014	白内障摘除联合青光眼硅管植入	003304060140000	白内障摘除联合青光眼硅管			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
3447	330406015	白内障囊外摘除联合青光眼人工	003304060150000	白内障囊外摘除联合青光眼			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
3448	330406016	穿透性角膜移植联合白内障囊外	003304060160000	穿透性角膜移植联合白内障		供体角膜、人工角膜	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
3449	330406017	白内障摘除联合玻璃体切割术	003304060170000	白内障摘除联合玻璃体切割	包括前路摘晶体，后路摘晶体		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
3450	330406018	球内异物取出术联合晶体玻璃体	003304060180000	球内异物取出术联合晶体玻			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		实施价改的公立医院
3451	330406019	非正常晶体手术	003304060190000	非正常晶体手术	包括晶体半脱位、瞳孔广泛粘连强直、抗青光眼术后		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		未实施价改医院
3452	330406019-a	有晶体眼人工晶体植入术	003304060090000	二期人工晶体植入术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		实施价改的公立医院
3453	330406020	晶体张力环置入术	003304060200000	晶体张力环置入术		张力环	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		未实施价改医院
3454	330406021	人工晶体悬吊术	003304060210000	人工晶体悬吊术			甲	单侧	420	420	420	340	340	340	270	270	270		实施价改的公立医院
	330407	视网膜、脉络膜、后房手术							市定价	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
3455	330407001	玻璃体穿刺抽液术	003304070010000	玻璃体穿刺抽液术	包括注药		甲	次	510	510	510	410	410	410	330	330	330		实施价改的公立医院
3456	330407002	玻璃体切除术	003304070020000	玻璃体切除术	玻璃体切割头、膨胀气体、硅油、重水		甲	次	市定价	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
3457	330407003	玻璃体内猪囊尾蚴取出术	003304070030000	玻璃体内猪囊尾蚴取出术	玻璃体切割头		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		实施价改的公立医院
3458	330407004	视网膜脱离修复术	003304070040000	视网膜脱离修复术	包括外加压、环扎术、内加	硅胶植入物	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	冷凝、电凝等法	未实施价改医院
3459	330407004-a	视网膜脱离修复术激光法加收	003304070040400	视网膜脱离修复术(激光)			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3460	330407005	复视视网膜脱离修复术	003304070050000	复视视网膜脱离修复术	包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术	玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、硅油	甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50	冷凝、电凝等法	未实施价改医院
3461	330407005-a	复视视网膜脱离修复术激光法加	003304070040400	视网膜脱离修复术(激光)			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		实施价改的公立医院
3462	330407006	黄斑裂孔注气术	003304070060000	黄斑裂孔注气术		膨胀气体	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		未实施价改医院
3463	330407007	黄斑裂孔封闭术	003304070070000	黄斑裂孔封闭术			甲	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235		实施价改的公立医院
3464	330407008	黄斑前膜术	003304070080000	黄斑前膜术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
3465	330407009	黄斑下膜取出术	003304070090000	黄斑下膜取出术			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
3466	330407010	黄斑转位术	003304070100000	黄斑转位术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
3467	330407011	色素膜肿物切除术	003304070110000	色素膜肿物切除术			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
3468	330407012	巩膜后兜带术	003304070120000	巩膜后兜带术	含阔筋膜取材、黄斑裂孔兜带	硅胶植入物	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		未实施价改医院
3469	330407013	内眼病冷凝术	003304070130000	内眼病冷凝术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		实施价改的公立医院
3470	330407014	硅油取出术	003304070140000	硅油取出术			甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
3471	330407022	玻璃体腔灌注术	003304070010100	玻璃体穿刺抽液术(注药)		气液交换管	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
3472	330407023	视网膜内界膜撕除术	323304070230000	视网膜内界膜撕除术		玻切套包	甲	次	260	235	210	210	190	170	170	150	135	用于玻切术后二次再进入玻璃体的手术	未实施价改医院
	330408	眼外肌手术							市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3473	330408001	共同性斜视矫正术	003304080010000	共同性斜视矫正术	含水平眼外肌后徙、边缘切开、断腱、前徙、缩短、折		丙/乙	次和一条肌肉	418	418	418	334	334	334	267	267	267	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
3474	330408001-a	共同性斜视矫正术	003304080010001	共同性斜视矫正术	超过一条肌肉及二次手术或		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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
		术加收		正术(超过一条伴有另一种斜视同时手术加				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
3475	330408002	非共同性斜视矫正术	003304080020000	非共同性斜视矫正术	含结膜及结膜下组织分离、松解、肌肉分离及共同性斜		丙/乙	一条肌肉	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	170 市定价	155 市定价	140 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
3476	330408002-a	非共同性斜视矫正术加收	003304080020001	非共同性斜视矫正术(超过一	超过一条肌肉及二次手术、		丙	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院
3477	330408003	非常规眼外肌手术	003304080030000	非常规眼外肌手术	包括肌肉联扎术、移位术、		甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价		未实施价改医院
3478	330408003-a	非常规眼外肌每增加一个手术加	003304080030001	非常规眼外肌手术(每增加一	延长术、调整缝线术、眶壁		甲	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院
3479	330408004	眼震矫正术	003304080040000	眼震矫正术			甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
	330409	眼眶和眼球手术																	
3480	330409001	球内磁性异物取出术	003304090010000	球内磁性异物取出术			甲	次	350 市定价	320 市定价	290 市定价	280 市定价	250 市定价	230 市定价	220 市定价	200 市定价	180 市定价		未实施价改医院
3481	330409002	球内非磁性异物取出术	003304090020000	球内非磁性异物取出术			甲	次	350 市定价	320 市定价	290 市定价	280 市定价	250 市定价	230 市定价	220 市定价	200 市定价	180 市定价		未实施价改医院
3482	330409003	球壁异物取出术	003304090030000	球壁异物取出术			甲	次	520 市定价	470 市定价	420 市定价	420 市定价	380 市定价	340 市定价	340 市定价	310 市定价	280 市定价		未实施价改医院
3483	330409004	眶内异物取出术	003304090040000	眶内异物取出术			甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价		未实施价改医院
3484	330409005	眼球裂伤缝合术	003304090050000	眼球裂伤缝合术	包括角膜、巩膜裂伤缝合、		甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价		未实施价改医院
3485	330409006	甲状腺突眼矫正术	003304090060000	甲状腺突眼矫正术			甲	次	520 市定价	470 市定价	420 市定价	420 市定价	380 市定价	340 市定价	340 市定价	310 市定价	280 市定价		未实施价改医院
3486	330409007	眼内容摘除术	003304090070000	眼内容摘除术		羟基磷灰石眼台	甲	次	350 市定价	320 市定价	290 市定价	280 市定价	250 市定价	230 市定价	220 市定价	200 市定价	180 市定价		未实施价改医院
3487	330409008	眼球摘除术	003304090080000	眼球摘除术			甲	次	350 市定价	320 市定价	290 市定价	280 市定价	250 市定价	230 市定价	220 市定价	200 市定价	180 市定价		未实施价改医院
3488	330409009	眼球摘除+植入术	003304090090000	眼球摘除+植入术	含取真皮脂肪垫	羟基磷灰石眼台	丙	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价		未实施价改医院
3489	330409010	义眼安装	003304090100000	义眼安装			丙	次	260 市定价	235 市定价	210 市定价	210 市定价	190 市定价	170 市定价	170 市定价	150 市定价	135 市定价		未实施价改医院
3490	330409011	义眼台打孔术	003304090110000	义眼台打孔术			丙	次	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		未实施价改医院
3491	330409012	活动性义眼眼座植入术	003304090120000	活动性义眼眼座植入术			丙	次	400 市定价	360 市定价	330 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	260 市定价	230 市定价	210 市定价		未实施价改医院
3492	330409013	眶内血肿穿刺术	003304090130000	眶内血肿穿刺术			甲	单侧	180 市定价	160 市定价	145 市定价	145 市定价	130 市定价	120 市定价	115 市定价	105 市定价	95 市定价		未实施价改医院
3493	330409014	眶内肿物摘除术	003304090140000	眶内肿物摘除术	包括前路摘除及侧劈开眶术		甲	次	400 市定价	360 市定价	330 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	260 市定价	230 市定价	210 市定价		未实施价改医院
3494	330409014-a	眶内肿物摘除术(侧劈开眶加	003304090140001	眶内肿物摘除术(侧劈开眶加			甲	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院
3495	330409015	眶内容摘除术	003304090150000	眶内容摘除术	不含植皮		甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
3496	330409016	上颌骨切除合并眶内容摘除	003304090160000	上颌骨切除合并眶内容摘除			甲	次	900 市定价	810 市定价	730 市定价	720 市定价	650 市定价	590 市定价	580 市定价	520 市定价	470 市定价		未实施价改医院
3497	330409017	眼窝填充术	003304090170000	眼窝填充术		羟基磷灰石眼台	丙	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
3498	330409018	眼窝再造术	003304090180000	眼窝再造术	球后假体材料		丙	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
3499	330409019	眼眶壁骨折整复术	003304090190000	眼眶壁骨折整复术	硅胶板、羟基磷灰石板		甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
3500	330409019-a	单纯性眼眶骨折修复重建术	323304090190100	单纯性眼眶骨折修复重建术			乙	次	945 市定价	945 市定价	756 市定价	756 市定价	756 市定价	605 市定价	605 市定价	605 市定价	605 市定价		未实施价改医院
3501	330409020	眶骨缺损修复术	003304090200000	眶骨缺损修复术		羟基磷灰石板	甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
3502	330409021	眶膈修补术	003304090210000	眶膈修补术			甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
3503	330409022	眼眶减压术	003304090220000	眼眶减压术			甲	单眼	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价		未实施价改医院
3504	330409023	眼前段重建术	003304090230000	眼前段重建术			甲	单侧	900 市定价	810 市定价	730 市定价	720 市定价	650 市定价	590 市定价	580 市定价	520 市定价	470 市定价		未实施价改医院
3505	330409024	眼眶神经减压术	003304090240000	眼眶神经减压术			甲	次	700 市定价	630 市定价	570 市定价	560 市定价	500 市定价	450 市定价	450 市定价	410 市定价	370 市定价		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3505	330409021	眶距增宽症整形术	003304090210000	眶距增宽症整形术			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	实施价改的公立医院
3506	330409025	眶距增宽症整形术	003304090250000	眶距增宽症整形术		特殊固定材料	丙/乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
3507	330409026	隆鼻弓术	003304090260000	隆鼻弓术			丙	双侧	700	630	570	560	500	450	450	410	370	未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
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(岛状头皮瓣切	003304090280001	眉缺损修复术(岛状头皮瓣切	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20%	
	330501	外耳手术																	
3512	330501001	耳廓软骨膜炎清创术	003305010010000	耳廓软骨膜炎清创术			甲	次	150	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	外耳道肿物活检术	003305010110000	外耳道肿物活检术			甲	次	90	80	73	72	65	60	58	52	47	未实施价改医院	
									135	120	110	108	98	90	87	78	71	实施价改的公立医院	
3523	330501012	外耳道疳脓肿切开引流术	003305010120000	外耳道疳脓肿切开引流术			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	未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	乙类适用6周岁及以下儿童	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、隐窟耳、巨耳、扁平耳、耳垂畸形矫正术	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	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3535	330502003	耳显微镜下鼓膜修补术	003305020030000	耳显微镜下鼓膜修补术	包括内植法、夹层法、外贴法		乙	次	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
3537	330502004	经耳内镜鼓膜修补术	003305020040000	经耳内镜鼓膜修补术	含取筋膜		乙	次	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	450	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院
3539	330502006	二次镫骨底板切除术	003305020060000	二次镫骨底板切除术			甲	次	675	615	555	540	488	443	435	390	353		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
3541	330502008	听骨链松解术	003305020080000	听骨链松解术			甲	次	750	675	615	600	540	488	480	435	390		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	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
3543	330502010	人工听骨听力重建术	003305020100000	人工听骨听力重建术			甲	次	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	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
3545	330502012	咽鼓管扩张术	003305020120000	咽鼓管扩张术			甲	次	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		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	450	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院
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	375	338	308	300	270	240	240	218	195		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
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	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	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
3551	330502018	上鼓室鼓窦凿开术	003305020180000	上鼓室鼓窦凿开术	含鼓室探查术		甲	次	750	680	610	600	540	490	480	430	390		实施价改的县级公立医院
3552	330502019	经耳脑脊液耳漏修补术	003305020190000	经耳脑脊液耳漏修补术	含中耳开放、鼓室探查、乳突凿开及充填		甲	次	1125	1020	915	900	810	735	720	645	585		实施价改的城市公立医院
3553	330502020	电子耳蜗植入术	003305020200000	电子耳蜗植入术		电子耳蜗	乙	次	1313	1190	1068	1050	945	858				四级手术	未实施价改医院
	330503	内耳及其他耳部手术						次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		实施价改的公立医院
3554	330503001	内耳窗修补术	003305030010000	内耳窗修补术	包括圆窗、前庭窗		甲	次	750	675	615	600	540	488	480	435	390		未实施价改医院
3555	330503002	内耳开窗术	003305030020000	内耳开窗术	包括经前庭窗迷路破坏术、半规管嵌顿术、外淋巴灌流		甲	次	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	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
3557	330503004	岩浅大神经切断术	003305030040000	岩浅大神经切断术			甲	次	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		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	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
3559	330503006	鼓丛切除术	003305030060000	鼓丛切除术			甲	次	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		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	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
3561	330503008	经迷路听神经瘤切除术	003305030080000	经迷路听神经瘤切除术	包括迷路后听神经瘤切除术		甲	次	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
3562	330503009	颅内动脉插管灌注术	003305030090000	颅内动脉插管灌注术	包括颞浅动脉	导管	甲	次	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		未实施价改医院
3563	330503010	经迷路岩部胆脂瘤切除术	003305030100000	经迷路岩部胆脂瘤切除术			甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		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	600	540	495	480	435	390	390	345	315		未实施价改医院
3565	330503012	经迷路岩尖引流	003305030120000	经迷路岩尖引流			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		实施价改的公立医院
							甲	次	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		未实施价改医院
							甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		实施价改的公立医院
							甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		未实施价改医院
							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
3565	330503012	术中颅窝岩尖引流术	003305030120000	术中颅窝岩尖引流术			甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3566	330503013	经中颅窝岩尖引流术	003305030130000	经中颅窝岩尖引流术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
3567	330503014	颞骨部分切除术	003305030140000	颞骨部分切除术	不含乳突范围。包括迷路切除		甲	次	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
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	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	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
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	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		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
3573	330503020	耳部瘢痕疙瘩切除术	003305010100000	耳部瘢痕疙瘩切除术			丙/乙	个	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		未实施价改医院、实施价改的城市公立医院
	3306	6. 鼻、口、咽部手术							1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
	330601	鼻部手术				不可吸收止血材料			925	925	925	740	740	740	592	592	592		乙类适用6周岁及以下儿童
	330601	鼻部手术							1388	1388	1388	1110	1110	1110	888	888	888		实施价改的县级公立医院
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
3575	330601002	鼻骨折折整复术	003306010020000	鼻骨折折整复术			甲	次	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	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
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	300	270	240	240	218	195	195	173	158		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	450	410	370	360	325	295	290	260	235		乙类适用6周岁及以下儿童
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	675	615	555	540	488	443	435	390	353		实施价改的公立医院
3580	330601007	鼻腔异物取出术	003306010070000	鼻腔异物取出术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		乙类适用6周岁及以下儿童
3581	330601008	下鼻甲部分切除术	003306010080000	下鼻甲部分切除术			甲	次	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		未实施价改医院
3582	330601009	中鼻甲部分切除术	003306010090000	中鼻甲部分切除术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
3583	330601010	鼻翼肿瘤切除成形术	003306010100000	鼻翼肿瘤切除成形术			甲	次	750	675	615	600	540	488	480	435	390		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	130	120	110	105	95	85	85	76.5	70		未实施价改医院
3585	330601012	鼻息肉摘除术	003306010120000	鼻息肉摘除术			甲	次	195	180	165	158	143	128	128	115	105		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	50	45	40	40	36	32	32	29	26		未实施价改医院
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	75	68	60	60	54	48	48	44	39		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	250	225	205	200	180	160	160	145	130		未实施价改医院
3589	330601016	鼻中隔穿孔修补术	003306010160000	鼻中隔穿孔修补术	含取材		甲	次	375	338	308	300	270	240	240	218	195		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	250	225	205	200	180	160	160	145	130		未实施价改医院
3591	330601018	筛动脉结扎术	003306010180000	筛动脉结扎术			甲	次	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	150	135	120	120	108	98	98	90	83		未实施价改医院
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	400	360	330	320	290	260	260	230	210		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	600	540	495	480	435	390	390	345	315		未实施价改医院
									300	270	245	240	215	195	190	170	155		实施价改的公立医院
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		未实施价改医院
									100	90	80	80	72	65	65	60	55		实施价改的公立医院
									150	135	120	120	108	98	98	90	83		未实施价改医院
									400	360	330	320	290	260	260	230	210		实施价改的公立医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		未实施价改医院
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		未实施价改医院
									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		未实施价改医院
									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		未实施价改医院
									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		未实施价改医院
									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		未实施价改医院
									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		未实施价改医院
									900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		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
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 1125	680 1020	610 915	600 900	540 810	486 729	480 720	432 648	388.8 583		未实施价改医院
3601	330601028	后鼻孔成形术	003306010280000	后鼻孔成形术			甲	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		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	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院
	330602	副鼻窦手术				不可吸收止血材料												6周岁以下儿童加收20%	
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	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院
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	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		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	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院
3606	330602004	鼻窦异物取出术	003306020040000	鼻窦异物取出术			甲	次	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院
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	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院
3608	330602006	鼻额管扩张术	003306020060000	鼻额管扩张术			甲	次	400 600	360 540	325 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院
3609	330602007	鼻外额窦开放手术	003306020070000	鼻外额窦开放手术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院
3610	330602008	鼻内额窦开放手术	003306020080000	鼻内额窦开放手术			甲	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院
3611	330602009	鼻外筛窦开放手术	003306020090000	鼻外筛窦开放手术			甲	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院
3612	330602010	鼻内筛窦开放手术	003306020100000	鼻内筛窦开放手术			甲	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院
3613	330602011	鼻外蝶窦开放手术	003306020110000	鼻外蝶窦开放手术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院
3614	330602012	鼻内蝶窦开放手术	003306020120000	鼻内蝶窦开放手术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院
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 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院
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	150 225	150 203	150 180	150 180	150 165	150 150	150 143	150 128	150 120		未实施价改医院
3617	330602014	全筛窦切除术	003306020140000	全筛窦切除术			甲	次	750 1125	675 1020	610 915	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585		未实施价改医院
	330603	鼻部其他手术				不可吸收止血材料												6周岁以下儿童加收20%	
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 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院
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 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院
3620	330603003	经前颅窝鼻窦肿瘤切除术	003306030030000	经前颅窝鼻窦肿瘤切除术	含硬脑膜取材、颅底重建;不含其他部分取材		甲	次	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365	900 1350	810 1215	730 1095		未实施价改医院
3621	330603004	经鼻视神经减压术	003306030040000	经鼻视神经减压术			甲	次	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院
3622	330603005	鼻外视神经减压术	003306030050000	鼻外视神经减压术			甲	次	750 1125	680 1020	610 915	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585		未实施价改医院
3623	330603006	经鼻内镜眶减压术	003306030060000	经鼻内镜眶减压术			乙	次	750 1125	680 1020	610 915	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585		未实施价改医院
3624	330603007	经鼻内镜脑膜修补术	003306030070000	经鼻内镜脑膜修补术			乙	次	750 1125	680 1020	610 915	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585		未实施价改医院
	330604	口腔颌面一般手术				特殊药物												市定价(特需、市场调节价除外)	
3625	330604001	拔牙拔除术	003306040010000	拔牙拔除术			丙/甲	每牙	7	6.3	5.7	5.7	5.1	4.6	4.6	4.1	3.7	同类适用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
3626	330604002	前牙拔除术	003306040020000	前牙拔除术	包括该区段多生牙		甲	每牙	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
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	
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	
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	市定价	市定价	市定价	市定价	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	
3628	330604004	磨牙拔除术	003306040040000	磨牙拔除术	包括该区段多生牙		甲	每牙	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
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	
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	市定价	市定价	市定价	市定价	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	
3630	330604005-a	微创复杂牙拔除术	003306040050000	复杂牙拔除术			乙	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	
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	
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	市定价	市定价	市定价	市定价	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	
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	市定价	市定价	市定价	市定价	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	
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	市定价	市定价	市定价	市定价	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	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	
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	结扎固定材料	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	
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	
3635	330604010	牙槽骨修整术	003306040100000	牙槽骨修整术			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	实施价改的公立医院	
3636	330604011	牙槽嵴增高术	003306040110000	牙槽嵴增高术	不含取骨术、取皮术	人工材料模型、模板	丙	每牙	100	90	80	80	72	65	65	60	55	未实施价改医院	
3636	330604011	牙槽嵴增高术	003306040110000	牙槽嵴增高术	不含取骨术、取皮术	人工材料模型、模板	丙	每牙	市定价	市定价	市定价	市定价	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	
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	市定价	市定价	市定价	市定价	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、固定材料	丙	次	90	80	73	72	65	60	58	52	47	未实施价改医院	
3638	330604013	上颌结节成形术	003306040130000	上颌结节成形术	不含取皮术	创面用材料、固定材料	丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	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	模型、创面用材料	甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105	未实施价改医院	
3639	330604014	口腔上颌窦瘘修补术	003306040140000	口腔上颌窦瘘修补术	含即刻修补	模型、创面用材料	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	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	上颌窦开窗异物取出术	003306040150000	上颌窦开窗异物取出术	不含上颌窦根治术		甲	次	150	135	120	120	110	100	95	85	80	未实施价改医院	
3640	330604015	上颌窦开窗异物取出术	003306040150000	上颌窦开窗异物取出术	不含上颌窦根治术		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	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	创面用材料、固定材料	丙	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105	未实施价改医院	
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	创面用材料、固定材料	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	实施价改的公立医院	
3642	330604017	修复前软组织成型术	003306040170000	修复前软组织成型术	含植皮及唇、颊、腭牙槽嵴顶部增生的软组织切除及成	腭护板、保护剂	丙	次	150	135	120	120	110	100	95	85	80	未实施价改医院	
3642	330604017	修复前软组织成型术	003306040170000	修复前软组织成型术	含植皮及唇、颊、腭牙槽嵴顶部增生的软组织切除及成	腭护板、保护剂	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	
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	
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	市定价	市定价	市定价	市定价	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；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	
3644	330604019	牙槽突骨折结扎固定术	003306040190000	牙槽突骨折结扎固定术	含复位、固定、调；包括结扎固定或牵引复位固定	结扎固定材料	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	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	未实施价改医院	冷冻、电灼等法同价
3645	330604020	颌骨病灶刮除术	003306040200000	颌骨病灶刮除术			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	
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	
3646	330604021	皮肤瘻管切除术	003306040210000	皮肤瘻管切除术			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	
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	
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	市定价	市定价	市定价	市定价	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		填塞材料	丙/甲	每牙	80	72	65	65	60	55	52	47	42	未实施价改医院	甲类适用6周岁及以下儿童
3648	330604023	牙齿萌出囊肿袋形术	003306040230000	牙齿萌出囊肿袋形术		填塞材料	丙/甲	每牙	市定价	市定价	市定价	市定价	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	
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	市定价	市定价	市定价	市定价	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	牙外科正颌术	003306040250000	牙外科正颌术		板、固定材料、腭护板	丙	每牙	150	135	120	120	110	100	95	85	80	未实施价改医院	
3650	330604025	牙外科正颌术	003306040250000	牙外科正颌术		板、固定材料、腭护板	丙	每牙	市定价	市定价	市定价	市定价	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	充填材料	甲	每牙	150	135	120	120	110	100	95	85	80	未实施价改医院	
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	充填材料	甲	每牙	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
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	
3652	330604027	根尖搔刮术	003306040270000	根尖搔刮术			甲	每牙	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
3653	330604028	睡眠呼吸暂停综合征射频温控	003306040280000	睡眠呼吸暂停综合征射频温控	包括鼻甲、软腭、舌根肥大；鼻疝症；阻塞性睡眠阻		甲	次	80	72	65	65	60	55	52	47	42	未实施价改医院	
3653	330604028	睡眠呼吸暂停综合征射频温控	003306040280000	睡眠呼吸暂停综合征射频温控	包括鼻甲、软腭、舌根肥大；鼻疝症；阻塞性睡眠阻		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	
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	
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	市定价	市定价	市定价	市定价	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	牙龈再生术			甲	每组	90	80	73	72	65	60	58	52	47	未实施价改医院	
3655	330604030	牙龈再生术	003306040300000	牙龈再生术			甲	每组	市定价	市定价	市定价	市定价	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	包括牙龈切除术及牙龈成形	牙周塞治	甲	每牙	40	36	32	32	29	26	26	23	20	未实施价改医院	
3656	330604031	牙龈切除术	003306040310000	牙龈切除术	包括牙龈切除术及牙龈成形	牙周塞治	甲	每牙	市定价	市定价	市定价	市定价	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		乙	根管段	150	135	120	120	110	100	95	85	80	未实施价改医院	
3657	330604032	显微根管外科手术	003306040320000	显微根管外科手术	包括显微镜下的进行根管内		乙	根管段	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	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
3688	330605018	口底皮样囊肿摘除术	003306050180000	口底皮样囊肿摘除术			甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
3689	330605019	口底恶性肿瘤局部扩大切除术	003306050190000	口底恶性肿瘤局部扩大切除术	包括肿物切除及邻位瓣修复；不含口底部大面积缺损		甲	次	1000 市定价	1000 市定价	1000 市定价	1000 市定价	1000 市定价	1000 市定价	1000 市定价	1000 市定价	1000 市定价		未实施价改医院
3690	330605020	口腔颌面部巨大血管瘤淋巴管瘤	003306050200000	口腔颌面部巨大血管瘤淋巴管瘤	包括颌面部血管瘤、淋巴瘤手术	特殊材料	甲	次	1000 市定价	900 市定价	810 市定价	800 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价		未实施价改医院
3691	330605021	口腔颌面颈部异物取出术	003306050210000	口腔颌面颈部异物取出术	包括枪弹、碎屑、玻璃等异物取出	特殊材料	甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
3692	330605022	口咽部恶性肿瘤局部扩大切除术	003306050220000	口咽部恶性肿瘤局部扩大切除术	包括肿物切除及邻位瓣修复；不含口咽部大面积缺损		甲	次	1200 市定价	1080 市定价	970 市定价	960 市定价	860 市定价	770 市定价	770 市定价	690 市定价	620 市定价		未实施价改医院
3693	330605023	腭部肿物局部扩大切除术	003306050230000	腭部肿物局部扩大切除术	不含邻位瓣修复		甲	侧	400 市定价	360 市定价	330 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	260 市定价	230 市定价	210 市定价		未实施价改医院
3694	330605024	颌状突肿物切除术	003306050240000	颌状突肿物切除术	含肿物切除及颌突修整；不含人造关节植入	特殊材料	甲	侧	400 市定价	360 市定价	330 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	260 市定价	230 市定价	210 市定价		未实施价改医院
3695	330605025	颌部肿物切除术	003306050250000	颌部肿物切除术	包括肿物切除及邻位瓣修复；不含颌部大面积缺损		甲	侧	400 市定价	360 市定价	330 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	260 市定价	230 市定价	210 市定价		未实施价改医院
3696	330605026	颌骨骨纤维异常增殖症切除成形	003306050260000	颌骨骨纤维异常增殖症切除成形	指适用于颌骨、颧弓手术；包括异常骨组织切除及骨及		甲	部位	600 市定价	540 市定价	490 市定价	480 市定价	430 市定价	390 市定价	380 市定价	340 市定价	310 市定价		未实施价改医院
3697	330605027	腮腺浅叶肿物切除术	003306050270000	腮腺浅叶肿物切除术	包括腮腺区肿物切除，腮腺浅叶切除及面神经解剖术；		甲	侧	700 市定价	630 市定价	570 市定价	560 市定价	500 市定价	450 市定价	450 市定价	410 市定价	370 市定价		未实施价改医院
3698	330605028	腮腺全切除术	003306050280000	腮腺全切除术	包括腮腺深叶肿物切除，腮腺切除及面神经解剖术；不		甲	侧	1000 市定价	900 市定价	810 市定价	800 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价		未实施价改医院
3699	330605028-a	腮腺全切除术升支截断复位固定	003306050280001	腮腺全切除术(升支截断复位)			甲	次	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价		未实施价改医院
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	包括腮腺深叶肿物切除，腮腺切除及面神经解剖术；不		甲	侧	1200 市定价	1080 市定价	970 市定价	960 市定价	860 市定价	770 市定价	770 市定价	690 市定价	620 市定价		未实施价改医院
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 市定价	180 市定价	160 市定价	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价		未实施价改医院
3702	330605031	鳃裂囊肿切除术	003306050310000	鳃裂囊肿切除术	包括鳃裂瘘切除术		甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
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 市定价	180 市定价	160 市定价	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价		未实施价改医院
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 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		未实施价改医院
3705	330605034	舌下腺切除术	003306050340000	舌下腺切除术			甲	侧	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		未实施价改医院
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 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		未实施价改医院
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 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
	330606	口腔成形手术			含多功能腭裂开口腔器	来复锯												市定价（特需、市场调节价除外）	
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 市定价	80 市定价	73 市定价	72 市定价	65 市定价	60 市定价	58 市定价	52 市定价	47 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
3709	330606002	巨舌畸形矫正术	003306060020000	巨舌畸形矫正术			丙	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
3710	330606003	舌再造术	003306060030000	舌再造术			丙	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
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 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
3712	330606005	腭帆缩短术	003306060050000	腭帆缩短术			丙	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
3713	330606006	腭咽成形术	003306060060000	腭咽成形术			丙/乙	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
3714	330606007	悬雍垂缩短术	003306060070000	悬雍垂缩短术			丙	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
3715	330606008	悬雍垂腭咽成形术(UPPP)	003306060080000	悬雍垂腭咽成形术(UPPP)			丙	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
3716	330606008-a	悬雍垂腭咽成形术(UPPP)激光加	003306060080001	悬雍垂腭咽成形术(UPPP)(激光)			丙	次	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价		未实施价改医院
3717	330606009	唇畸形矫正术	003306060090000	唇畸形矫正术	包括厚唇、重唇、薄唇、唇瓣痕、唇弓不齐等；不含唇	特殊植入材料	丙	次	350 市定价	320 市定价	290 市定价	280 市定价	250 市定价	230 市定价	220 市定价	200 市定价	180 市定价		未实施价改医院
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		丙	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3710	330606010	唇裂修复术	003306060100000	唇裂修复术	岛状组织瓣切取转移术		丙/乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		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		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
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)			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
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		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
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			丙/乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
3723	330606013	犁骨瓣修复术	003306060130000	犁骨瓣修复术	含犁骨瓣成形及硬腭前部裂隙关闭		丙/乙	次	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
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
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
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
3727	330606016-a	III° 腭裂兰氏修复术每加一侧加	003306060160001	III° 腭裂兰氏修复术(每加一			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
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
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			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
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、硬腭前部瘵修复术、软腭延长术		丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
3731	330606018-a	单瓣二瓣后退腭裂修复术每加一侧	003306060180001	单瓣二瓣后退腭裂修复术(每			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
3732	330606019	咽喉环扎腭裂修复术	003306060190000	咽喉环扎腭裂修复术	包括腭裂兰氏修复、咽喉腔缩窄术，不含组织瓣切取移		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
3733	330606019-a	咽喉环扎腭裂修复术每加一侧加	003306060190001	咽喉环扎腭裂修复术(每加一			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
3734	330606020	组织瓣转移腭裂修复术	003306060200000	组织瓣转移腭裂修复术	包括唇粘膜瓣后推、颊肌粘膜瓣转移术		丙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
3735	330606020-a	组织瓣转移腭裂修复术每加一侧	003306060200001	组织瓣转移腭裂修复术(每加			丙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
3736	330606021	腭咽肌瓣成形术	003306060210000	腭咽肌瓣成形术	含腭咽肌瓣制备及腭咽成形，不含腭部裂隙关闭		丙/乙	次	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
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
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
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、鼻腔前庭瘵修补术；不含取骨	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
3740	330606025	牙龈成形术	003306060250000	牙龈成形术	包括游离粘膜移植、游离植皮术，不含游离取皮术或取	各种人工材料膜	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
3741	330606026	口鼻腔前庭瘵修补术	003306060260000	口鼻腔前庭瘵修补术			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
3742	330606027	面横裂修复术	003306060270000	面横裂修复术	含局部或邻位组织瓣制备及面部裂隙关闭，包括面斜裂		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
3743	330606028	口腔颌面部软组织缺损局部组织	003306060280000	口腔颌面部软组织缺损局部	包括唇缺损修复、舌再造		丙	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
3744	330606029	口腔颌面部软组织缺损游离	003306060290000	口腔颌面部软组织缺损游离	含带血管游离皮瓣制备及修复，包括舌再造修复、颊缺		乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	整形美容自费	未实施价改医院
3745	330606030	口腔颌面部联合缺损带血管游离	003306060300000	口腔颌面部联合缺损带血管	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	003306060310000	口腔颌面部骨缺损游离骨瓣			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	颌面部软组织不对称局部组织瓣	003306060320000	颌面部软组织不对称局部组	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	未实施价改医院
3748	330606033	颌面部软组织不对称带血管游离	003306060330000	颌面部软组织不对称带血管	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	未实施价改医院
3749	330606034	口腔颌面部缺损颊肌筋膜瓣修复	003306060340000	口腔颌面部缺损颊肌筋膜瓣		特殊支架及固位材料	丙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370	未实施价改医院	未实施价改医院
3750	330606035	口腔颌面部软	003306060350000	口腔颌面部软	含非手术区远位皮瓣制备及		丙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院	未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
		组织缺损远位皮瓣		组织缺损远位	转移		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3751	330606036	口腔颌面部软组织缺损远位肌皮	003306060360000	组织缺损远位	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		实施价改的公立医院
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		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			含夹复颌：微型骨动力系统；光导纤维				市定价 (特需、市场调节价除外)	市定价 (特需、市场调节价除外)	市定价 (特需、市场调节价除外)	市定价 (特需、市场调节价除外)	市定价 (特需、市场调节价除外)	市定价 (特需、市场调节价除外)	市定价 (特需、市场调节价除外)	市定价 (特需、市场调节价除外)	市定价 (特需、市场调节价除外)	整形美容自费	
3758	330607001	上颌雷弗特I型截骨术 (Le Fort)	003306070010000	上颌雷弗特I型截骨术	包括上颌雷弗特 (Le Fort) I型分块截骨术、骨内坚固内	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
3759	330607001-a	上颌雷弗特I型截骨术 (LeFort) 分块	003306070010001	上颌雷弗特I型截骨术 (上颌雷			乙	单颌	300	300	300	300	300	300	300	300	300	整形美容自费	实施价改的公立医院
3760	330607002	上颌雷弗特II型截骨术 (Le	003306070020000	上颌雷弗特II型截骨术	包括骨截开、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	乙	单颌	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910	整形美容自费	实施价改的公立医院
3761	330607003	上颌雷弗特III型截骨术 (Le	003306070030000	上颌雷弗特III型截骨术	包括骨截开、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	乙	单颌	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140	整形美容自费	未实施价改医院
3762	330607004	上颌牙槽段截骨术	003306070040000	上颌牙槽段截骨术	包括上颌前部或后部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨	特殊材料	丙	单颌	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	未实施价改医院	实施价改的公立医院
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	特殊材料	丙	侧	1100	990	890	880	790	710	700	630	570	未实施价改医院	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	特殊材料	丙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院	实施价改的公立医院
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	特殊材料	丙	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570	未实施价改医院	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	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	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. 下颌角的三角形去骨术或改良下颌升支矢状劈		丙	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院	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	包括各种不同改良的颧部截骨术、骨内坚固内固定术、	特殊材料	丙	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院	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	特殊材料	丙	次	650	590	530	520	470	420	420	380	340	未实施价改医院	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	骨延长器及其他特殊材料	丙	每个部位	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院	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)	003306070130001	颌骨延长骨生成术(骨延长器置入)			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
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	特殊材料	丙	单侧	650	590	530	520	470	420	420	380	340	未实施价改医院	实施价改的公立医院
3774	330607015	颞下颌关节盘手术	003306070150000	颞下颌关节盘手术	包括颞下颌关节盘摘除术、颞下颌关节盘复位固定术、	特殊缝线、生物性材料	乙	单侧	600	540	490	480	430	390	380	340	310	整形美容自费	未实施价改医院
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	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	包括骨球截除术、喙突截除术、植骨床制备术、骨及代	骨代用品及特殊材料	乙	单侧	900	810	730	720	650	590	580	520	470	整形美容自费	未实施价改医院
	330608	口腔创伤手术			含微型骨动力系统；夹复颌；光导纤维													市定价 (特需、市场调节价除外)	
3777	330608001	口腔颌面软组织清创术(大)	003306080010000	口腔颌面软组织清创术(大)	指伤及两个以上解剖区的多层次复合性或气管损伤的处		甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
3778	330608002	口腔颌面软组织	003306080020000	口腔颌面软组织	指伤及一到两个解剖区的皮		甲	次	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
		清创术(中)		织清创术(中)	肽、粘膜和肌肉等非器官性			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
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)	指局限于一个解剖区的表浅损伤的处理;包括浅表异物		甲	次	100	90	81	80	72	65	65	60	55		未实施价改医院
3780	330608004	颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术	003306080040000	颌骨骨折单颌牙弓夹板固定	含复位	牙弓夹板	甲	单颌	200	180	160	160	145	130	130	115	105		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
3782	330608006	颌骨骨折外固定术	003306080060000	颌骨骨折外固定术	包括:1.复位,颌骨骨折悬吊固定术;2.颞骨、颞弓骨	特殊材料	甲	单颌	400	360	330	320	290	260	260	230	210		实施价改的公立医院
3783	330608007	髌状突陈旧性骨折整复术	003306080070000	髌状突陈旧性骨折整复术	含颌间固定;包括髌状突摘除或复位、内固定、升支截	特殊器械	甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
3784	330608008	髌状突骨折切开复位内固定术	003306080080000	髌状突骨折切开复位内固定	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
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	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		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	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
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		实施价改的公立医院
3788	330608012	颞弓骨折复位术	003306080120000	颞弓骨折复位术	指间接开放复位		甲	单侧	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
3789	330608013	颞骨上颌骨复合骨折切开复位内	003306080130000	颞骨上颌骨复合骨折切开复	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		实施价改的公立医院
3790	330608013-a	双侧颞骨或颞弓骨折加	003306080130001	颞骨上颌骨复合骨折切开复			甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
3791	330608014	眶鼻颧额区骨折整复术	003306080140000	眶鼻颧额区骨折整复术	含内眦韧带和泪器处理		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		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
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		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
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		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
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	供骨材料	乙	单颌	900	810	730	720	650	590	580	520	470		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、供骨材料	乙	单颌	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
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		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	003306080230000	下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣	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
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
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		甲	部位	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		实施价改的公立医院
3803	330608026	上颌骨缺损植骨修复术	003306080260000	上颌骨缺损植骨修复术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复;自体骨、异体骨、异种	供骨材料	乙	单颌	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
3804	330608027	上颌骨陈旧性骨折整复术	003306080270000	上颌骨陈旧性骨折整复术	含再骨折复位(Lefort分型截骨或分块截骨复位);包		甲	部位	1400	1260	1130	1120	1010	910	900	810	730		实施价改的公立医院
3805	330608028	上颌骨缺损网托碎骨移植术	003306080280000	上颌骨缺损网托碎骨移植术	包括颌间固定、邻位皮瓣修复、上颌骨缺损钛网修复术	金属网材料、供骨材料	乙	单颌	1150	1150	1150	1150	1150	1150	1150	1150	1150		未实施价改医院
3806	330608029	上颌骨缺损带蒂骨移植术	003306080290000	上颌骨缺损带蒂骨移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复;不含带蒂骨制取		乙	单颌	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		实施价改的公立医院
	330609	口腔种植手术			人工骨及骨代用品													市定价(特需、市场调节价除外)	
3807	330609001	牙种植体植入术	003306090010000	牙种植体植入术	种植体		丙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
3808	330609002	上颌窦底提升术	003306090020000	上颌窦底提升术	含取骨、植骨		丙	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		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
3809	330609003	下颌槽神经移位术	003306090030000	下颌槽神经移位术			丙	次	350 市定价	320 市定价	290 市定价	280 市定价	250 市定价	230 市定价	220 市定价	200 市定价	180 市定价		未实施价改医院
3810	330609004	骨劈开术	003306090040000	骨劈开术	含牙槽骨劈开		丙	次	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		未实施价改医院
3811	330609005	游离骨移植颌骨重建术	003306090050000	游离骨移植颌骨重建术	含取骨、植骨、骨坚固内固定	固定用钛板及钛螺钉	乙	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价	整形美容自费	未实施价改医院
3812	330609006	带血管游离骨移植颌骨重建术	003306090060000	带血管游离骨移植颌骨重建术	含取骨、植骨、血管吻合、骨坚固内固定	特殊吻合线	乙	次	900 市定价	810 市定价	730 市定价	720 市定价	650 市定价	590 市定价	580 市定价	520 市定价	470 市定价	整形美容自费	未实施价改医院
3813	330609007	缺牙区游离骨移植术	003306090070000	缺牙区游离骨移植术	含取骨术、植骨术；包括外置法、内置法、夹层法		乙	次	400 市定价	360 市定价	330 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	260 市定价	230 市定价	210 市定价	整形美容自费	未实施价改医院
3814	330609008	引导骨组织再生术	003306090080000	引导骨组织再生术		生物膜、固定钉	丙	次	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		未实施价改医院
3815	330609009	颌面器官缺损种植体植入术	003306090090000	颌面器官缺损种植体植入术	包括外耳或鼻或眼缺损或颌面缺损的种植体植入	特殊种植体	丙	次	400 市定价	360 市定价	330 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	260 市定价	230 市定价	210 市定价		未实施价改医院
3816	330609010	种植体二期手术	003306090100000	种植体二期手术	含牙乳头形成及附着龈增宽；不含软组织移植术	基台	丙	次	200 市定价	180 市定价	160 市定价	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价		未实施价改医院
3817	330609011	种植体取出术	003306090110000	种植体取出术	指失败种植体、折断种植体及位置、方向不好无法修复		丙	次	200 市定价	180 市定价	160 市定价	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价		未实施价改医院
3818	330609012	骨挤压术	003306090120000	骨挤压术	指用于上颌骨骨质疏松		丙	次	200 市定价	180 市定价	160 市定价	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价		未实施价改医院
3819	330609013	种植体周软组织成形术	003306090130000	种植体周软组织成形术			丙	次	200 市定价	180 市定价	160 市定价	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价		未实施价改医院
	330610	扁桃体及腺样体手术																6周岁以下儿童加收20%	
3820	330610001	扁桃体切除术	003306100010000	扁桃体切除术	包括残体切除、挤切		甲	次	280 420	250 375	225 338	225 338	200 300	180 270	180 270	160 240	145 218		未实施价改医院
3821	330610002	腺样体刮除术	003306100020000	腺样体刮除术			丙/乙	次	250 375	225 338	205 308	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
3822	330610003	舌扁桃体切除术	003306100030000	舌扁桃体切除术			甲	次	250 375	225 338	205 308	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195		未实施价改医院
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	100 150	90 135	80 120	80 120	72 108	65 98	65 98	60 90	55 83		未实施价改医院
	330611	咽部手术																6周岁以下儿童加收20%	
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	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195	130 195	115 173	105 158		未实施价改医院
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 1725	1040 1560	940 1410	920 1380	830 1245	750 1125	740 1110	670 1005	600 900		未实施价改医院
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 1725	1040 1560	940 1410	920 1380	830 1245	750 1125	740 1110	670 1005	600 900		未实施价改医院
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 1725	1040 1560	940 1410	920 1380	830 1245	750 1125	740 1110	670 1005	600 900		未实施价改医院
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 1725	1040 1560	940 1410	920 1380	830 1245	750 1125	740 1110	670 1005	600 900		未实施价改医院
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 1725	1040 1560	940 1410	920 1380	830 1245	750 1125	740 1110	670 1005	600 900		未实施价改医院
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 1725	1040 1560	940 1410	920 1380	830 1245	750 1125	740 1110	670 1005	600 900		未实施价改医院
3831	330611008	咽痿皮瓣修复术	003306110080000	咽痿皮瓣修复术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院
3832	330611009	侧颌底切除术	003306110090000	侧颌底切除术			甲	次	1800 2700	1620 2430	1460 2190	1440 2160	1300 1950	1170 1755	1150 1725	1040 1560	940 1410		未实施价改医院
	3307	7. 呼吸系统手术																6周岁以下儿童加收20%	
	330701	喉及气管手术																	
3833	330701001	经直达喉镜喉肿瘤摘除术	003307010010000	经直达喉镜喉肿瘤摘除术	含活检；包括咽喉异物取出		甲	次	450 675	410 615	370 555	360 540	325 488	295 443	290 435	260 390	235 353		未实施价改医院
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 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院
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	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院
3836	330701004	环甲膜切开术	003307010040000	环甲膜切开术			甲	次	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院
3837	330701005	气管切开术	003307010050000	气管切开术	包括经皮气管套管置入术	经皮气切组套、气管套管	甲	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
3838	330701005-a	气管套管置换术	323307010460000	气管套管置换术		气管套管	甲	次	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150		未实施价改医院 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 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3840	330701007	喉全切除术后发音管安装术	003307010070000	喉全切除术后发音管安装术			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1500 1750	900 1350 1575	810 1215 1418	800 1200 1400	720 1080 1260	650 975 1138	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的城市公立医院
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 1650 1925	990 1485 1733	890 1335 1558	880 1320 1540	790 1185 1383	710 1065 1243	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的城市公立医院
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 1650 1925	990 1485 1733	890 1335 1558	880 1320 1540	790 1185 1383	710 1065 1243	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的城市公立医院
3844	330701011	3/4喉切除术及喉功能重建术	003307010110000	3/4喉切除术及喉功能重建术			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3847	330701014	声门上水平喉切除术	003307010140000	声门上水平喉切除术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3848	330701015	梨状窝癌切除术	003307010150000	梨状窝癌切除术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3849	330701016	全喉全下咽食管切除+全胃上提	003307010160000	全喉全下咽食管切除+全胃			甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 2625 3063	1580 2370 2765	1420 2130 2485	1400 2100 2450	1260 1890 2205	1130 1695 1978	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的城市公立医院
3851	330701018	喉瘢痕狭窄扩张术	003307010180000	喉瘢痕狭窄扩张术			甲	次	1050 1575	950 1425	860 1290	840 1260	760 1140	680 1020	670 1005	600 900	540 810		未实施价改医院 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 1575	950 1425	860 1290	840 1260	760 1140	680 1020	670 1005	600 900	540 810		未实施价改医院 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 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3854	330701021	喉部神经肌蒂移植术	003307010210000	喉部神经肌蒂移植术			乙	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3856	330701023	喉裂开声带切除术	003307010230000	喉裂开声带切除术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3857	330701024	喉裂开肿瘤切除术	003307010240000	喉裂开肿瘤切除术			甲	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3859	330701026	经颈侧构状软骨切除声带外移术	003307010260000	经颈侧构状软骨切除声带外移术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3863	330701030	声带内移术	003307010300000	声带内移术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3864	330701031	甲状软骨成形术	003307010310000	甲状软骨成形术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3865	330701032	环杓关节间接拨动术	003307010320000	环杓关节间接拨动术			甲	次	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195	130 195	115 173	105 158		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3866	330701033	环杓关节直接拨动术	003307010330000	环杓关节直接拨动术			甲	次	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195	130 195	115 173	105 158		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3867	330701034	环甲间距缩短术	003307010340000	环甲间距缩短术			甲	次	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3868	330701035	环关节复位术	003307010350000	环关节复位术			甲	次	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3869	330701036	会厌脓肿切开引流术	003307010360000	会厌脓肿切开引流术			甲	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3873	330701040	气管痿修复术	003307010400000	气管痿修复术	含直接修补或其他组织材料修补；不含气管切开	特殊修补材料或缝线	甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院
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)			乙	次	3850 200	3465 200	3115 200	3080 200	2765 200	2485 200				四级手术	实施价改的城市公立医院 未实施价改医院
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 2550	1530 2295	1380 2070	1360 2040	1220 1830	1100 1650	1090 1635	980 1470	880 1320		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院
3877	330701043	颈段气管食管痿修补术	003307010430000	颈段气管食管痿修补术			甲	次	2975 1200	2678 1080	2415 970	2380 960	2135 860	1925 770				四级手术	未实施价改医院 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	1800 900	1620 810	1455 730	1440 720	1290 650	1155 590	1155 580	1035 520	930 470		未实施价改医院 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	1350 900	1215 810	1095 730	1080 720	975 650	885 590	870 580	780 520	705 470		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	330702	肺和支气管手术				可吸收止血材料			1350 1215	1095 730	1080 720	975 650	885 590	870 580	780 520	705 470			
3880	330702001	肺内异物摘除术	003307020010000	肺内异物摘除术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3881	330702002	肺癌根治术	003307020020000	肺癌根治术	含淋巴结清扫		甲	次	5770 4630	5770 4630	5770 4630	4620 3700	4620 3700	4620 3700	市定价 市定价	市定价 市定价	市定价 市定价		公立医院 公立医院
3882	330702003	肺段切除术	003307020030000	肺段切除术			甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3884	330702005	肺楔形切除术	003307020050000	肺楔形切除术	包括一侧或两侧肺手术(经侧胸切口或正中胸骨切口)		甲	次	2660 3980	2660 3980	2660 3980	2130 3180	2130 3180	2130 3180	市定价 市定价	市定价 市定价	市定价 市定价		公立医院 公立医院
3885	330702006	肺叶切除术	003307020060000	肺叶切除术	包括支气管肿物切除术		甲	次	5910 1700	5910 1530	5910 1380	4730 1360	4730 1220	4730 1100	市定价 1090	市定价 980	市定价 880		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3886	330702007	袖状肺叶切除术	003307020070000	袖状肺叶切除术	含肺动脉袖状切除成形术		甲	次	2550 300	2295 300	2070 300	2040 300	1830 300	1650 300	1635 300	1470 300	1320 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3887	330702008	全肺切除术	003307020080000	全肺切除术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3888	330702008-a	全肺切除术加收	003307020080001	全肺切除术(经心包内全肺切)	如经心包内全肺切除及部分心房切除加收		甲	次	2600 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1670 2505	1500 2250	1350 2025		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3890	330702010	胸膜肺全切除术	003307020100000	胸膜肺全切除术			甲	次	2600 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1670 2505	1500 2250	1350 2025		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3891	330702011	肺修补术	003307020110000	肺修补术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 12600	7600 #####	6800 #####	6700 #####	6000 9000	5400 8100		未实施价改医院 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 7500	4500 6750	4050 6075	4000 6000	3600 5400	3200 4800	3200 4800	2900 4350	2600 3900		未实施价改医院 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 3750	2250 3375	2030 3045	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	330703	胸壁、胸膜、纵隔、横膈手术				可吸收止血材料													
3896	330703001	开胸冷冻治疗	003307030010000	开胸冷冻治疗	含各种不能切除之胸部肿瘤		甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3897	330703002	开胸肿瘤特殊治疗	003307030020000	开胸肿瘤特殊治疗			乙	次	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930	微波治疗	未实施价改医院 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	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3899	330703003	开胸肿瘤特殊治疗	003307030030000	开胸肿瘤特殊治疗			甲	次	1000 1650	900 1485	810 1335	800 1320	720 1185	650 1065	640 1050	580 945	520 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
3923	330703026	引流术	003307030260000	引流术	脊柱旁、经颈部)			次	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
3924	330703026	纵隔肿物切除术	003307030260000	纵隔肿物切除术	骨髓开切口、胸骨后甲状腺和胸腺切除、血管成形及心	人工血管	甲	次	4730	4730	4730	3780	3780	3780	市定价	市定价	市定价		公立医院
3925	330703027	纵隔气肿切开减压术	003307030270000	纵隔气肿切开减压术	包括皮下气肿切开减压术		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
3926	330703028	膈肌修补术	003307030280000	膈肌修补术	包括急性、慢性膈疝修补术		甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900		实施价改的公立医院
3927	330703029	膈肌折叠术	003307030290000	膈肌折叠术	包括膈肌膨出修补术		甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900		实施价改的公立医院
3928	330703030	膈肌肿瘤切除术	003307030300000	膈肌肿瘤切除术		膈肌缺损修补材料	甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
3929	330703031	膈神经麻痹术	003307030310000	膈神经麻痹术	包括膈神经压榨或切断术		甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
3930	330703032	先天性膈疝修补术	003307030320000	先天性膈疝修补术	包括膈膨升折叠修补术		乙	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900		实施价改的公立医院
3931	330703033	先天性食管裂孔疝修补术	003307030330000	先天性食管裂孔疝修补术	含食管旁疝修补术；不含反流性食管狭窄扩张		乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
3932	330703033-a	先天性食管裂孔疝修补术加收	003307030330001	先天性食管裂孔疝修补术(含)	合并肠回转不良及其他须矫治畸形者		乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
									450	450	450	450	450	450	450	450	450		实施价改的公立医院
3933	330703034	食管裂孔疝修补术	003307030340000	食管裂孔疝修补术	包括经腹、经胸各类修补术及抗返流手术		甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
	3308	8. 心脏及血管系统手术				分流柱、冠脉挑刀												6周岁以下儿童加收20%	
3934	3308-a	微创侧切口体外循环手术加收	323308020570001	微创侧切口体外循环手术加收	小切口体外循环，患者左卧位，常规消毒皮肤，铺巾取右侧腋下后外侧切口经第四肋间进胸，切开、悬吊心包，取心包片戊二醛固定后留用右心耳注入肝素，AO、SVC、IVC插管，建立体外循环，切开右心房，探查是否伴有其它畸形，补片缝合修补缺损，关闭切口，逐渐撤离体外循环，留置引流管，		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				隔离人工瓣膜、同种异体瓣膜、人工瓣膜、人工血管、牛心包片和各种修补材料等													
3935	330801001	二尖瓣闭式扩张术	003308010010000	二尖瓣闭式扩张术	包括左右径路		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3936	330801002	二尖瓣直视成形术	003308010020000	二尖瓣直视成形术	包括各种类型的二尖瓣狭窄或 / 和关闭不全的瓣膜的处理，如交界切开、腱索替代、瓣叶切除、瓣环成形等		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)	003308010060000	三尖瓣下移畸形矫治术	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	003308010100000	自体肺动脉瓣替换主动脉瓣术	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
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		乙	次	2350 3525	2120 3180	1910 2865	1880 2820	1690 2535	1520 2280	1500 2250	1350 2025	1220 1830		未实施价改医院 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 4200	2520 3780	2270 3405	2240 3360	2020 3030	1820 2730	1790 2685	1610 2415	1450 2175		未实施价改医院 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 400	8920 400	8920 400	7140 400	7140 400	7140 400	市定价 400	市定价 400	市定价 400		公立医院 未实施价改医院
3949	330801014-a	多瓣置换加收	003308010140001	双瓣置换术(多瓣置换)			甲	次	600 2800	600 2520	600 2270	600 2240	600 2020	600 1820	600 1790	600 1610	600 1450		实施价改的公立医院 未实施价改医院
3950	330801015	瓣周漏修补术	003308010150000	瓣周漏修补术			甲	次	4200 2200	3780 1980	3405 1780	3360 1760	3030 1580	2730 1420	2685 1410	2415 1270	2175 1140		实施价改的公立医院 未实施价改医院
3951	330801016	房间隔造口术(Blabock-Hanlon)	003308010160100	房间隔造口术(Blabock-	包括切除术		甲	次	3300 2200	2970 1980	2670 1780	2640 1760	2370 1580	2130 1420	2115 1410	1905 1270	1710 1140		实施价改的公立医院 未实施价改医院
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	3300 2200	2970 1980	2670 1780	2640 1760	2370 1580	2130 1420	2115 1410	1905 1270	1710 1140		实施价改的公立医院 未实施价改医院
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	3300 3850	2970 3465	2670 3115	2640 3080	2370 2765	2130 2485	2115 2485	1905	1710		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
3954	330801018-a	肌部室间隔缺损直视封堵术	323308010350000	肌部室间隔缺损直视封堵术	小口监护：患者平卧于手术台，常规消毒胸部皮肤，铺巾取胸骨正中纵切口进胸，切开、悬吊心包，取心包片戊二醛固定后留用右心耳注入肝素，AO, SVC, IVC插管，建立体外循环，转流降温主动脉阻断，自主动脉根部注入心肌停搏液，切开右房，阻断上下腔静脉，冰水外敷，心脏停跳经右房切口，探查见肌部室间隔缺损，直视下将导引钢丝经肌部室间隔缺损处送到左室，检查左室壁无穿孔，将传送鞘、封堵伞导丝置入左室，待封堵器左室侧盘及“腰部”张开后，回撤输送器内芯，使“腰部”完全卡于缺损内，回撤鞘管使右室侧盘张开，释放封堵器，必要时缝线缝合固定封堵器右室面，防止脱落或移位，待体外循环手术结束后经右室心口回环室		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 3300 3850	1980 2970 3465	1780 2670 3115	1760 2640 3080	1580 2370 2765	1420 2130 2485	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
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 4200	2520 3780	2270 3405	2240 3360	2020 3030	1820 2730	1790 2685	1610 2415	1450 2175		未实施价改医院 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 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 3750	2250 3375	2030 3045	2000 3000	1800 2700	1620 2400	1600 2160	1440 1950	1300		未实施价改医院 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 4500 5250	2700 4050 4725	2430 3645 4253	2400 3600 4200	2160 3240 3780	1940 2910 3395	1920 2880	1730 2595	1560 2340		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
3960	330801024	法鲁氏四联症根治术(中)	003308010240000	法鲁氏四联症根治术(中)	含应用跨肺动脉瓣补片		甲	次	2600 3900 4550	2340 3510 4095	2110 3165 3693	2080 3120 3640	1870 2805 3273	1690 2535 2958	1670 2505	1500 2250	1350 2025		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
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 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1670 2505	1500 2250	1350 2025		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 5700 6650	3400 5100 5950	3060 4590 5355	3040 4560 5320	3040 4110 4795	2740 3705 4323	2470 3705	2190 3285	1970 2955		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
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 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1670 2505	1500 2250	1350 2025		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3964	330801028	单心室分隔术	003308010280000	单心室分隔术			甲	次	2500 3750	2250 3375	2030 3045	2000 3000	1800 2700	1600 2430	1440 2160	1300	1950		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3965	330801029	经皮导管主动脉瓣植入术	323308010360000	经皮导管主动脉瓣植入术	对于主动脉瓣重度狭窄或关闭不全的手术高危病人，通过心尖、股动脉，升主动脉等不同途径，在DSA、心超等引导下，通过外科及介入杂合技术，微创经导管下在主动脉瓣原位植入人工瓣膜		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	330802	心脏血管手术				各种人工、同种异体血管、血管瓣膜、人工瓣膜、牛心包片和修补材料、特殊缝线等													
3966	330802001	冠状动脉静脉瘘修补术	003308020010000	冠状动脉静脉瘘修补术	包括冠状动脉到各个心脏部位瘘的闭合手术		乙	次	2800 4200	2520 3780	2270 3405	2240 3360	2020 3030	1820 2730	1790 2685	1610 2415	1450 2175		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3967	330802002	冠状动脉起源异常矫治术	003308020020000	冠状动脉起源异常矫治术			乙	次	2800 4200	2520 3780	2270 3405	2240 3360	2020 3030	1820 2730	1790 2685	1610 2415	1450 2175		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3968	330802003	冠状动脉搭桥术	003308020030000	冠状动脉搭桥术	包括大隐静脉、桡动脉、左右乳内动脉、胃网膜右动脉	银夹	乙	每支吻合血管	3900 8000	3510 8000	3160 8000	3120 6400	2810 6400	2530 2500	2250 2250	2030 2030		四级手术。 实施价改的公立医院	
3969	330802003-a	冠状动脉搭桥术每增加一支加收	003308020030000	冠状动脉搭桥术			乙	每支吻合血管	1000 1500 1750	1000 1500 1750	1000 1500 1750	1000 1500 1750	1000 1500 1500	1000 1500 1500	1000 1500 1500	1000 1500 1500		四级手术。 实施价改的城市公立医院	
3970	330802004	冠脉搭桥+换瓣术	003308020040000	冠脉搭桥+换瓣术	包括瓣成形术		乙	每支吻合血管	4000 6000	3600 5400	3240 4860	3200 4800	2880 4320	2590 3885	2560 3840	2300 3450	2070 3105		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3971	330802004-a	冠脉搭桥+换瓣术每增加一支加收	003308020040000	冠脉搭桥+换瓣术			乙	每支吻合血管	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500		未实施价改医院 实施价改的公立医院	
3972	330802005	冠脉搭桥+人工血管置換术	003308020050000	冠脉搭桥+人工血管置換术			乙	每支吻合血管	5000 7500	4500 6750	4050 6075	4000 6000	3600 5400	3250 4875	3200 4800	2900 4350	2600 3900		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3973	330802005-a	冠脉搭桥+人工血管置換术每增加一支加收	003308020050000	冠脉搭桥+人工血管置換术			乙	每支吻合血管	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500		未实施价改医院 实施价改的公立医院	
3974	330802006	非体外循环冠状动脉搭桥术	003308020060000	非体外循环冠状动脉搭桥术		一次性特殊牵开器、银夹	乙	每支吻合血管	3900 8000	3500 8000	3150 8000	3120 6400	2810 6400	2530 2500	2250 2250	2030 2030		四级手术。 实施价改的公立医院	
3975	330802006-a	非体外循环冠状动脉搭桥术每增加一支加收	003308020060000	非体外循环冠状动脉搭桥术			乙	每支吻合血管	1000 1500 1750	1000 1500 1750	1000 1500 1750	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500		四级手术。 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院	
3976	330802007	小切口冠状动脉搭桥术	003308020070000	小切口冠状动脉搭桥术	包括各部位的小切口（左前外、右前外、剑尺）	银夹	乙	每支吻合血管	3900 8000	3500 8000	3150 8000	3120 6400	2810 6400	2530 2500	2250 2250	2030 2030			未实施价改医院 实施价改的公立医院
3977	330802007-a	小切口冠状动脉搭桥术每增加一支加收	003308020070000	小切口冠状动脉搭桥术			乙	每支吻合血管	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500	1000 1500		未实施价改医院 实施价改的公立医院	
3978	330802008	冠状动脉内膜切除术	003308020080000	冠状动脉内膜切除术			乙	次	3000 4500	2700 4050	2430 3645	2400 3600	2160 3240	1940 2910	1920 2880	1730 2595	1560 2340		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3979	330802009	肺动静脉瘘结扎术	003308020090000	肺动静脉瘘结扎术			乙	次	3000 4500	2700 4050	2430 3645	2400 3600	2160 3240	1940 2910	1920 2880	1730 2595	1560 2340		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 4500	2700 4050	2430 3645	2400 3600	2160 3240	1940 2910	1920 2880	1730 2595	1560 2340		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3981	330802011	上腔静脉肺动脉吻合术(双向)	003308020110000	上腔静脉肺动脉吻合术(双向)			乙	每侧	3700 5550	3330 4995	3000 4500	2960 4440	2660 3990	2400 3600	2370 3555	2130 3195	1920 2880		未实施价改医院 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 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1670 2505	1500 2250	1350 2025		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3983	330802013	肺动脉栓塞摘除术	003308020130000	肺动脉栓塞摘除术			乙	次	2600 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1670 2505	1500 2250	1350 2025		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3985	330802015	主肺动脉窗修补术	003308020150000	主肺动脉窗修补术			乙	次	2600 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1670 2505	1500 2250	1350 2025		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 4800	2880 4320	2590 3885	2560 3840	2300 3450	2070 3105	2050 3075	1850 2775	1670 2505		未实施价改医院 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		乙	次	3500 5250	3150 4725	2840 4260	2800 4200	2520 3780	2270 3405	2240 3360	2020 3030	1820 2730		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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		乙	次	4000 6000	3600 5400	3240 4860	3200 4800	2880 4320	2590 3885	2560 3840	2300 3450	2070 3105		未实施价改医院 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 6750 7875	4050 6075 7088	3650 5475 6388	3600 5400 6300	3240 4860 6570	2920 4380 5110	2880 4320	2590 3885	2330 3495		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
3990	330802020	部分型肺静脉畸形	003308020200000	部分型肺静脉畸形			乙	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350	四级手术	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
3990	330802020	形引流矫治术	00330802020000	畸形引流矫治			乙	次	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
3992	330802022	体静脉流入肺静脉侧心房矫治术	003308020220000	体静脉流入肺静脉侧心房			乙	次	6125	5513	4970	4900	4410	3973				四级手术	实施价改的县级公立医院
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、左锁骨下动脉反转移修复缩窄、人工血管移植或旁路移植或直		乙	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		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		乙	次	4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		未实施价改医院
3995	330802025	主动脉根部替换术	003308020250000	主动脉根部替换术	包括Bentall手术(主动脉替换、升主动脉替换和左右冠脉移植术)等		乙	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		实施价改的公立医院
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David Yacoub手术		乙	次	4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		实施价改的县级公立医院
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	6000	5400	4860	4800	4320	3885	3840	3450	3105		未实施价改医院
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	7000	6300	5670	5600	5040	4533				四级手术	实施价改的城市公立医院
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
4000	330802030	升主动脉替换加主动脉瓣替换术	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	6000	5400	4860	4800	4320	3885	3840	3450	3105		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	4000	3600	3240	3200	2880	2590	2560	2300	2070		未实施价改医院
4002	330802032	先天性心脏病主动脉弓部血管	003308020320000	先天性心脏病主动脉弓部血管	包括各种血管环及头臂分枝起源走行异常造成的食管、		乙	次	6000	5400	4860	4800	4320	3885	3840	3450	3105		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、次全弓替换,除主动脉瓣以外的胸主动脉		乙	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院
4004	330802034	“象鼻子”技术	003308020340000	“象鼻子”技术	包括弓降部或胸腹主动脉处的象鼻子技术		乙	次	4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		实施价改的公立医院
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	4000	3600	3240	3200	2880	2590	2560	2300	2070		未实施价改医院
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		乙	次	7000	6300	5670	5600	5040	4533				四级手术	实施价改的城市公立医院
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
4008	330802038	双调转术(Double Switch)	003308020380000	双调转术(Double Switch)	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	6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的公立医院
4009	330802039	内外通道矫治术(Rastalli手术)	003308020390000	内外通道矫治术(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
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		乙	次	6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的县级公立医院
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
4012	330802042	永存动脉干修复术	003308020420000	永存动脉干修复术			乙	次	6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的城市公立医院
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		乙	次	7875	7088	6388	6300	5670	5110				四级手术	实施价改的县级公立医院
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替换术		乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330		未实施价改医院
4015	330802045	外通道手术	003308020450000	外通道手术	包括左室心尖—主动脉右房—右室;不含前以表述的特定		乙	次	6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的城市公立医院
	330803	心脏和心包的其它手术						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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4016	330803001	经胸腔镜心包包括检术	003308030010000	经胸腔镜心包包括检术			乙	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4017	330803002	心包剥脱术	003308030020000	心包剥脱术	包括各种原因所致心包的剥脱与松解		甲	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	972 1458	960 1440	864 1296	778 1167		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 2550	1530 2295	1380 2070	1360 2040	1220 1830	1100 1650	1090 1635	980 1470	880 1320		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4019	330803004	心包肿瘤切除术	003308030040000	心包肿瘤切除术			甲	次	1700 2550	1530 2295	1380 2070	1360 2040	1220 1830	1100 1650	1090 1635	980 1470	880 1320		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4020	330803005	心包开窗引流术	003308030050000	心包开窗引流术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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		甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4022	330803007	心脏外伤修补术	003308030070000	心脏外伤修补术	包括清创、引流		甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1400 2160	1280 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4023	330803008	心内异物取出术	003308030080000	心内异物取出术	包括心脏各部位及肺动脉内的异物		甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4024	330803009	心脏良性肿瘤摘除术	003308030090000	心脏良性肿瘤摘除术	包括心脏各部位的良性肿瘤及囊肿		甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4025	330803010	心脏恶性肿瘤摘除术	003308030100000	心脏恶性肿瘤摘除术			甲	次	3000 4500	2700 4050	2430 3645	2400 3600	2160 3240	1940 2910	1920 2880	1730 2595	1560 2340		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4026	330803011	室壁瘤切除术	003308030110000	室壁瘤切除术	包括室壁瘤切除缝合术、左心室成形术	贴片材料	甲	次	3000 4500	2700 4050	2430 3645	2400 3600	2160 3240	1940 2910	1920 2880	1730 2595	1560 2340		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4027	330803012	左房血栓清除术	003308030120000	左房血栓清除术			甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4028	330803013	左房折叠术	003308030130000	左房折叠术			甲	次	2600 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1500 2505	1350 2250	1350 2025		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4029	330803014	左室减容术(Batista手术)	003308030140000	左室减容术(Batista手术)	包括二尖瓣成形术		甲	次	4550 3500	4095 3150	3693 2840	3640 2800	3273 2520	2958 2270				四级手术	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4030	330803015	心脏异常传导束切断术	003308030150000	心脏异常传导束切断术	不含心电图生理监测		甲	次	5250 6125	4725 5513	4260 4970	4200 4900	3780 4410	3405 3973	3360 3973	3030 3600	2730 3300		实施价改的公立医院 实施价改的公立医院
4031	330803016	迷官手术(房颤矫治术)	003308030160000	迷官手术(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；不含心电图生理监测	射频消融电极	乙	次	3000 4500	2700 4050	2430 3645	2400 3600	2160 3240	1940 2910	1920 2880	1730 2595	1560 2340		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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	5250 6125	4725 5513	4260 4970	4200 4900	3780 4410	3405 3973	3360 3973	3030 3600	2730 3300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4033	330803017-a	起搏器应用每小时	003308030170000	起搏器应用每小时			甲	小时	340 510	310 465	280 420	280 420	250 375	230 345	230 345	210 315	190 285		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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	5 8	5 8	5 8	5 8	5 8	5 8	5 8	5 8	5 8		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4036	330803020	心脏移植术	003308030200000	心脏移植术		供体	乙	次	1300 1950 12000	1170 1755 9500	1050 1575 8600	1040 1560 8400	940 1410 7600	850 1275 6800	830 1245 6700	750 1125 6000	680 1020 5400		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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		四级手术 未实施价改医院
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		实施价改的公立医院 未实施价改医院
4039	330803023	主动脉内球囊反搏置管术	003308030230000	主动脉内球囊反搏置管术	指切开法；含主动脉内球囊及导管撤离术	球囊反搏导管、人造血管	甲	次	3900 2600	3510 2340	3165 2110	3120 2080	2805 1870	2535 1690	2250 1670	2025 1500	2025 1350		未实施价改医院 未实施价改医院
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	3900 2600	3510 2340	3165 2110	3120 2080	2805 1870	2535 1690	2250 1670	2025 1500	2025 1350		未实施价改医院 未实施价改医院
4041	330803025	体外人工膜肺(ECOM)	003308030250000	体外人工膜肺(ECOM)		一次性材料	乙	小时	110 165	100 150	90 135	88 132	79 119	70 105	70 105	63 95	57 86		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4042	330803026	左右心室辅助循环	003308030260000	左右心室辅助循环			乙	小时	110 165	100 150	90 135	88 132	79 119	70 105	70 105	63 95	57 86		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4043	330803027	体外循环心脏不停跳心内直视手术	003308030270000	体外循环心脏不停跳心内直视手术	包括室间隔缺损修补，法鲁氏三联症根治，联合心瓣膜替换，主动脉窦瘤破裂修补	经冠状动脉窦进行灌注管	甲	次	3500 5250	3150 4725	2840 4260	2800 4200	2520 3780	2270 3405	2240 3360	2020 3030	1820 2730		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4044	330803028	连续动静脉转流术	003308030280000	连续动静脉转流术	含动脉-静脉和静脉-静脉转流的操作		甲	次	6125 200	5513 180	4970 160	4900 160	4410 145	3973 130	3360 130	3030 115	2730 105		四级手术 未实施价改医院
4045	330803029	心脏术后感染伤	003308030290000	心脏术后感染	包括各种深部组织感染；不		甲	次	300 450	270 410	240 370	240 360	218 325	195 295	195 290	173 260	158 235		未实施价改医院 未实施价改医院



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4045	330803029	口清创引流术	003308030290000	伤口清创引流	含体表伤口感染		甲	次	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 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	410 675	370 555			未实施价改医院 实施价改的公立医院
4048	330803032	经胸经皮非血管介入房间隔缺损封堵术	003308010170000	房间隔缺损修补术	包括房间隔缺损封堵术		丙	次	市场价 节价	市场价 节价	市场价 节价	市场价 节价	市场价 节价	市场价 节价	市场价 节价	市场价 节价	市场价 节价		实施价改的公立医院
	330804	其他血管手术				各种人工血管、转流管、人工补片等													
4049	330804001	无名动脉瘤切除术	003308040010000	无名动脉瘤切除术	包括锁骨下，劲总动脉起始部动脉瘤，假性动脉瘤，肢		甲	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	972 1458	960 1440	864 1296	778 1167		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4050	330804002	颈静脉瘤成形术	003308040020000	颈静脉瘤成形术	包括部分切除、缩窄缝合、各种材料包裹、结扎切除	用于包裹的各种材料	甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4051	330804003	颈静脉移植术	003308040030000	颈静脉移植术	含取用大隐静脉		乙	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4052	330804004	颈动脉海绵窦栓塞+结扎术	003308040040000	颈动脉海绵窦栓塞+结扎术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4053	330804005	颈动脉瘤切除+血管移植术	003308040050000	颈动脉瘤切除+血管移植术	包括颈动脉假性动脉瘤、外伤性动-静脉瘘、颈动脉过		乙	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4054	330804006	颈动脉体瘤切除+血管移植术	003308040060000	颈动脉体瘤切除+血管移植术	包括颈动脉体瘤切除、颈动脉内膜剥脱、扩张、颈动脉成形		乙	次	2000 3000 3500	1800 2700 3150	1620 2430 2835	1600 2400 2800	1440 2160 2520	1300 1950 2275	1280 1920 2275	1150 1725 2275	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
4055	330804007	颈动脉腋动脉血管移植术	003308040070000	颈动脉腋动脉血管移植术	包括腋动脉、锁骨下动脉 一颈动脉血管移植术		乙	次	2000 3000 3500	1800 2700 3150	1620 2430 2835	1600 2400 2800	1440 2160 2520	1300 1950 2275	1280 1920 2275	1150 1725 2275	1040 1560		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
4056	330804008	升主动脉双腋Y型人工血管架桥	003308040080000	升主动脉双腋Y型人工血管架	含大隐静脉取用；包括全部采用人工血管、或与颈动脉		乙	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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	含大隐静脉取用；包括主动脉瓣—双髂动脉间各分支动		乙	次	2500 3750	2250 3375	2030 3045	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4058	330804010	全程主动脉人工血管置换术	003308040100000	全程主动脉人工血管置换术	含大隐静脉取用；包括除主动脉瓣以外的全程胸、腹主		乙	次	1150 1725	1040 1560	940 1410	920 1380	830 1245	750 1125	740 1110	670 1005	600 900		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4059	330804011	胸腹主动脉瘤切除人工血管转流术	003308040110000	胸腹主动脉瘤切除人工血管转流术	含大隐静脉取用；包括脊髓动脉、腹腔动脉、肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥；不含体外循环		乙	次	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	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 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 2325	1400 2100	1260 1890	1240 1860	1120 1680	1010 1515	990 1485	890 1335	800 1200		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1584 2376	1426 2138	1408 2112	1267 1901	1140 1711		未实施价改医院 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 3000 3500	1800 2700 3150	1620 2430 2835	1600 2400 2800	1440 2160 2520	1300 1950 2275	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
4065	330804016-a	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术(继续向远端架桥的，每增加一根血管加收)	003308040160001	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术(继续向远端架桥的，每增加一根血管加收)	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 2625 3063	1580 2370 2765	1420 2130 2485	1400 2100 2450	1260 1890 2205	1130 1695 1978	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
4067	330804017-a	腹主动脉股动脉人工血管转流术(每增加一根血管加收)	003308040170001	腹主动脉股动脉人工血管转流术(向远端架桥，每增加一根血管加收)	继续向远端架桥		乙	每根血管	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		甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1515	1010 1365	910		未实施价改医院 实施价改的公立医院
		布加氏综合症		布加氏综合症	包括部分肝切除、肝静脉疏				2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		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
4069	330804019	布加氏综合征根治术	003308040190000	布加氏综合征根治术	通术，在体外循环下进行；不含体外循环		甲	次	3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025	四级手术	实施价改的县级公立医院
4070	330804020	布加氏综合征病变段切除术	003308040200000	布加氏综合征病变段切除术	包括需用体外循环下的膈膜切除、成形或吻合术；不含		甲	次	4550	4095	3693	3640	3273	2958					实施价改的城市公立医院
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	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院
4072	330804022	布加综合征经右房破膜术	003308040220000	布加综合征经右房破膜术			甲	次	3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		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	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
4074	330804024	布加综合征经房人工血管转流术	003308040240000	布加综合征经房人工血管转流术	包括肠一房或脾一房		乙	次	2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
4075	330804025	布加综合征经颈人工血管转流术	003308040250000	布加综合征经颈人工血管转流术			乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
4076	330804026	布加综合征经腔人工血管转流术	003308040260000	布加综合征经腔人工血管转流术			乙	次	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4077	330804027	布加综合征经腔房人工血管转流术	003308040270000	布加综合征经腔房人工血管转流术			乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
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		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	003308040290000	上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋	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
4080	330804030	上腔静脉综合型Y型人工血管转流	003308040300000	上腔静脉综合型Y型人工血管转流	包括无名、锁骨下、颈静脉向上腔或右心房转流		乙	次	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	003308040310000	无名静脉上腔静脉人工血管转流			乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
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	3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		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
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	包括脾一肾架桥转流术。含吻合		甲	次	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
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	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
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	2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
4089	330804039	股股动脉人工血管转流术	003308040390000	股股动脉人工血管转流术			乙	次	1600	1440	1300	1280	1150	1040	1020	920	830		未实施价改医院
4090	330804040	股腔前动脉转流术	003308040400000	股腔前动脉转流术			甲	次	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	瓣膜刀或其它能破坏瓣膜的代用品	乙	次	1600	1440	1300	1280	1150	1040	1020	920	830		未实施价改医院
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	2400	2160	1950	1920	1725	1560	1530	1380	1245		实施价改的公立医院
4093	330804043	肢体动脉静脉切开取栓术	003308040430000	肢体动脉静脉切开取栓术	包括四肢各部位取栓	取栓管	甲	每个切口	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
4094	330804043-a	肢体动脉静脉切开取栓术加收	003308040430001	肢体动脉静脉切开取栓术(双侧或多部位取栓，每增加一个部位加收)	双侧取栓，或多部位取栓		甲	每个切口	2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		所有医疗机构
4095	330804044	上肢血管探查术	003308040440000	上肢血管探查术	包括肱动脉、桡动脉、尺动脉血管探查术，包括下肢血管探查术		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
4096	330804045	血管移植术	003308040450000	血管移植术	异体血管		乙	次	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		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	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
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	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4099	330804048	腋双股动脉人工	003308040480000	腋双股动脉人工			乙	次	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
4100	330804048-a	血管转流术	003308040480001	血管转流术	腋双股动脉人工血管转流术(继续向远端动脉架桥,每增一支加收)		乙	每根血管	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
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	腋股动脉人工血管转流术(继续向远端动脉架桥,每增一支加收)		乙	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
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加收	腋股动脉人工血管转流术(继续向远端动脉架桥,每增一支加收)		乙	每根血管	2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4103	330804050	肢体动脉静脉修复术	003308040500000	肢体动脉静脉修复术	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
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	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4105	330804052	先天性动静脉瘘栓塞+切除	003308040520000	先天性动静脉瘘栓塞+切除	包括部分切除、缝扎	栓塞剂	甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
4106	330804053	肢体静脉动脉化	003308040530000	肢体静脉动脉化			甲	次	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		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		甲	次	1200	1080	970	960	870	780	765	690	615		未实施价改医院
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		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	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		未实施价改医院
4110	330804057	外伤性动静脉瘘修补术+血管移植	003308040570000	外伤性动静脉瘘修补术+血管移植	包括四头结扎、补片、结扎其中一根血管,或加血管移植		乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		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	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		未实施价改医院
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	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		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	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		未实施价改医院
4114	330804061	大隐静脉耻骨上转流术	003308040610000	大隐静脉耻骨上转流术	包括人工动-静脉瘘		甲	单侧	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		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	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		未实施价改医院
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		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	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		未实施价改医院
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	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	2475	2175	1950	1980	1780	1580	1530	1380	1230		未实施价改医院
4120	330804065	大网膜游离移植术	003308040650000	大网膜游离移植术	指交通支结扎术将大网膜全部游离后与其它部位血管再		乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		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	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		未实施价改医院
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
4123	330804067-a	血管瘤铜针治疗术	323308040670100	血管瘤铜针治疗术			乙	次	750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4124	330804068	锁骨下动脉搭桥术	003308040680000	锁骨下动脉搭桥术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
4125	330804069	髂内动脉结扎术	003308040690000	髂内动脉结扎术			乙	次	650	650	650	520	520	520	416	416	416		所有医疗机构
4126	330804070	大隐静脉闭合术	003308040700000	大隐静脉闭合术			甲	次	1680	1680	1680	1340	1340	1340	1070	1070	1070		未实施价改医院
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	2520	2520	2520	2010	2010	2010	1605	1605	1605		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	1800	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300		未实施价改医院
4129	330804073	自体血管取用术	323308040730000	自体血管取用术			甲	每支	2700	2700	2700	2160	2160	2160	1950	1950	1950		实施价改的公立医院
4130	330804074	自体血管取用术	323308040740000	自体血管取用术			甲	每支	840	840	840	670	670	670	540	540	540		未实施价改医院
4131	330804075	自体血管取用术	323308040750000	自体血管取用术			甲	每支	1260	1260	1260	1005	1005	1005	810	810	810		实施价改的公立医院
4132	330804076	自体血管取用术	323308040760000	自体血管取用术			甲	每支	1800	1800	1800	1440	1440	1440	1150	1150	1150		未实施价改医院
4133	330804077	自体血管取用术	323308040770000	自体血管取用术			甲	每支	2700	2700	2700	2160	2160	2160	1725	1725	1725		实施价改的公立医院
4134	330804078	自体血管取用术	323308040780000	自体血管取用术			甲	每支	800	800	800	640	640	640	510	510	510		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
4128	330900001	9. 造血及淋巴系统手术	003309000010000	淋巴结穿刺术		可吸收止血材料	甲	管	1200	1200	1200	960	960	960	765	765	765	6周岁以下儿童加收20%	实施价改的公立医院
4129	330900001	淋巴结穿刺术	003309000010000	淋巴结穿刺术			甲	次	20 30	18 27	16 24	16 16	14 21	13 20	13 20	12 18	11 17		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4130	330900002	体表淋巴结摘除术	003309000020000	体表淋巴结摘除术	含活检		甲	每个部位	100 150	90 135	80 120	80 120	72 108	65 98	65 98	60 90	55 83		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4131	330900002-a	淋巴结结核切除术	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	500 750 875	450 675 788	410 615 718	400 600 700	360 540 630	325 488 569	320 488 569	290 435 569	260 390 569		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
4133	330900004	腋窝淋巴结清扫术	003309000040000	腋窝淋巴结清扫术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 488	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4134	330900005	腹股沟淋巴结清扫术	003309000050000	腹股沟淋巴结清扫术	含区域淋巴结切除		甲	单侧	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 488	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4135	330900006	盆腔淋巴结清扫术	003309000060000	经腹腔镜盆腔淋巴结清扫术	包括腹腔镜、胸腔淋巴结清扫术。含区域淋巴结切除		乙	次	750 1125	680 1020	610 915	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4136	330900007	盆腔淋巴结活检术	003309000070000	经腹腔镜盆腔淋巴结活检术	包括淋巴结切除术；包括腹腔镜、胸腔淋巴结活检术		乙	次	750 1125	680 1020	610 915	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4137	330900008	髂腹股沟淋巴结清扫术	003309000080000	髂腹股沟淋巴结清扫术	含区域淋巴结切除		甲	单侧	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 555	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4138	330900009	胸导管结扎术	003309000090000	胸导管结扎术	包括乳腺胸外科治疗		甲	次	450 675	410 615	370 555	360 540	325 488	295 443	290 435	260 390	235 353		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4139	330900010	经胸腔镜内乳淋巴结清除术	003309000100000	经胸腔镜内乳淋巴结清除术			乙	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4140	330900011	颈静脉胸导管吻合术	003309000110000	颈静脉胸导管吻合术	含人工血管搭桥	人工血管	甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4141	330900012	腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术	003309000120000	腹股沟淋巴管-腰干淋巴管吻合术			甲	单侧	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4142	330900013	肢体淋巴管-静脉吻合术	003309000130000	肢体淋巴管-静脉吻合术			甲	每支吻合血管	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4143	330900014	淋巴管大隐静脉吻合术	003309000140000	淋巴管大隐静脉吻合术			甲	单侧	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4144	330900015	淋巴管瘤蔓状血管瘤切除术	003309000150000	淋巴管瘤蔓状血管瘤切除术	包括颈部及躯干部，瘤体侵及深筋膜以下深层组织		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4145	330900016	脾部分切除术	003309000160000	脾部分切除术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 555	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4146	330900017	脾修补术	003309000170000	脾修补术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 555	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4147	330900018	脾切除术	003309000180000	脾切除术	包括副脾切除、脾尾切除术		甲	次	2380 1000	2380 900	2380 810	1900 800	1900 720	1900 650	1900 640	市定价 580	市定价 520	市定价	公立医院
4148	330900019	脾切除自体脾移植术	003309000190000	脾切除自体脾移植术			乙	次	1500 1200	1350 1080	1215 970	1200 960	1080 860	975 770	960 770	870 690	780 620		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4149	330900020	异体脾脏移植术	003309000200000	异体脾脏移植术	供体		乙	次	1800 1200	1620 1080	1455 970	1440 960	1290 860	1155 770	1155 770	1035 690	930 620		实施价改的公立医院
4150	330900021	前哨淋巴结探查术	003309000210000	前哨淋巴结探查术	包括淋巴结标记术		乙	次	市定价	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
	3310	10. 消化系统手术				可吸收止血材料												6周岁以下儿童加收20%	
	331001	食管手术																	
4151	331001001	颈侧切开食道异物取出术	003310010010000	颈侧切开食道异物取出术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4152	331001002	食管破裂修补术	003310010020000	食管破裂修补术	包括直接缝合修补或利用其他组织修补		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4153	331001003	食管瘘清创术	003310010030000	食管瘘清创术	包括填堵术		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4154	331001004	食管良性肿物切除术	003310010040000	食管良性肿物切除术	含肿瘤局部切除；不含肿瘤食管切除胃食管吻合术		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4155	331001005	先天性食管囊肿切除术	003310010050000	先天性食管囊肿切除术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4156	331001006	食管憩室切除术	003310010060000	食管憩室切除术	包括内翻术		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4157	331001007	食管狭窄切除吻合术	003310010070000	食管狭窄切除吻合术	包括食管蹼切除术		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4158	331001008	下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管闭锁造瘘术	003310010080000	下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管闭锁造瘘术			甲	次	1700 2550	1530 2295	1380 2070	1360 2040	1220 1830	1100 1650	1090 1635	980 1470	880 1320		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4159	331001009	食管闭锁造瘘术	003310010090000	食管闭锁造瘘术	包括食管颈段造瘘、胃造瘘术	特殊胃造瘘套管	甲	次	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4160	331001010	先天性食管闭锁经胸膜外吻合术	003310010100000	先天性食管闭锁经胸膜外吻合术	含食管气管痿修补，不含胃造瘘术		丙	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4161	331001011	食管癌根治术	003310010110000	食管癌根治术	包括胸内胃食管吻合(主动脉弓下，弓上胸顶部吻合)及颈部吻合术		甲	次	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	400 600 700	400 600 700	400 600 700	400 600 700	400 600 700	400 600 700	400 600 700	400 600 700	400 600 700	四级手术	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
4163	331001012	颈段食管癌切除+结肠代食管术	003310010120000	颈段食管癌切除+结肠代食管术	包括经颈、胸、腹径路手术		甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4164	331001013	颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再	003310010130000	颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再			甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4165	331001014	食管癌根治+结肠代食管术	003310010140000	食管癌根治+结肠代食管术			甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4166	331001015	颈段食管切除术	003310010150000	颈段食管切除术			甲	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4167	331001016	食管胃吻合口狭窄切开成形术	003310010160000	食管胃吻合口狭窄切开成形术	包括狭窄局部切开缝合或再吻合术		甲	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4168	331001017	食管横断吻合术	003310010170000	食管横断吻合术	包括经网膜静脉门静脉测压术、胃冠状静脉结扎术；不		甲	次	2250 2200 3300	2025 1980 2970	1830 1780 2670	1800 1760 2640	1620 1580 2370	1455 1420 2130	1440 1410 2115	1290 1270 1905	1170 1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的县级公立医院
4169	331001018	食管再造术	003310010180000	食管再造术	包括胃、肠代食管等		甲	次	3850 1100	3465 990	3115 890	3080 880	2765 790	2485 710				四级手术	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院
4170	331001019	食管胃短路捷径手术	003310010190000	食管胃短路捷径手术			甲	次	1650 2500	1485 2250	1335 2030	1320 2000	1185 1800	1065 1620	1050 1600	945 1440	855 1300		未实施价改医院 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	3750 1300	3375 1170	3045 1050	3000 1040	2700 940	2430 850	2400 830	2160 750	1950 680		未实施价改医院 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	含腹腔镜手术		甲	次	1950 4860	1755 4860	1575 4860	1560 3890	1410 3890	1275 3890	1245 3890	1125 3890	1020 3890		实施价改的公立医院 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—空肠吻合术		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 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4176	331002002	胃出血切开缝扎止血术	003310020020000	胃出血切开缝扎止血术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4177	331002003	近端胃大部切除术	003310020030000	近端胃大部切除术			甲	次	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式)、胃空肠吻合(Billroth II式)或胃—空肠Roux-y型吻合		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、区域淋巴结清扫，不含联合其他脏器切除		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犯脏器切除		甲	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4181	331002007	胃癌姑息切除术	003310020070000	胃癌姑息切除术			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4182	331002008	全胃切除术	003310020080000	全胃切除术	包括食道空肠吻合(Roux-y型或祥式)、食道—十二指肠吻合、区域淋巴结清扫		甲	次	1200 1800 2100	1080 1620 1890	970 1455 1698	960 1440 1680	860 1290 1505	770 1155 1348	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
4183	331002009	胃肠造瘘术	003310020090000	胃肠造瘘术	包括胃或小肠切开置造瘘管	一次性造瘘管	甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4184	331002010	胃扭转复位术	003310020100000	胃扭转复位术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4185	331002011	胃肠穿孔修补术	003310020110000	胃肠穿孔修补术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4186	331002011-a	先天性胃穿孔修补术	003310020110000	胃肠穿孔修补术			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
4187	331002012	胃冠状静脉栓塞术	003310020120000	胃冠状静脉栓塞术	包括结扎术		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 780	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4188	331002013	胃迷走神经切断术	003310020130000	胃迷走神经切断术	包括选择性迷走神经切除及迷走神经干切断		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 780	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4189	331002014	幽门成形术	003310020140000	幽门成形术	包括括约肌切开成形及幽门再造术		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4190	331002015	胃肠短路术	003310020150000	胃肠短路术		引流管	甲	次	1120 1680	1120 1680	1120 1680	900 1350	900 1350	720 1080	720 1080	720 1080	720 1080		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4191	331002016	胃减容术	003310020160000	胃减容术			丙	次	2700	2700	2700	2160	2160	1730	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，同时保留胃生理功能		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
4193	331002018	贲门癌切除术后特殊类型消化道重建	003310020060000	胃癌扩大根治术	腹腔镜下胃食管结合部腺癌切除术后，采用抗胃食管返流和减少食管胃吻合口狭窄的特殊类型消化道重建		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	331003	肠于术(不含其他)																	
4194	331003001	十二指肠憩室切除术	003310030010000	十二指肠憩室切除术	包括内翻术		甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4195	331003002	十二指肠成形术	003310030020000	十二指肠成形术	包括十二指肠闭锁切除术		甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4196	331003003	壶腹部肿瘤局部切除术	003310030030000	壶腹部肿瘤局部切除术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4197	331003004	肠回转不良矫治术(Lodd, s' 术)	003310030040000	肠回转不良矫治术(Lodd, s' 术)	含阑尾切除；不含肠扭转、肠坏死切除吻合及其他畸形		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4198	331003005	小儿原发性肠套叠手术复位	003310030050000	小儿原发性肠套叠手术复位	不含肠坏死切除吻合、肠造瘘、肠外置、阑尾切除、继发性肠套叠病灶手术处置、肠减压术		乙	次	700 1050 1638	630 945 1638	570 855 1638	560 840 1310	500 750 1310	450 675 1310	450 675 1310	410 615 1310	370 555 1310		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
4199	331003006	肠扭转肠套叠复位术	003310030060000	肠扭转肠套叠复位术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 780	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4200	331003007	肠切除术	003310030070000	肠切除术	包括小肠、回盲肠结肠部分切除，包括肠切开减压器术		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4201	331003008	肠粘连松解术	003310030080000	肠粘连松解术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4202	331003009	肠倒置术	003310030090000	肠倒置术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4203	331003010	小肠移植术	003310030100000	小肠移植术		供体	乙	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4204	331003011	肠造瘘还纳术	003310030110000	肠造瘘还纳术	含肠吻合术。包括空肠造瘘术		甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4205	331003012	肠瘘切除术	003310030120000	肠瘘切除术			甲	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4206	331003012-a	肠造瘘口切开术	323310030120100	肠造瘘口切开术			甲	次	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4207	331003013	肠排列术(固定术)	003310030130000	肠排列术(固定术)			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4208	331003014	肠储存袋成形术	003310030140000	肠储存袋成形术			甲	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4209	331003015	乙状结肠悬吊术	003310030150000	乙状结肠悬吊术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 780	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4210	331003016	先天性肠腔闭锁成形术	003310030160000	先天性肠腔闭锁成形术	包括小肠结肠、不含多处闭锁		丙/甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		甲类适用6周岁及以下儿童 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
4211	331003016-a	先天性肠腔闭锁端侧吻合造瘘术	003310030170000	结肠造瘘(Colostomy)术	含肠切除，端侧吻合		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
4212	331003016-b	先天性小肠狭窄不全梗阻修复术	003310030160000	先天性肠腔闭锁成形术	含膜式狭窄、索带压迫，行隔膜切除肠壁侧侧吻合或切除吻合		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
4213	331003017	结肠造瘘(Colostomy)术	003310030170000	结肠造瘘(Colostomy)术	包括结肠双口或单口造瘘		甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4214	331003018	全结肠切除吻合术	003310030180000	全结肠切除吻合术	包括回肠直肠吻合或回肠肛管吻合		甲	次	1700 2550 2975	1530 2295 2678	1380 2070 2415	1360 2040 2380	1220 1830 2135	1100 1650 1925	1090 1635 1470	980 1440 1290	880 1320 1170		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 未实施价改医院 实施价改的公立医院 限六周岁及以下儿童
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 2250 3510	1350 2025 3510	1220 1830 3510	1200 1800 2808	1080 1620 2808	970 1455 2808	960 1440	860 1290	780 1170		
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犯脏器切除术		甲	次	1600 2400 2800	1440 2160 2520	1300 1950 2275	1280 1920 2240	1150 1725 2013	1040 1560 1820	1020 1530 1820	920 1380	830 1245		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 未实施价改医院 实施价改的公立医院 四级手术
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	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院
4219	331003023	肠吻合术	003310030230000	肠吻合术			甲	次	1080 1620	1080 1620	1080 1620	860 1290	860 1290	860 1290	690 1035	690 1035	690 1035		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	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	350 525	320 480	290 435	280 420	250 375	230 345	220 330	200 300	180 270		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4221	331004002	直肠良性肿物切除术	003310040020000	直肠良性肿物切除术	包括粘膜、粘膜下肿物切除；包括息肉、腺瘤等		甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院
4222	331004003	经内镜直肠良性肿物切除术	003310040030000	经内镜直肠良性肿物切除术	包括粘膜、粘膜下；包括息肉腺瘤		乙	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院
4223	331004003-a	经内镜直肠良性肿物切除激光法	003310040030500	经内镜直肠良性肿物切除激光法			乙	次	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150		未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院
4224	331004004	直肠狭窄扩张术	003310040040000	直肠狭窄扩张术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院
4225	331004005	直肠后间隙切开术	003310040050000	直肠后间隙切开术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院
4226	331004006	直肠前壁切除缝合术	003310040060000	直肠前壁切除缝合术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院
4227	331004007	直肠前突开放式修补术	003310040070000	直肠前突开放式修补术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院
4228	331004008	直肠肛门外假性憩室切除术	003310040080000	直肠肛门外假性憩室切除术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院
4229	331004009	直肠肛门外周围脓肿切开排脓术	003310040090000	直肠肛门外周围脓肿切开排脓术			甲	次	260 390	235 353	210 315	210 315	190 285	170 255	170 255	150 225	135 203		未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院
4230	331004010	经骶尾部直肠癌切除术	003310040100000	经骶尾部直肠癌切除术	含区域淋巴清扫		甲	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的公立医院
4231	331004011	经腹会阴直肠癌根治术(Miles手术)	003310040110000	经腹会阴直肠癌根治术(Miles手术)	含结肠造口，区域淋巴清扫；不含子宫、卵巢切除		甲	次	4640	4640	4640	3710	3710	3710	市定价	市定价	市定价		公立医院
4232	331004012	经腹直肠癌根治术(Dixon手术)	003310040120000	经腹直肠癌根治术(Dixon手术)	含保留肛门，区域淋巴清扫；不含子宫、卵巢切除		甲	次	4600	4600	4600	3680	3680	3680	市定价	市定价	市定价		公立医院
4233	331004013	直肠癌扩大根治术	003310040130000	直肠癌扩大根治术	含盆腔联合脏器切除		甲	次	4670	4670	4670	3740	3740	3740	市定价	市定价	市定价		公立医院
4234	331004013-a	直肠癌扩大根治术全盆腔脏器切除术	003310040130001	直肠癌扩大根治术(全盆腔脏器切除术)			甲	次	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450		未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院
4235	331004014	直肠癌术后复发盆腔脏器切除术	003310040140000	直肠癌术后复发盆腔脏器切除术	含盆腔联合脏器切除		甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2400	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院
4236	331004015	直肠癌垂悬吊术	003310040150000	直肠癌垂悬吊术	含开腹、直肠悬吊固定于直肠周围组织、封闭直肠前凹		甲	次	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的公立医院
4237	331004016	经肛门直肠脱垂手术	003310040160000	经肛门直肠脱垂手术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的公立医院
4238	331004017	耻骨直肠肌松解术	003310040170000	耻骨直肠肌松解术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院
4239	331004018	直肠粘膜环切术	003310040180000	直肠粘膜环切术	含肛门缩窄术。包括吻合器痔上粘膜环切吻合术(PPH手术)		甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的公立医院
4240	331004019	肛管缺损修补术	003310040190000	肛管缺损修补术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的公立医院
4241	331004020	肛周常见疾病手术治疗	003310040200000	肛周常见疾病手术治疗	包括痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣等切除；不	自动痔疮套扎器	甲	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		指套扎、电凝法 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院
4242	331004020-a	肛周常见疾病手术治疗	003310040200000	肛周常见疾病手术治疗			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4242	331004020	手术治疗激光法加	00331004020000	手术治疗			乙	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院
4243	331004021	低位肛瘘切除术	003310040210000	低位肛瘘切除术	包括窦道		甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
4244	331004022	高位肛瘘切除术	003310040220000	高位肛瘘切除术	包括复杂肛瘘		甲	次	600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
4245	331004023	混合痔嵌顿手法松解回纳术	003310040230000	混合痔嵌顿手法松解回纳术	包括痔核切开回纳		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
4246	331004024	内痔环切术	003310040240000	内痔环切术			甲	次	750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4247	331004025	肛门外括约肌侧切术	003310040250000	肛门外括约肌侧切术	包括后正中切断术		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
4248	331004026	肛门成形术	003310040260000	肛门成形术	包括肛门闭锁、肛门失禁、括约肌修复等；不含肌瓣转移		甲	次	750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4249	331004027	腹会阴肛门成形术	003310040270000	腹会阴肛门成形术	不含球形结肠成形、直肠膀胱瘘修补、新生儿期造瘘Ⅱ		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
4250	331004028	尾路肛门成形术	003310040280000	尾路肛门成形术	包括经直肠尿道瘘修补、直肠阴道瘘修补、前或后矢状	支架	甲	次	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4251	331004029	会阴肛门成形术	003310040290000	会阴肛门成形术	不含女婴会阴体成形、肛门后移		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
4252	331004030	会阴成形直肠前庭瘘修补术	003310040300000	会阴成形直肠前庭瘘修补术	不含伴直肠狭窄		甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4253	331004031	先天一穴肛矫治术	003310040310000	先天一穴肛矫治术	含肛门、阴道、尿道成形术（尿道延长术）、回肠阴道再造术		丙/甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620	甲类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
4254	331004032	肛门括约肌再造术	003310040320000	肛门括约肌再造术	包括各种肌肉移位术		甲	次	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4255	331004033	肛管皮肤移植术	003310040330000	肛管皮肤移植术			乙	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
4256	331004034	开腹排粪石术	003310040340000	开腹排粪石术	包括去蛔虫		甲	次	900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
4257	331004035	超声多普勒引导下痔动脉结扎术	003310040200000	肛周常见疾病手术治疗	含探头和材料，含超声多普勒使用		乙	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
	331005	肝脏手术							2970	2970	2970	2970	2970	2970	2970	2970	2970		实施价改的公立医院
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
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、胆管和多破口的修补	伤及大血管、胆管和多破口的修补		甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		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	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
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	450	450	450	450	450	450	450	450	450		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	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
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	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		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
4265	331005007	肝癌切除术	003310050070000	肝癌切除术	肝包虫内囊摘除术、第二肝门血管及下腔静脉受侵犯的肝癌切除、安置腹腔镜局部切除术		甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
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	4450	4450	4450	3560	3560	3560	市定价	市定价	市定价		公立医院
4267	331005009	开腹肝动脉结扎门静脉置管	003310050090000	开腹肝动脉结扎门静脉置管		泵	乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
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	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		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	003310050100000	开腹恶性肿瘤特殊治疗			乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	微波、冷冻法	未实施价改医院
4270	331005011	开腹肝动脉栓塞术	003310050110000	开腹肝动脉栓塞术			甲	次	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		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	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院
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		甲	次	225	225	225	225	225	225	225	225	225	微波、冷冻法	实施价改的公立医院
				肝右叶切除	包括肺动、静脉、胆、胰、				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
									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
									3150	3150	3150	2520	2520	2520	市定价	市定价	市定价		公立医院
									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
4273	331005014	肝左外叶切除术	003310050140000	肝左外叶切除术	包括肝左外叶、胆囊、胆总管、肝门静脉、肝动脉、淋巴结等切除术		甲	次	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的县级公立医院
					缩等切除术				1925	1733	1558	1540	1383	1243				四级手术	实施价改的城市公立医院
4274	331005015	半肝切除术	003310050150000	半肝切除术	包括左半肝或右半肝切除术		甲	次	5200	5200	5200	4160	4160	4160	市定价	市定价	市定价		公立医院
					包括左三叶或右三叶切除术或复杂肝癌切除				1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
4275	331005016	肝三叶切除术	003310050160000	肝三叶切除术			甲	次	2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
					含修整术				1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
4276	331005017	异体供肝切除术	003310050170000	异体供肝切除术			丙	次	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
									18000	16200	14580	14400	12960	11660					未实施价改医院
4277	331005018	肝移植术	003310050180000	肝移植术	含全肝切除术		乙	次	#####	#####	#####	21600	#####	#####					实施价改的县级公立医院
									#####	#####	#####	25200	#####	#####					实施价改的城市公立医院
4278	331005019	移植肝切除术+再移植术	003310050190000	移植肝切除术+再移植术			乙	次	18000	16200	14580	14400	12960	11660					未实施价改医院
									#####	#####	#####	21600	#####	#####					实施价改的公立医院
4279	331005020	器官联合移植术	003310050200000	器官联合移植术			乙	次	19000	17100	15390	15200	13680	12310					未实施价改医院
									#####	#####	#####	22800	#####	#####					实施价改的公立医院
4280	331005021	肝门部肿瘤支架管外引流术	003310050210000	肝门部肿瘤支架管外引流术		支架、导管	乙	次	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
4281	331005022	肝内胆管U形管引流术	003310050220000	肝内胆管U形管引流术			甲	次	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
4282	331005023	肝内异物取出术	003310050230000	肝内异物取出术			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
4283	331005024	肝实质切开取石术	003310050240000	肝实质切开取石术			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
4284	331005025	肝血管瘤包膜外剥脱术	003310050250000	肝血管瘤包膜外剥脱术			甲	次	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
4285	331005026	肝血管瘤缝扎术	003310050260000	肝血管瘤缝扎术	含硬化剂注射、栓塞		甲	次	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
4286	331005027	开腹门静脉栓塞术	003310050270000	开腹门静脉栓塞术			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
	331006	胆道手术																	
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
									1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
4291	331006005	肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术	003310060050000	肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术	包括空肠间置术、肝胆管、总胆管和空肠吻合术		甲	次	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
									1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
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		甲	次	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
									800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
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	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
									1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
4294	331006008	胆管修补成形术	003310060080000	胆管修补成形术			甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
									800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
4295	331006009	胆总管囊肿外引流术	003310060090000	胆总管囊肿外引流术			甲	次	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
									1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
4296	331006010	先天性胆总管囊肿切除胆道成形术	003310060100000	先天性胆总管囊肿切除胆道成形术	包括胆囊、胆总管囊肿切除、空肠R-Y吻合、空肠间置	支架	甲	次	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
									800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
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		甲	次	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
									100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
4298	331006011-a	胆总管探查T管引流术中取石	003310060110001	胆总管探查T管引流术中取石			甲	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院
									800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
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	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
									1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
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	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
									1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
4301	331006014	经十二指肠奥狄氏括约肌切开术	003310060140000	经十二指肠奥狄氏括约肌切开术	包括十二指肠乳头括约肌切开术		乙	次	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
									1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
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	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
									1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
4303	331006016	经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取	003310060160000	经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取			乙	次	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		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
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 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院
4305	331006018	先天胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术(即葛西氏术)	003310060180000	先天胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术(即葛西氏术)	含胃体劈裂肝门吻合	钛钉、支架管	丙/乙	次	1500 2250 3510	1350 2025 3510	1220 1830 3510	1200 1800 2808	1080 1620 2808	970 1455 2808	960 1440 2808	860 1290 2808	780 1170 2808	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
4306	331006019	胆管移植术	003310060190000	胆管移植术		供体	乙	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	限六周岁及以下儿童,乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
4307	331006020	胆囊癌根治术	003310060200000	胆囊癌根治术	含淋巴清扫		丙/乙	次	1700 2550 2975	1700 2295 2678	1700 2070 2415	1360 2040 2380	1360 1830 2135	1360 1650 1925	1090 1635 1925	1090 1470 1925	1090 1320 1925	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
	331007	胰腺手术							2975	2678	2415	2380	2135	1925				四级手术;乙类适用6周岁及以下儿童	实施价改的城市公立医院
4308	331007001	胰腺穿刺术	003310070010000	胰腺穿刺术	含活检		甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院
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 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院
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 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院
4311	331007004	胰腺囊肿外引流术	003310070040000	胰腺囊肿外引流术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院
4312	331007005	胰管切开取石术	003310070050000	胰管切开取石术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
4313	331007006	胰十二指肠切除术(Whipple手术)	003310070060000	胰十二指肠切除术(Whipple手术)	包括各种胰管空肠吻合、胃空肠吻合术、胆管肠吻合术;包括胰体癌或壶腹周围癌根治术;不含脾切除术		甲	次	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 2250 2200	1350 2025 2200	1220 1830 2200	1200 1800 1760	1080 1620 1760	970 1455 1760	960 1440 1410	860 1290 1410	780 1170 1410		未实施价改医院
4316	331007008-a	中段胰腺切除术	003310070080000	全胰腺切除术			甲	次	3300 3850	3300 3850	3300 3850	2640 3080	2640 3080	2115 3080	2115 3080	2115 3080	2115 3080		四级手术
4317	331007008-b	重症胰腺炎坏死组织清除术	003310070080000	全胰腺切除术			甲	次	2240 3360 3920	2240 3360 3920	2240 3360 3920	1792 2688 3136	1792 2688 3136	1434 2151 3136	1434 2151 3136	1434 2151 3136	1434 2151 3136		四级手术
4318	331007009	胰岛细胞瘤摘除术	003310070090000	胰岛细胞瘤摘除术	含各种胰腺内分泌肿瘤摘除术;不含胰体尾部分切除术		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
4319	331007009-a	胰腺肿瘤局部切除术	003310070090000	胰岛细胞瘤摘除术			甲	次	1800 2700 3150	1800 2700 3150	1800 2700 3150	1440 2160 2520	1440 2160 2520	1440 2160 2520	1150 1725 2520	1150 1725 2520	1150 1725 2520		四级手术
4320	331007010	环状胰腺十二指肠侧侧吻合术	003310070100000	环状胰腺十二指肠侧侧吻合术			甲	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院
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 2700	1800 2700	1800 2700	1440 2160	1440 2160	1440 1725	1150 1725	1150 1725	1150 1725		未实施价改医院
4322	331007011	胰管空肠吻合术	003310070110000	胰管空肠吻合术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
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		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院
4324	331007013	胰腺假性囊肿切除术	003310070130000	胰腺假性囊肿切除术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院
4325	331007014	异体供胰切除术	003310070140000	异体供胰切除术	含修整术		丙	次	2500 3750	2250 3375	2030 3045	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950		未实施价改医院
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 16200	10800 #####	10800 #####	8640 #####	8640 #####	8640 12960		未实施价改医院
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 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院
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 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院
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 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	690 1155	620 1035	930		未实施价改医院
4330	331007019	坏死性胰腺炎清创引流术	003310070190000	坏死性胰腺炎清创引流术		引流管	甲	次	2240 3360	2240 3360	2240 3360	1790 2685	1790 2685	1430 2685	1430 2145	1430 2145	1430 2145		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
4362	331008026-a	食管横断吻合术	003310080260001	术(食管横断吻合)			甲	次	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	门脉高压症门静脉分流术			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
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	150	150	150	150	150	150	150	150	150		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
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	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4367	331008030	开腹腹腔病交活检术	003315010140000	腰骶髓连接部肿瘤切除术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
4368	331008031	骶尾部肿瘤切除术	003315010140000	腰骶髓连接部肿瘤切除术			甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
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，原疝修补材料的拆除，腱膜部位瘢痕切除，疝环修补，以及各种方法的无张力充填或补片修补止血		丙	次	2010	2010	2010	1608	1608	1608	1286	1286	1286		所有医疗机构
4370	331008033	复发腹股沟疝修补术	003310080010000	腹股沟疝修补术	各种原疝修补部位的瘢痕切除，原疝修补材料的拆除，腱膜部位瘢痕切除，疝环修补，以及各种方法的无张力充填或补片修补止血		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
4371	331008034	补片取出术	003310080010000	腹股沟疝修补术	指在腹股沟疝术后、腹壁切口疝术后补片感染情况下取出补片		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	不得与复发切口疝修补术、复发腹股沟疝修补术重复收取	实施价改的公立医院
4372	331008035	肠造口旁疝修补术	003310080050000	腹壁切口疝修补术	经腹腔镜造口术后造口旁疝、经肠造口术后造口旁疝、回肠代膀胱造口术后造口旁疝		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	3311	11. 泌尿系统手术				特殊尿管、网状支架、可吸收止血材料												6周岁以下儿童加收20%	
4373	3311-a	使用输尿管软镜加收	323300000010000	辅助操作			丙/乙	次	4450	4450	4450	4450	4450	4450				乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
4374	3311-b	使用膀胱软镜加收	323300000010000	辅助操作			丙/乙	次	6675	6675	6675	6675	6675	6675				乙类适用6周岁及以下儿童	实施价改的县级公立医院
	331101	肾脏手术							3560	3560	3560	3560	3560	3560				乙类适用6周岁及以下儿童	实施价改的城市公立医院
4375	331101001	肾破裂修补术	003311010010000	肾破裂修补术			甲	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
4376	331101002	肾固定术	003311010020000	肾固定术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
4377	331101003	肾折叠术	003311010030000	肾折叠术			甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		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
4379	331101005	肾周围淋巴管剥脱术	003311010050000	肾周围淋巴管剥脱术			甲	次	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		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	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
4381	331101007	肾肿瘤剔除术	003311010070000	肾肿瘤剔除术			甲	次	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
4383	331101009	肾部分切除术	003311010090000	肾部分切除术			甲	次	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
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	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
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	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的县级公立医院
4386	331101012	融合肾分解术	003311010120000	融合肾分解术			甲	次	2275	2048	1838	1820	1645	1488				四级手术	实施价改的城市公立医院
4387	331101013	肾实质切开造瘘	003311010130000	肾实质切开造瘘			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
									1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
									900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
									900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
	331101010	术	003311010130000	瘰疬术			甲	次	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
4389	331101015	多囊肾去顶减压术	003311010150000	多囊肾去顶减压术			甲	单侧	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
									1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
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	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
									1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
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	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
									1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
4392	331101018	自体肾移植术	003311010180000	自体肾移植术			乙	次	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
									2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
4393	331101019	异体肾移植术	003311010190000	异体肾移植术	不含异体供肾取肾术	供体	乙	次	3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
									2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的县级公立医院
4394	331101020	异体供肾取肾术	003311010200000	异体供肾取肾术			丙	次	3850	3465	3115	3080	2765	2485				四级手术	实施价改的城市公立医院
									1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
4395	331101021	供体肾修复术	003311010210000	供体肾修复术			丙	次	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
									600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
4396	331101022	移植肾探查术	003311010220000	移植肾探查术			乙	次	900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
									800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
4397	331101023	移植肾周围血肿清除术	003311010230000	移植肾周围血肿清除术			乙	次	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
									700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
4398	331101024	离体肾取石术	003311010240000	离体肾取石术			丙	次	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
									2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
4399	331101025	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切除术	003311010250000	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切除术			甲	次	3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
									2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
4400	331101025-a	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切除术需开	003311010250001	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切除术			甲	次	3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
	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
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	1770	1770	1770	1770	1770	1770					实施价改的城市公立医院
									1400	1260	1130	1120	1010	910	900	810	730		未实施价改医院
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	2100	1890	1695	1680	1515	1365	1350	1215	1095		实施价改的公立医院
									1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
4404	331102003	经皮肾镜或输尿管镜内切开成形	003311020030000	经皮肾镜或输尿管镜内切开			乙	次	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
									1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
4405	331102003-a	经皮肾镜碎石取石术	323110000440000	经皮肾镜碎石取石术	弹道碎石针		乙	次	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
									800	800	800	800	800	800	800	800	800		未实施价改医院
4406	331102004	肾下盏输尿管吻合术	003311020040000	肾下盏输尿管吻合术			甲	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		实施价改的公立医院
									1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
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	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
									1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
4408	331102005-a	肾盂输尿管成形术同时行双侧成	003311020050001	肾盂输尿管成形术(同时行双			甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
									400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
4409	331102006	肾盂输尿管成形术	003311020050000	肾盂输尿管成形术			甲	次	600	600	600	600	600	600	600	600	600		实施价改的公立医院
									1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
4410	331102007	输尿管切开取石术	003311020070000	输尿管切开取石术			甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
									600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
4411	331102008	输尿管损伤修补术	003311020080000	输尿管损伤修补术			甲	次	900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
									600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
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	900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
									1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
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	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
									600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
4414	331102011	输尿管残端切除术	003311020110000	输尿管残端切除术			甲	次	900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
									600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
4415	331102012	输尿管膀胱再植术	003311020120000	输尿管膀胱再植术			甲	次	900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
									1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
4416	331102013	输尿管皮肤造口术	003311020130000	输尿管皮肤造口术			甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	单、双侧同价	实施价改的公立医院
									1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
4417	331102014	输尿管乙状结肠	003311020140000	输尿管乙状结肠			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
4417	331102014	吻合术	003311020140000	肠吻合术			甲	次	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
4421	331102018	肠管代输尿管术	003311020180000	肠管代输尿管术			甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
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
331103		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
									1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
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	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
									1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
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	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	含乙状结肠造瘘		甲	次	1400	1260	1130	1120	1010	910	900	810	730		未实施价改医院
									2100	1890	1695	1680	1515	1365	1350	1215	1095		实施价改的公立医院
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	膀胱管瘘切除术	003311030240000	膀胱管瘘切除术			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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏北	一类医院 苏中	说明	执行范围
4447	331103025	经膀胱镜膀胱颈电切术	003311030250000	经膀胱镜膀胱颈电切术			乙	次	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1035	690 930	620		未实施价改医院 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 1950 2275	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1020	680		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
4449	331103027	经尿道膀胱碎石取石术	003311030270000	经尿道膀胱碎石取石术	包括血块、异物取出		乙	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4450	331103028	脐尿管肿瘤切除术	003311030280000	脐尿管肿瘤切除术			甲	次	700 1050	700 1050	700 1050	560 840	560 840	560 840	450 675	450 675	450		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4451	331103029	经尿道膀胱肿瘤特殊治疗	003311030260000	经尿道膀胱肿瘤特殊治疗		一次性使用激光光纤	乙	次	1950	1950	1950	1560	1560	1560	1248	1248	1248		实施价改的公立医院
	331104	尿道手术																	
4452	331104001	尿道修补术	003311040010000	尿道修补术	包括经会阴、耻骨劈开、尿道套入、内植皮		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1020	680		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4453	331104002	尿道折叠术	003311040020000	尿道折叠术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4454	331104003	尿道会师术	003311040030000	尿道会师术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4455	331104004	前尿道吻合术	003311040040000	前尿道吻合术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4456	331104005	尿道切开取石术	003311040050000	尿道切开取石术	包括前后尿道及取异物术		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4457	331104006	尿道瓣膜电切术	003311040060000	尿道瓣膜电切术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4458	331104007	尿道狭窄瘢痕切除术	003311040070000	尿道狭窄瘢痕切除术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4459	331104008	尿道良性肿物切除术	003311040080000	尿道良性肿物切除术			甲	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4460	331104009	尿道憩室切除术	003311040090000	尿道憩室切除术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 555	370		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4461	331104010	尿道旁腺囊肿摘除术	003311040100000	尿道旁腺囊肿摘除术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 555	370		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4462	331104011	尿道癌根治术	003311040110000	尿道癌根治术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1020	680		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4463	331104011-a	尿道癌根治术需膀胱全切，尿路	003311040110000	尿道癌根治术			甲	次	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4464	331104012	重复尿道切除术	003311040120000	重复尿道切除术	包括尿道部分切除术		甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 555	370		未实施价改医院 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 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620		未实施价改医院 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 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620		未实施价改医院 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 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620		未实施价改医院 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 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570		未实施价改医院 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	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310		未实施价改医院 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	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310		未实施价改医院 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	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310		未实施价改医院 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	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310		未实施价改医院 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	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310		未实施价改医院 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 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410		未实施价改医院 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 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4476	331104024	尿道下裂Ⅱ期成形术	003311040240000	尿道下裂Ⅱ期成形术			丙/乙	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4477	331104025	尿道下裂阴茎下	003311040250000	尿道下裂阴茎下			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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4477	331104020	弯矫治术	00331104020000	下弯矫治术			丙/乙	次	900	810	735	720	645	585	570	510	465	乙类适用6周岁及以下儿童	实施价改的公立医院
4478	331104026	尿道下裂修复术	003311040260000	尿道下裂修复术	包括尿道修补和各型尿道下裂修复；不含造瘘术和阴茎		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
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		丙/乙	次	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	乙类适用6周岁及以下儿童	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	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
4481	331104028-a	尿道上裂膀胱外翻矫治术需胃盆	003311040280001	尿道上裂膀胱外翻矫治术(需			丙/甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	乙类适用6周岁及以下儿童	实施价改的公立医院
	3312	12. 男性生殖系统手术				电切灌洗液、等渗膀胱冲洗液			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
	331201	前列腺、精囊腺手术							1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	甲类适用6周岁及以下儿童	实施价改的公立医院
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	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
4483	331201002	耻骨上前列腺切除术	003312010020000	耻骨上前列腺切除术			甲	次	750	750	750	750	750	750	750	750	750		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	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
4485	331201004	前列腺囊肿切除术	003312010040000	前列腺囊肿切除术			甲	次	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		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	2975	2678	2415	2380	2135	1925				四级手术	实施价改的城市公立医院
4487	331201006	经尿道前列腺电切术	003312010060000	经尿道前列腺电切术			乙	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
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	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		未实施价改医院
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	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
4490	331201009	精囊肿物切除术	003312010090000	精囊肿物切除术			甲	次	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		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	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
4492	331201011	经尿道射精管扩张术	003312030130000	经尿道射精管切开术			丙	次	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		未实施价改医院
4493	331201012	输精管穿刺术	323312010120000	输精管穿刺术			丙	次	1000	1000	1000	800	800	800	640	640	640		未实施价改医院
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。	一次性使用激光光纤	乙	次	1500	1500	1500	1200	1200	1200	960	960	960		实施价改的公立医院
4495	331201014	经尿道前列腺钬激光剝除术	003312010060000	经尿道前列腺电切术	经尿道解剖性剝除增生的前列腺组织，推入膀胱后用创		丙	次	850	850	850	680	680	680	544	544	544		未实施价改医院
	331202	阴囊、睾丸手术							1275	1275	1275	1020	1020	1020	816	816	816		实施价改的公立医院
4496	331202001	阴囊坏死扩创术	003312020010000	阴囊坏死扩创术			甲	次	368	368	368	294	294	294	235	235	235		未实施价改医院
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	552	552	552	441	441	441	353	353	353		实施价改的公立医院
4498	331202003	阴囊成形术	003312020030000	阴囊成形术			甲	次	3000	3000	3000	2400	2400	2400	1920	1920	1920		未实施价改医院
4499	331202004	阴囊肿物切除术	003312020040000	阴囊肿物切除术			甲	次	3000	3000	3000	2400	2400	2400	1920	1920	1920		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	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
4501	331202006	睾丸鞘膜翻转术	003312020060000	睾丸鞘膜翻转术			甲	单侧	450	405	368	360	323	293	285	255	233		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	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
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	450	405	368	360	323	293	285	255	233		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
4505	331202010	睾丸固定术	003312020100000	睾丸固定术	含疝高位结扎术		甲	单侧	600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
									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
4506	331202011	睾丸切除术	00331202010000	睾丸切除术			甲	单侧	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	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
4508	331202013	自体睾丸移植术	003312020130000	自体睾丸移植术			乙	次	600	540	495	480	435	390	390	345	315		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	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
4510	331202015	两性畸型剖腹探查术	003312020150000	两性畸型剖腹探查术			丙/乙	次	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
	331203	附睾、输精管、精索手术							1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
4511	331203001	附睾切除术	003312030010000	附睾切除术	包括附睾肿物切除术		甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		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	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
4513	331203003	精索静脉转流术	003312030030000	精索静脉转流术			甲	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4514	331203004	精索静脉曲张切除术	003312030040000	精索静脉曲张切除术			甲	次	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
4515	331203005	精索静脉曲张栓塞术	003312030050000	精索静脉曲张栓塞术			甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	972	960	864	778		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											
4517	331203006-a	精索静脉曲张高位结扎术分流术	003312030060001	精索静脉曲张高位结扎术(分流术)			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
4518	331203007	输精管插管术	003312030070000	输精管插管术			丙	次	750	675	615	600	540	488	480	435	390		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/甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
4520	331203009	输精管粘堵术	003312030090000	输精管粘堵术			丙/甲	次	600	540	495	480	435	390	390	345	315		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	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
4522	331203011	输精管吻合术	003312030110000	输精管吻合术			丙/甲	单侧	100	100	100	100	100	100	100	100	100		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	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院
4524	331203013	经尿道射精管切开术	003312030130000	经尿道射精管切开术			丙	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		实施价改的公立医院
	331204	阴茎手术							450	405	368	360	323	293	285	255	233		未实施价改医院
4525	331204001	嵌顿包茎松解术	003312040010000	嵌顿包茎松解术			甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		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	450	405	368	360	323	293	285	255	233		未实施价改医院
4527	331204003	阴茎包皮过短整形术	003312040030000	阴茎包皮过短整形术			丙/乙	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		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	450	405	368	360	323	293	285	255	233		未实施价改医院
4529	331204005	阴茎再植术	003312040050000	阴茎再植术			丙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		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	750	675	615	600	540	488	480	435	390		未实施价改医院
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	675	615	555	540	488	443	435	390	353		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	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
4533	331204009	阴茎阴囊全切术	003312040090000	阴茎阴囊全切术			甲	次	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4534	331204009-a	阴茎阴囊全切术(尿路改道)	003312040090001	阴茎阴囊全切术(尿路改道)	需尿路改道		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
4535	331204010	阴茎重建成形术	003312040100000	阴茎重建成形术	含假体置入术		丙/乙	次	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
									900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
									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
									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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4535	331204010	阴茎再造术	0033120401000000	阴茎再造术	阴茎再造术		丙	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	乙类适用6周岁及以下儿童	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
4537	331204012	阴茎假体置放术	003312040120000	阴茎假体置放术		假体	丙	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		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		未实施价改医院
4539	331204014	阴茎延长术	003312040140000	阴茎延长术	包括阴茎加粗、隐匿型延长术	假体	丙	次	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	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
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	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		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	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
4543	331204017	阴茎血管重建术	003312040170000	阴茎血管重建术			丙	次	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	200	200	200	200	200	200	200	200	200	增加会阴型尿道下裂修补时加收。乙类适用6周岁及以下	未实施价改医院
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	300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
	3313	13. 女性生殖系统手术				可吸收止血材料												6周岁以下儿童加收20%	
	331301	卵巢手术																	
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
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	600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
4548	331301003	卵巢修补术	003313010030000	卵巢修补术	含活检		甲	单侧	1790	1790	1790	1430	1430	1430	市定价	市定价	市定价		公立医院
4549	331301004	卵巢楔形切除术	003313010040000	卵巢楔形切除术			甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
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	750	675	615	600	540	488	480	435	390		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+阑尾切除+肿瘤细胞减灭术(盆、腹腔转移灶切除)+盆腔淋巴结清扫术		甲	次	600	6000	6000	4800	4800	4800	市定价	市定价	市定价		公立医院
4552	331301006-a	卵巢癌根治术如膀胱或肠管部分	003313010060001	卵巢癌根治术(如膀胱或肠管)			甲	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
4553	331301007	卵巢癌探查术	003313010070000	卵巢癌探查术	含活检		甲	次	600	600	600	600	600	600	600	600	600		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	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
4555	331301009	卵巢移位术	003313010090000	卵巢移位术			甲	单侧	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		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	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
4557	331301012	卵巢动静脉高位结扎术	003313030280000	根治性宫颈切除术			甲	单侧	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
	331302	输卵管手术							700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
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/甲	次	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		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/甲	次	600	540	480	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
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/甲	次	900	810	735	720	645	585	570	510	465		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、		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
4562	331302005	输卵管移植术	003313020050000	输卵管移植术		供体	乙	次	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4564	331302007	输卵管选择性插管术	003313020070000	输卵管选择性插管术			丙	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 615	410 555	370		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4566	331302009	输卵管宫角植入术	003313020090000	输卵管宫角植入术			丙	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 615	410 555	370		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4567	331302010	输卵管介入治疗	003313020100000	输卵管介入治疗	包括再通术、灭能术		乙	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	331303	子宫手术																	
4568	331303001	宫颈息肉切除术	003313030010000	宫颈息肉切除术	包括子宫内脱息肉、宫颈管息肉包括宫颈病灶活检术、		甲	次	50 75	45 68	41 60	40 60	36 54	32 48	32 48	29 44	26 39		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4569	331303002	宫颈肌瘤剔除术	003313030020000	宫颈肌瘤剔除术	指经腹手术		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4570	331303003	宫颈残端切除术	003313030030000	宫颈残端切除术	指经腹手术		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4571	331303004	宫颈锥形切除术	003313030040000	宫颈锥形切除术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 615	410 555	370		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4572	331303005	宫颈环形电切术	003313030050000	宫颈环形电切术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4573	331303005-a	宫颈环形电切术使用Leep刀加收	003313030050001	宫颈环形电切术(使用Leep刀)			乙	次	50 75	50 75	50 75	50 75	50 75	50 75	50 75	50 75	50		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4574	331303006	非孕期内口矫正术	003313030060000	非孕期内口矫正术			丙	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4575	331303007	孕期内口缝合术	003313030070000	孕期内口缝合术			丙	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4576	331303008	曼氏手术	003313030080000	曼氏手术	含宫颈部分切除+主韧带缩短+阴道前后壁修补术		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4577	331303008-a	女性全盆底悬吊术	0033130300230300	子宫悬吊术(盆底重建术)	含阴道前壁，后壁，穹窿悬吊术	骨盆底修复系统	乙	例	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
4578	331303008-b	会阴体悬吊术	0033130300230300	子宫悬吊术(盆底重建术)		骨盆底修复系统、Prolene网片	乙	例	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
4579	331303009	子宫颈切除术	003313030090000	子宫颈切除术			甲	次	600 900 700	540 810 630	490 735 570	480 720 560	430 645 500	390 585 450	380 570 410	340 465 370	310		未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院
4580	331303010	子宫修补术	003313030100000	子宫修补术			甲	次	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4581	331303011	经腹子宫肌瘤剔除术	003313030110000	经腹子宫肌瘤剔除术			甲	次	2190	2190	2190	1750	1750	1750	市定价	市定价	市定价		公立医院
4582	331303011-a	经腹子宫肌瘤剔除术使用肌粉	003313030110002	经腹子宫肌瘤剔除术(使用肌粉)			乙	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4583	331303011-b	经阴道子宫粘膜下肌瘤摘除术加收	003313030110000	经腹子宫肌瘤剔除术			乙	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4584	331303011-c	经腹子宫肌瘤剔除术加收	003313030110000	经腹子宫肌瘤剔除术			乙	个	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100		多个肌瘤加收，最多加收不得超过400元 未实施价改医院 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 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4590	331303017	广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清除术	003313030170000	广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清除术	包括次广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清除术		甲	次	5200	5200	5200	4160	4160	4160	市定价	市定价	市定价		公立医院
4591	331303018	经腹阴道联合子宫切除术	003313030180000	经腹阴道联合子宫切除术			甲	次	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	包括纵隔切除、残角子宫切除、畸形子宫矫治、双角子宫		丙	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4593	331303020	开腹取环术	003313030200000	开腹取环术			丙	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4594	331303021	子宫动脉结扎术	003313030210000	子宫动脉结扎术			甲	次	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	热球子宫内膜去除术	003313030270000	热球子宫内膜去除术	包括电凝术	一次性双极消融器	乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4601	331303028	根治性宫颈切除术	003313030280000	根治性宫颈切除术	含盆腔淋巴结清扫、卵巢动静脉高位结扎术		甲	次	5100	5100	5100	4080	4080	4080	市定价	市定价	市定价	经阴道、经腹、经腹腔镜外同价	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
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周岁及以下儿童	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
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	420	336	336		所有医疗机构
4620	331305001	外阴损伤缝合术	003313050010000	外阴损伤缝合术			甲	次	300	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	包括外阴脓肿切开		甲	次	260	235	210	210	190	170	170	150	135		未实施价改医院
									390	353	315	315	285	255	255	225	203		实施价改的公立医院
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		甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		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
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、		丙/甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类	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	
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、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类	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	
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		丙/甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类	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	
4655	331400007	难产接生	003314000070000	难产接生	含产程观察、阴道或肛门检查，胎心监测及脐带处理，会阴裂伤修补及侧切；包括臀位助产、臀位牵引、胎头吸引、胎头旋转、产钳助产		丙/甲	次	2720	2720	2720	2180	2180	2180	市定价	市定价	市定价	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	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、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类	未实施价改医院
									263	240	218	210	195	180	173	158	143	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、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类	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	
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、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类	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	
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、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类	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	
4660	331400012	剖宫产术	003314000120000	剖宫产术	包括古典式、子宫下段及腹膜外剖宫取胎术		丙/甲	次	2030	2030	2030	1620	1620	1620	市定价	市定价	市定价	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类	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、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类	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	
4663	331400014	剖宫产术中子宫次全切术	003314000140000	剖宫产术中子宫次全切术			丙/甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类	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	
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、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类	公立医院
									900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院	
4665	331400016	腹腔妊娠取胎术	003314000160000	腹腔妊娠取胎术			丙	次	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
									900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院	
4666	331400017	选择性减胎术	003314000170000	选择性减胎术			丙	次	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、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类	未实施价改医院
									263	240	218	210	195	180	173	158	143	实施价改的公立医院	
4668	331400019	子宫颈管环扎术(Mc-Donald)	003314000190000	子宫颈管环扎术(Mc-Donald)	指孕早期手术		丙	次	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)的胎儿镜激光凝固治疗术(FLOC)		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、外固定的材料												取骨另计。6周岁以下儿童加收20%	
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				可吸收止血材料													
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	胸椎椎板及附件肿瘤切除术	003315010050000	胸椎椎板及附件肿瘤切除术	不含植骨		甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040	未实施价改医院	
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560	实施价改的公立医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4678	331501006	前路腰椎肿瘤切除术	003315010060000	前路腰椎肿瘤切除术	不含植骨		甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4679	331501007	后路腰椎椎板及附件肿瘤切除术	003315010070000	后路腰椎椎板及附件肿瘤切除术	不含植骨		甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4680	331501008	经腹膜后胸膜外胸腰段椎体肿瘤切除术	003315010080000	经腹膜后胸膜外胸腰段椎体肿瘤切除术	不含植骨		甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4681	331501009	经腹膜后腰2-4椎体肿瘤切除术	003315010090000	经腹膜后腰2-4椎体肿瘤切除术	不含植骨		甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4682	331501010	经腹膜5骶1椎体肿瘤切除术	003315010100000	经腹膜5骶1椎体肿瘤切除术	不含植骨		甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4683	331501011	骶骨肿瘤骶骨部分切除术	003315010110000	骶骨肿瘤骶骨部分切除术			甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4684	331501012	骶骨肿瘤骶骨次全切除术	003315010120000	骶骨肿瘤骶骨次全切除术			甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4685	331501013	骶骨肿瘤骶骨全切除及骶骨重建	003315010130000	骶骨肿瘤骶骨全切除及骶骨重建			甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4686	331501014	腰骶髓连接部肿瘤切除术	003315010140000	腰骶髓连接部肿瘤切除术			甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4687	331501015	半骨盆切除术	003315010150000	半骨盆切除术			甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4688	331501016	半骨盆切除人工半骨盆置换	003315010160000	半骨盆切除人工半骨盆置换	不含回输血和脉冲器的使用	人工半骨盆、骨水泥及配套设施	甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4689	331501017	髂窝脓肿切开引流术	003315010170000	髂窝脓肿切开引流术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4690	331501018	髂腰肌脓肿切开引流术	003315010180000	髂腰肌脓肿切开引流术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4691	331501019	颈椎间盘切除术	003315010190000	颈椎间盘切除术			甲	次	1550 2325	1400 2100	1260 1890	1240 1860	1120 1680	1010 1515	990 1485	890 1335	800 1200		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院
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	每节同盘	2713 1750	2450 1580	2205 1420	2170 1400	1960 1260	1768 1130	1680 1120	1515 1010	1365 910		实施价改的城市公立医院 未实施价改医院
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	2625 1750	2370 1580	2130 1420	2100 1400	1890 1260	1695 1130	1680 1120	1515 1010	1365 910		实施价改的公立医院 未实施价改医院
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	2625 1750	2370 1580	2130 1420	2100 1400	1890 1260	1695 1130	1680 1120	1515 1010	1365 910		实施价改的县级公立医院 未实施价改医院
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	2625 1750	2370 1580	2130 1420	2100 1400	1890 1260	1695 1130	1680 1120	1515 1010	1365 910		实施价改的公立医院 未实施价改医院
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	2625 1750	2370 1580	2130 1420	2100 1400	1890 1260	1695 1130	1680 1120	1515 1010	1365 910		实施价改的公立医院 未实施价改医院
4697	331501025	后入路环枢减压植骨融合固定术	003315010250000	后入路环枢减压植骨融合固定术	包括环椎后弓切除减压，枢椎板切除减压植骨固定		甲	次	2625 1750	2370 1580	2130 1420	2100 1400	1890 1260	1695 1130	1680 1120	1515 1010	1365 910		实施价改的公立医院 未实施价改医院
4698	331501026	后入路枢椎枕融合植骨固定术	003315010260000	后入路枢椎枕融合植骨固定术	不含枕骨大孔扩大及环椎后弓减压		甲	次	2625 1750	2370 1580	2130 1420	2100 1400	1890 1260	1695 1130	1680 1120	1515 1010	1365 910		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4699	331501026-a	后入路枢椎枕融合植骨固定术加	003315010260001	后入路枢椎枕融合植骨固定术加	指增加枕骨大孔扩大及环椎后弓减压		甲	次	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4700	331501027	环枢椎侧块螺钉内固定术	003315010270000	环枢椎侧块螺钉内固定术	包括前路或后路、颈椎侧块螺钉内固定术		甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院
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	3063 1750	2765 1580	2485 1420	2450 1400	2205 1260	1978 1130	1978 1120	1815 1010	1680 910		实施价改的城市公立医院 未实施价改医院
4702	331501029	胸椎融合术	003315010290000	胸椎融合术	含前路开胸，植骨		甲	每节椎骨	2625 1750	2370 1580	2130 1420	2100 1400	1890 1260	1695 1130	1680 1120	1515 1010	1365 910		实施价改的县级公立医院 未实施价改医院
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	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4704	331501030	胸椎腰椎前路内固定术	003315010300000	胸椎腰椎前路内固定术	含脊髓神经根松解、间盘摘除、钩椎关节切除、脊髓探		甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4705	331501031	胸椎横突椎板植骨融合术	003315010310000	胸椎横突椎板植骨融合术	不含椎板切除减压，包括脊柱横突椎板植骨融合术		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	840 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4706	331501032	胸腰椎骨折切开复位内固定术	003315010320000	胸腰椎骨折切开复位内固定术	后方入路切口		甲	每节椎骨	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4707	331501032-a	胸腰椎骨折切开复位内固定术加	003315010320001	胸腰椎骨折切开复位内固定术加	需从前侧方入路脊髓前外侧减压手术		甲	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院





序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4737	331501051	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸	003315010510000	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎			乙	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4738	331501051-a	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸	003315010510001	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎			乙	次	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4739	331501051-b	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸	003315010510002	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎			乙	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4740	331501052	脊柱椎间融合器植入植骨融合术	003315010520000	脊柱椎间融合器植入植骨融合术	含脊髓神经根松解、椎板切除减压、脊髓探查、骨折切开复位		乙	次	2000 3000 3500	1800 2700 3150	1620 2430 2835	1600 2400 2800	1440 2160 2520	1300 1950 2275	1280 1920 2275	1150 1725 2275	1040 1560 2275		未实施价改医院 实施价改的公立医院 四级手术
4741	331501053	脊柱半椎体切除术	003315010530000	脊柱半椎体切除术			甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4742	331501054	脊柱内固定物取出术	003315010540000	脊柱内固定物取出术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4743	331501055	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术	003315010550000	滑板椎弓根钉复位植骨内固			甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4744	331501055-a	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术	003315010550000	滑板椎弓根钉复位植骨内固			甲	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		松解手术加收 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			甲	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		椎板切除减压加收 实施价改的公立医院
4746	331501056	经皮穿刺颈腰椎间盘切除术	003315010560000	经皮穿刺颈腰椎间盘切除术	含造影、超声定位		乙	每节间盘	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4747	331501057	人工椎间盘植入术	003315010570000	人工椎间盘植入术		人工间盘	甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4748	331501058	椎间盘微创消融术	003315010580000	椎间盘微创消融术	包括椎间盘摘除、减压术，含弹力绷带，含DSA引导		乙	每间盘	1700 2550	1700 2550	1700 2550	1360 2040	1360 2040	1360 2040	1090 1635	1090 1635	1090 1635		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4749	331501058-a	椎间盘微创消融术	003315010580000	椎间盘微创消融术			乙	每间盘	850 1275	850 1275	850 1275	680 1020	680 1020	680 1020	540 810	540 810	540 810	每增加一同盘加收	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4750	331501059	经皮椎体成形术	003315010590000	经皮椎体成形术	骨粘合剂（骨水泥）		乙	每椎体	1500 1500	1500 1500	1500 1500	1200 1200	1200 1200	1200 1200	960 960	960 960	960 960		所有医疗机构
4751	331501059-a	经皮椎间盘射频消融成形术（每增加一椎体酌量加收）	003315010590001	经皮椎间盘射频消融成形术（每增加一椎体酌量加收）	包括经皮椎间盘射频消融成形术、经皮椎间盘内电热成形术、经皮椎间盘射频成形术	椎间盘内导管、引导针、热凝刀头、射频针	乙	每椎间盘	1200 2200	1200 2200	1200 2200	960 1760	960 1760	960 1760	770 1410	770 1410	770 1410		所有医疗机构 未实施价改医院
4752	331501060	人工椎体置换术	003315010600000	人工椎体置换术	包括颈、胸、腰椎体置换		甲	每椎体	3300 1100	3300 1100	3300 1100	2640 880	2640 880	2640 880	2115 700	2115 700	2115 700		实施价改的公立医院 未实施价改医院
4753	331501060-a	人工椎体置换术	003315010600000	人工椎体置换术			甲		1650 1800	1650 1800	1650 1800	1320 1440	1320 1440	1320 1440	1050 1150	1050 1150	1050 1150	每增加一椎体加收	实施价改的公立医院 未实施价改医院
4754	331501061	前路枢椎齿突骨折切开复位内固	323315010690000	前路枢椎齿突骨折切开复位			甲	次	1800 2700	1800 2700	1800 2700	1440 2160	1440 2160	1150 1725	1150 1725	1150 1725	1150 1725		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	331502	胸廓与周围神经手术																	
4755	331502001	胸出口综合征手术	003315020010000	胸出口综合征手术	包括颈肋切除术、前斜角肌切断术，经腋路第1肋骨切除		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4756	331502001-a	胸出口综合征手术联合手术加收	003315020010001	胸出口综合征手术（联合手术）			甲	次	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4757	331502002	臂丛神经损伤神经探查松解术	003315020020000	臂丛神经损伤神经探查松解			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4758	331502003	臂丛神经损伤游离神经移植术	003315020030000	臂丛神经损伤游离神经移植	不含游离神经切取		乙	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4759	331502004	臂丛神经损伤神经移位术	003315020040000	臂丛神经损伤神经移位术	包括膈神经移位，肋间神经移位，颈从移位，对侧颈7移		甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4760	331502004-a	臂丛神经损伤神经移位术联合手术	003315020040001	臂丛神经损伤神经移位术（联合手术）			甲	次	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4761	331502005	神经吻合术	003315020050000	神经吻合术	含手术显微镜使用		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4762	331502006	神经移植术	003315020060000	神经移植术		异体神经	乙	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4763	331502007	带血管蒂游离神经移植术	003315020070000	带血管蒂游离神经移植术	含手术显微镜使用		乙	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4764	331502008	神经瘤切除术	003315020080000	神经瘤切除术	含神经吻合术；包括肢体各部位病变。包括神经鞘瘤切除术		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4765	331502009	周围神经嵌压松解术	003315020090000	周围神经嵌压松解术	包括尺神经探查松解术		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4766	331502010	坐骨神经松解术	003315020100000	坐骨神经松解术			甲	次	1000 1000	900 900	810 810	800 800	720 720	650 650	640 640	580 580	520 520		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	
4766	331502010	闭孔神经切断术	003315020100000	闭孔神经切断术			甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4767	331502011	闭孔神经切断术	003315020110000	闭孔神经切断术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
4768	331502012	闭孔神经内收肌切断术	003315020120000	闭孔神经内收肌切断术			甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4769	331502013	下肢神经探查吻合术	003315020130000	下肢神经探查吻合术	包括坐骨神经、股神经、胫神经、腓神经		甲	次	1490	1490	1490	1190	1190	1190	950	950	950		未实施价改医院	
4770	331502014	神经纤维部分切断术	003315020140000	神经纤维部分切断术			甲	次	2235	2235	2235	1785	1785	1785	1425	1425	1425		实施价改的公立医院	
	331503	四肢骨肿瘤和病损切除手术					甲	次	1230	1230	1230	980	980	980	780	780	780		未实施价改医院	
	331503	四肢骨肿瘤和病损切除手术							1845	1845	1845	1470	1470	1470	1170	1170	1170		实施价改的公立医院	
4771	331503001	肩胛骨肿瘤肩胛骨全切除重建术	003315030010000	肩胛骨肿瘤肩胛骨全切除重建术	人工关节		乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院	
4772	331503002	锁骨肿瘤锁骨全切除术	003315030020000	锁骨肿瘤锁骨全切除术			甲	次	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院	
4773	331503003	肱骨肿瘤切除及骨重建术	003315030030000	肱骨肿瘤切除及骨重建术	人工关节		乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院	
4774	331503003-a	肱骨肿瘤切除及骨重建术加收	003315030030001	肱骨肿瘤切除及骨重建术(瘤)	瘤体有周围组织浸润		甲	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院	
4775	331503004	尺桡骨肿瘤切除及骨重建术	003315030040000	尺桡骨肿瘤切除及骨重建术	包括肿瘤切除及管状骨重建	骨水泥、接骨板	甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院	
4776	331503004-a	尺桡骨肿瘤切除及骨重建术加收	003315030040001	尺桡骨肿瘤切除及骨重建术	瘤体有周围组织浸润		甲	次	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院	
4777	331503005	腕臼肿瘤切除及腕关节融合术	003315030050000	腕臼肿瘤切除及腕关节融合术	包括成形术		甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院	
4778	331503006	髌骨翼肿瘤切除术	003315030060000	髌骨翼肿瘤切除术			甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		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	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院	
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	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		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	003315030090000	股骨上端肿瘤切除人工股骨头	人工股骨头		乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院	
4782	331503010	股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨	003315030100000	股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨	人工股骨		乙	次	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		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	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
4784	331503012	股骨下段肿瘤刮除骨腔灭活植骨	003315030120000	股骨下段肿瘤刮除骨腔灭活植骨	异体骨(灭活)		乙	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		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	2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院	
4786	331503014	灭活再植或异体半关节移植术	003315030140000	灭活再植或异体半关节移植术	异体关节(灭活)		乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院	
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	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		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	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院	
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	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		未实施价改医院	
4790	331503017-a	胫骨肿瘤切除术	003315030170000	胫骨肿瘤切除术			甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院	
4791	331503018	跟骨肿瘤病灶刮除术	003315030180000	跟骨肿瘤病灶刮除术			甲	次	2975	2678	2415	2380	2135	1925		830	750	680		实施价改的县级公立医院
4792	331503019	内生软骨瘤切除术	003315030190000	内生软骨瘤切除术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		实施价改的城市公立医院	
4793	331503020	坐骨结节囊肿摘除术	003315030200000	坐骨结节囊肿摘除术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院	
	331504	四肢和脊椎骨结核手术							1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院	
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	4020	4020	4020	3220	3220	3220	市定价	市定价	市定价		公立医院	
4795	331504002	髌髌关节结核病	003315040020000	髌髌关节结核			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	
									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	
									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	
									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		未实施价改医院	
									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		未实施价改医院	
									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	
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	
4795	331504002	髌髌关节结核	003315040020000	髌髌关节结核			甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
									1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4758	331504002	灶清除术	00331504020000	病灶清除术			甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4796	331504003	腕关节结核病灶清除术	003315040030000	腕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
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	2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		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
4799	331504006	腰椎结核病灶清除术	003315040060000	腰椎结核病灶清除术			甲	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4800	331504007	颈椎结核病灶清除+植骨融合术	003315040070000	颈椎结核病灶清除+植骨融合术			乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
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	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
4803	331504010	骨髓炎病灶清除术	003315040100000	骨髓炎病灶清除术	含肌瓣填塞术		甲	次	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		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	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
	331505	四肢骨折手术							1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4805	331505001	锁骨骨折切开复位内固定术	003315050010000	锁骨骨折切开复位内固定术			甲	次	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		未实施价改医院
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	900	810	730	720	650	590	580	520	470		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	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		未实施价改医院
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	包括髌上、髌间		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		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	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		未实施价改医院
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		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	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		未实施价改医院
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	包括挠骨颈部骨折		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		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	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		未实施价改医院
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
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	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
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	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的县级公立医院
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	2275	2048	1838	1820	1645	1488				四级手术	实施价改的城市公立医院
4819	331505015	股骨颈骨折切开复位内固定+带血	003315050150000	股骨颈骨折切开复位内固定+带血			乙	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
4820	331505016	股骨转子间骨折复位内固定术	003315050160000	股骨转子间骨折复位内固定术	包括股骨粗隆骨折切开复位内固定术		甲	次	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	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
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	1800	1620	1455	1440	1280	1155	1155	1035	930		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	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
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	2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		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	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
									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
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			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院
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			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院
4828	331505024	胫骨干骨折不愈合切开植骨内固	003315050240000	胫骨干骨折不愈合切开植骨			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院
4829	331505025	尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固	003315050250000	尺桡骨骨折不愈合切开植骨			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院
4830	331505026	股骨干骨折不愈合切开植骨内固	003315050260000	股骨干骨折不愈合切开植骨			乙	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院
4831	331505027	胫腓骨骨折不愈合切开植骨内固	003315050270000	胫腓骨骨折不愈合切开植骨			乙	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院
4832	331505028	开放骨折术	003315050280000	开放骨折术	不含植骨		甲	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院
4833	331505029	肱骨髁上骨折畸形愈合截骨矫形	003315050290000	肱骨髁上骨折畸形愈合截骨			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院
4834	331505030	尺骨上1/3骨折畸形愈合+桡骨小头	003315050300000	尺骨上1/3骨折畸形愈合+桡骨			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院
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			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院
4836	331505032	股骨干骨折畸形愈合截骨内固定	003315050320000	股骨干骨折畸形愈合截骨内			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院
4837	331505033	胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫形术	003315050330000	胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院
4838	331505034	踝部骨折畸形愈合矫形术	003315050340000	踝部骨折畸形愈合矫形术			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院
4839	331505035	跟骨骨折切开复位撬拨术	003315050350000	跟骨骨折切开复位撬拨术	包括跟骨骨折切开复位内固定术	内固定材料	甲	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院
4840	331505036	距骨骨折伴脱位切开复位内固定	003315050360000	距骨骨折伴脱位切开复位内			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院
4841	331505037	骨折内固定装置取出术	003315050370000	骨折内固定装置取出术	包括三叶钉、钢板等部位内固定装置		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院
4842	331505037-a	骨折内固定装置取出术	003315050370000	骨折内固定装置取出术	指克氏针等部位内固定装置		甲	次	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390	255 383	230 345	205 308		未实施价改医院
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	包括关节内骨折		甲	次	1080 1620	1080 1620	1080 1620	860 1290	860 1290	860 1290	690 1035	690 1035	690 1035		未实施价改医院
4844	331505038-a	足部骨折切开复位内固定术加	003315050380001	足部骨折切开复位内固定	每增加一处骨折		甲		540 810	540 810	540 810	430 645	430 645	430 645	340 510	340 510	340 510		未实施价改医院
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			甲	次	1000 1500	1000 1500	1000 1500	800 1200	800 1200	800 1200	640 960	640 960	640 960		未实施价改医院
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			甲	次	2124 3186	2124 3186	2124 3186	1700 2550	1700 2550	1700 2550	1360 2040	1360 2040	1360 2040		未实施价改医院
	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	含韧带重建术		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院
4848	331506002	肩关节脱位切开复位术	003315060020000	肩关节脱位切开复位术	包括闭合复位术、肩峰成形术		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院
4849	331506003	陈旧性肘关节前脱位切开复位术	003315060030000	陈旧性肘关节前脱位切开复	包括桡骨小头脱位		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院
4850	331506004	髋关节脱位切开复位术	003315060040000	髋关节脱位切开复位术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院
4851	331506005	先天性髋关节脱位手法复位石膏	003315060050000	先天性髋关节脱位手法复位	包括发育性髋关节脱位手法复位石膏固定术		丙/甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390	甲类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
4852	331506006	先天性髋关节脱位切开复位石膏	003315060060000	先天性髋关节脱位切开复位	包括发育性髋关节脱位切开复位石膏固定术		丙/甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615	甲类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
4853	331506007	先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固	003315060070000	先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固	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半脱位外侧切开放解术	003315060080000	先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨半脱位外侧切开放解术	包括发育性髋关节脱位切开复位骨盆截骨股骨上端截骨		丙/乙	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
4855	331506009	髌骨半脱位外侧切开放解术	003315060090000	髌骨半脱位外侧切开放解术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
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 1725	1150 1725	1150 1725	920 1380	920 1380	920 1380	740 1110	740 1110	740 1110		未实施价改医院 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 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4858	331506011	急性膝关节前后十字韧带破裂	003315060110000	急性膝关节前后十字韧带破裂			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4859	331506012	膝关节陈旧性前十字韧带重建术	003315060120000	膝关节陈旧性前十字韧带重建术			甲	次	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 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4861	331506014	膝关节陈旧性内外侧副韧带重建	003315060140000	膝关节陈旧性内外侧副韧带重建			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4862	331506015	膝关节单纯游离体摘除术	003315060150000	膝关节单纯游离体摘除术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4863	331506016	关节滑膜切除术(大)	003315060160000	关节滑膜切除术(大)	包括膝、肩、髋		甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4864	331506017	关节滑膜切除术(中)	003315060170000	关节滑膜切除术(中)	包括肘、腕、踝		甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4865	331506018	关节滑膜切除术(小)	003315060180000	关节滑膜切除术(小)	包括掌指、指间、趾间关节		甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4866	331506019	半月板切除术	003315060190000	半月板切除术	包括成形术		甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4867	331506019-a	半月板修补术	003315060190000	半月板切除术			甲	个	1400 2100	1400 2100	1400 2100	1120 1680	1120 1680	1120 1680	900 1350	900 1350	900 1350		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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		甲	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4869	331506021	踝关节稳定手术	003315060210000	踝关节稳定手术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4870	331506022	腓窝囊肿切除术	003315060220000	腓窝囊肿切除术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4871	331506022-a	腓窝囊肿切除术(双侧加收)	003315060220001	腓窝囊肿切除术(双侧加收)			甲	次	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4872	331506023	肘关节稳定术	003315060230000	肘关节稳定术			甲	次	1300 1950	1300 1950	1300 1950	1040 1560	1040 1560	1040 1245	830 1245	830 1245	830 1245		未实施价改医院 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 1980	1320 1980	1320 1980	1060 1590	1060 1590	1060 1275	850 1275	850 1275	850 1275		未实施价改医院 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 2400 2800	1600 2400 2800	1600 2400 2800	1280 1920 2240	1280 1920 2240	1280 1920 2240	1030 1545 1545	1030 1545 1545	1030 1545 1545		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
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 1800	1200 1620	1200 1455	960 1440	960 1290	960 1155	770 1155	770 1035	770 930		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4876	331506027	关节Bankart损伤修补术	003315220080100	肩袖破裂修补术(前盂唇损伤)	包括Slap手术		甲	侧	2000 3000	2000 3000	2000 3000	1600 2400	1600 2400	1600 2400	1280 1920	1280 1920	1280 1920		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	331507	人工关节置换术		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 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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)			乙	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4879	331507002	人工肱骨头置换术	003315070020000	人工肱骨头置换术			乙	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4880	331507003	人工肘关节置换术	003315070030000	人工肘关节置换术			乙	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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)			乙	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4882	331507004	人工腕关节置换术	003315070040000	人工腕关节置换术			乙	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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)			乙	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4884	331507005	人工全髋关节置换术	003315070050000	人工全髋关节置换术			乙	次	3940	3940	3940	3150	3150	3150	市定价	市定价	市定价		公立医院
4885	331507005-a	人工全髋关节再置换加收	003315070050001	人工全髋关节置换术(再置换)			乙	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
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			乙	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 2550 2975	1530 2295 2678	1380 2070 2415	1360 2040 2380	1220 1830 2135	1100 1650 1925	1090 1635 1925	980 1470 1925	880 1320 1925		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
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			乙	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4891	331507009	人工踝关节置换术	003315070090000	人工踝关节置换术			乙	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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			乙	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4894	331507011	人工关节取出术	003315070110000	人工关节取出术			甲	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4895	331507012	髌关节表面置换术	003315070120000	髌关节表面置换术			甲	次	1660 2490	1660 2490	1660 2490	1330 1995	1330 1995	1060 1590	1060 1590	1060 1590	1060 1590		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4896	331507013	人工距趾关节置换术	003315070130000	人工距趾关节置换术	包括人工趾间关节置换术		甲	次	1440 2160	1440 2160	1440 1725	1150 1725	1150 1725	920 1380	920 1380	920 1380	920 1380		未实施价改医院 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			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			乙	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4900	331508003	骨骺固定术	003315080030000	骨骺固定术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4901	331508004	股骨头骨骺滑脱牵引复位内固定	003315080040000	股骨头骨骺滑脱牵引复位内			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	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 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4904	331509002	髌股关节病变软骨切除软骨下钻	003315090020000	髌股关节病变软骨切除软骨			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 780	520 780		未实施价改医院 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 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 780	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4906	331509004	移植取骨术	003315090040000	移植取骨术	包括软骨切除术		乙	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4907	331509005	髌骨取骨术	003315090050000	髌骨取骨术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4908	331509006	取腓骨术	003315090060000	取腓骨术	指不带血管		甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4909	331509006-a	取腓骨术带血管加收	003315090060001	取腓骨术(带血管)			甲	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4910	331509007	先天性锁骨假关节切除植骨内固	003315090070000	先天性锁骨假关节切除植骨			丙/乙	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4911	331509008	先天性胫骨假关节切除带血管腓	003315090080000	先天性胫骨假关节切除带血管			乙	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 780	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4912	331509009	距骨切除术	003315090090000	距骨切除术	包括第二距骨切除术		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 780	520 780		未实施价改医院 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 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 780	520 780		未实施价改医院 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 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4915	331510003	掌骨截骨矫形术	003315100030000	掌骨截骨矫形	包括指、趾、跖骨		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
4915	331510003	髌骨截骨成形术	003315100030000	髌骨截骨成形术	包括髌骨、韧带、半月		甲	次	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
4917	331510005	股骨颈楔形截骨术	003315100050000	股骨颈楔形截骨术			甲	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		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
4919	331510007	股骨下端截骨术	003315100070000	股骨下端截骨术			甲	次	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
4921	331510009	跟骨截骨术	003315100090000	跟骨截骨术			甲	次	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
4923	331510012	髌关节三联截骨术	003315060070000	髌关节三联截骨术	含髌关节Ganz截骨术；不含X线引导		丙	单侧	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		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
4925	331511002	先天性胫骨缺如胫骨上端膝关节融合	003315110020000	先天性胫骨缺如胫骨上端膝关节融合			丙/乙	次	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	乙类适用6周岁及以下儿童	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，胫、距关节融合		甲	次	1050	950	860	840	760	680	670	600	540		未实施价改医院
4927	331511003-a	踝关节融合手术(四关节融合)	003315110030001	踝关节融合手术(四关节融合)			甲	次	1575	1425	1290	1260	1140	1020	1005	900	810		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	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
4929	331511005	近侧趾间关节融合术	003315110050000	近侧趾间关节融合术	包括近节趾骨背侧楔形截骨手术		甲	次	450	450	450	450	450	450	450	450	450		实施价改的公立医院
	331512	四肢骨骨关节成形术							900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
4930	331512001	肘关节叉状成形术	003315120010000	肘关节叉状成形术			甲	次	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		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											
4932	331512003	尺骨延长术	003315120030000	尺骨延长术			丙/乙	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
4933	331512004	尺骨短缩术	003315120040000	尺骨短缩术			丙/乙	次	900	810	735	720	645	585	570	510	465		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
4935	331512006	桡骨短缩术	003315120060000	桡骨短缩术			丙/乙	次	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	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
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		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	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		未实施价改医院
4939	331512010	股四头肌成形术	003315120100000	股四头肌成形术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		实施价改的公立医院
4940	331512011	膝内外翻定点闭合式折骨术	003315120110000	膝内外翻定点闭合式折骨术			甲	次	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		未实施价改医院
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	人工髌腱	甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		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	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		未实施价改医院
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
4944	331512014-a	先天性马蹄内翻足石膏固定矫形	003315120140000	先天性马蹄内翻足松解术	不含皮下切腱术		丙	单侧	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
4945	331512015	踝外翻矫正术	003315120150000	踝外翻矫正术			丙/乙	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4946	331512015-a	截骨或有肌腱移位术加收	003315120150001	踝外翻矫正术(截骨或有肌腱)			丙/乙	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4947	331512016	第二跖骨头修整成形术	003315120160000	第二跖骨头修整成形术			丙/乙	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4948	331512017	骨移植术	003315120170000	骨移植术	包括自体、异体软骨移植术 。不含自体骨切取	异体骨、煅烧骨、人造骨	乙	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4949	331512018	胫骨延长术	003315120180000	胫骨延长术			丙/乙	次	1220 1830	1220 1830	1220 1830	980 1470	980 1470	980 1470	780 1170	780 1170	780 1170	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4950	331512019	上肢关节松解术	003315120190000	上肢关节松解	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	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/尺骨缺损矫形术	含对合骨端，矫正畸形，内固定或外固定，同时进行肌腱转位修复或关节囊紧缩； 不含术中X线引导		丙	单侧	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	331513	截肢术																	
4953	331513001	肩关节离断术	003315130010000	肩关节离断术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4954	331513002	肩胛胸廓间离断术	003315130020000	肩胛胸廓间离断术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4955	331513003	残端修整术	003315130030000	残端修整术	包括手指、脚趾、掌、前臂		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4956	331513004	上肢截肢术	003315130040000	上肢截肢术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4957	331513005	髋关节离断术	003315130050000	髋关节离断术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4958	331513006	大腿截肢术	003315130060000	大腿截肢术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4959	331513007	小腿截肢术	003315130070000	小腿截肢术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4960	331513008	足踝部截肢术	003315130080000	足踝部截肢术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4961	331513009	截指术	003315130090000	截指术	包括截趾		甲	次	350 525	320 480	290 435	280 420	250 375	230 345	220 330	200 300	180 270		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	331514	断肢再植术																	
4962	331514001	断肢再植术	003315140010000	断肢再植术			甲	每肢	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365	900 1350	810 1215	730 1095		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4963	331514001-a	断肢再植术显微手术加收	003315140010001	断肢再植术(显微手术)			甲	每肢	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4964	331514002	断指再植术	003315140020000	断指再植术	包括断趾		甲	每指(趾)	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4965	331514002-a	断指再植术显微手术加收	003315140020001	断指再植术(显微手术)			甲	每指(趾)	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	331515	手部骨折手术																	
4966	331515001	手部掌指骨骨折切开复位内固定	003315150010000	手部掌指骨骨折切开复位内	包括脚趾、足部，包括跖骨		甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4967	331515002	手部长节内骨折切开复位内固定	003315150020000	手部长节内骨折切开复位内	包括足部		甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4968	331515003	本氏(Bennet)骨折切开复位内固	003315150030000	本氏(Bennet)骨折切开复位			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4969	331515004	腕骨骨折切开复位内固定术	003315150040000	腕骨骨折切开复位内固定术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4970	331515005	舟骨骨折切开复位内固定术	003315150050000	舟骨骨折切开复位内固定术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4971	331515006	舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨	003315150060000	舟骨骨折不愈合切开植骨术+			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4972	331515007	舟骨骨折不愈合植骨术	003315150070000	舟骨骨折不愈合植骨术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4973	331515008	月骨骨折切开复位内固定术	003315150080000	月骨骨折切开复位内固定术	包括月骨脱位切开复位内固定术		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4974	331515009	月骨骨折不愈合血管植入术	003315150090000	月骨骨折不愈合血管植入术	包括缺血坏死		乙	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4975	331515010	人工桡骨头月骨置换术	003315150100000	人工桡骨头月骨置换术			乙	单侧	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	331516	手部关节脱位复位术																	
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	包括手部腕掌关节、掌指关节、指间关节脱位，包括足		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	331517	手部关节融合术																	
4977	331517001	局限性腕骨融合术	003315170010000	局限性腕骨融合术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4978	331517002	腕关节融合术	003315170020000	腕关节融合术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4979	331517003	指间关节融合术	003315170030000	指间关节融合术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4980	331517004	手部人工关节置换术	003315170040000	手部人工关节置换术	包括指间关节、掌指、腕掌关节		乙	次	1700 2550	1530 2295	1380 2070	1360 2040	1220 1830	1100 1650	1090 1635	980 1470	880 1320		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	331518	手部骨切除术																	
4981	331518001	掌指骨软骨瘤刮除植骨术	003315180010000	掌指骨软骨瘤刮除植骨术			乙	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4982	331518002	掌指结核病灶清除术	003315180020000	掌指结核病灶清除术	包括跖、趾		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4983	331518003	近排腕骨切除术	003315180030000	近排腕骨切除术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4984	331518004	舟骨近端切除术	003315180040000	舟骨近端切除术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4985	331518005	月骨摘除术	003315180050000	月骨摘除术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4986	331518006	月骨摘除肌腱填塞术	003315180060000	月骨摘除肌腱填塞术	不含肌腱切取		甲	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4987	331518007	腕关节三角软骨复合体重建术	003315180070000	腕关节三角软骨复合体重建	包括全切、部分切除		甲	次	1070 1605	1070 1605	1070 1605	860 1290	860 1290	860 1290	690 1035	690 1035	690 1035		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	331519	手部成形手术																	
4988	331519001	并指分离术	003315190010000	并指分离术	包括并趾、不含扩张器植入		丙/乙	每个指(趾)	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4989	331519002	拇指再造术I型	003315190020000	拇指再造术I型	含髂骨取骨植骨，腹部皮管再造拇指；不含髂骨取骨及		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4990	331519003	拇指再造术II型	003315190030000	拇指再造术II型	含拇甲瓣，再造拇指；不含拇甲瓣切取及髂骨取骨		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4991	331519004	拇指再造术III型	003315190040000	拇指再造术III型	含第2足趾移植再造拇指；不含第2足趾切取		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4992	331519005	拇指再造术IV型	003315190050000	拇指再造术IV型	含拇指延长+植骨+植皮再造拇指；不含取骨及取皮		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4993	331519006	拇指再造术V型	003315190060000	拇指再造术V型	含食指或其它手指残指移位再造拇指		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4994	331519007	拇指再造术VI型	003315190070000	拇指再造术VI型	含虎口加深重建拇指功能		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4995	331519008	多指切除术	003315190080000	多指切除术	包括多趾切除		丙/乙	次	450 675	410 615	370 555	360 540	325 488	295 443	290 435	260 390	235 353	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4996	331519009	其他指再造术	003315190090000	其他指再造术	含部分再造和指延长术；不含假体植入和延长器应用		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4997	331519010	严重烧伤手畸形矫正术	003315190100000	严重烧伤手畸形矫正术	包括爪形手、无手、拳状手等；不含小关节成形术		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4998	331519011	手部瘢痕挛缩整形术	003315190110000	手部瘢痕挛缩整形术	含掌侧和背侧；不含指关节成形术，包括足部		甲	每个部位或每	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5000	331519013	复合组织游离移植	003315190130000	复合组织游离移植	包括带有皮肤(皮下组织)、骨、肌、韧带等任何两种以		乙	每个部位	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5001	331519014	带蒂复合组织瓣成形术	003315190140000	带蒂复合组织瓣成形术			甲	每个部位	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5002	331519015	手部带真皮下血管网皮肤移植术	003315190150000	手部带真皮下血管网皮肤移植			乙	100cm <sup>2</sup>	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	四级手术	未实施价改医院 实施价改的城市公立医院
5003	331519016	手部关节松解术	003315190160000	手部关节松解术			甲	每个关节	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
5004	331519017	掌指关节成形术	003315190170000	掌指关节成形术	包括距趾关节成形术		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	331520	手外伤其他手术																	
5005	331520001	腕关节韧带修补术	003315200010000	腕关节韧带修补术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5006	331520002	指间或掌指关节侧副韧带修补术	003315200020000	指间或掌指关节侧副韧带修补术	包括关节囊修补		甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5007	331520003	手部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	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5008	331520003-a	手部外伤皮肤缺损游离植皮术多	003315200030001	手部外伤皮肤缺损游离植皮术			乙	每个手指	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5009	331520003-b	手部外伤皮肤缺损游离植皮术手	003315200030000	手部外伤皮肤缺损游离植皮术			乙	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5010	331520004	手外伤局部转移皮瓣术	003315200040000	手外伤局部转移皮瓣术			甲	每个手指	600 300	540 300	490 300	480 300	430 300	390 300	380 300	340 300	310 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5011	331520004-a	手外伤局部转移皮瓣术多手指加	003315200040003	手外伤局部转移皮瓣术(多手			甲	每个手指	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5012	331520004-b	手外伤局部转移皮瓣术手掌背、	003315200040000	手外伤局部转移皮瓣术			甲	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	331521	手外伤皮瓣术																	
5013	331521001	手外伤腹部埋藏皮瓣术	003315210010000	手外伤腹部埋藏皮瓣术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5014	331521002	手外伤胸壁交叉皮瓣术	003315210020000	手外伤胸壁交叉皮瓣术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5015	331521003	手外伤交臂皮瓣术	003315210030000	手外伤交臂皮瓣术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5016	331521004	手外伤邻指皮瓣术	003315210040000	手外伤邻指皮瓣术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5017	331521005	手外伤鱼际皮瓣术	003315210050000	手外伤鱼际皮瓣术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5019	331521006-a	手外伤推进皮瓣(V-Y)术双V-Y	003315210060001	手外伤推进皮瓣(V-Y)术(双			甲	次	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150		未实施价改医院 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			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5021	331521008	手外伤清创术	003315210080000	手外伤清创术	包括脚外伤清创。指首次清创和敷药，不含换药清创。		甲	每个手指	225 100	203 100	180 100	180 100	165 100	150 100	143 100	128 100	120 100		指手术室手术 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	150 150	100 100	100 100	100 100	100 100	100 100	100 100	100 100	100 100		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5023	331521008-b	手外伤清创术手掌背、前臂者加	003315210080000	手外伤清创术			甲	次	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150		未实施价改医院 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	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5026	331521011	屈肘功能重建术	003315210110000	屈肘功能重建术	含尺侧腕屈肌及屈指浅切取		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5031	331521016	缩窄性腱鞘炎切开术	003315210160000	缩窄性腱鞘炎切开术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5032	331521017	腱鞘囊肿切除术	003315210170000	腱鞘囊肿切除术			甲	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5033	331521018	掌筋膜挛缩切除术	003315210180000	掌筋膜挛缩切除术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5034	331521019	侧副韧带挛缩切除术	003315210190000	侧副韧带挛缩切除术			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
5034	331521020	断术	003315210200000	切断术			甲	次	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
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	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	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
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	735	720	645	585	570	510	465		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	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
5040	331521025	掌背间背动脉倒转皮瓣术	003315210250000	掌背间背动脉倒转皮瓣术			甲	次	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
5041	331521026	前臂桡尺动脉倒转皮瓣术	003315210260000	前臂桡尺动脉倒转皮瓣术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
5042	331521027	环指岛状皮瓣术	003315210270000	环指岛状皮瓣术			甲	次	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		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	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
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指全	线松解加收	甲	次	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		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	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
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	300	300	300	300	300	300	300	300	300		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
5048	331521032	锤状指修复术	003315210320000	锤状指修复术			甲	次	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
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	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
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	900	810	735	720	645	585	570	510	465		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
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	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	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
5056	331521040	指蹼成形术	003315210400000	指蹼成形术	包括趾蹼成形术		甲	每个指(趾)蹼	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											未实施价改医院
5059	331522002	肌性斜颈矫正术	003315220020000	肌性斜颈矫正术			丙/乙	次	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
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	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		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	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
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	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		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



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5095	331601002	乳腺肿物切除术	003316010020000	乳腺肿物切除术	包括窦道、乳头状瘤、小叶、象限切除，包括乳房区段		甲	单侧	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		未实施价改医院
5096	331601003	副乳切除术	003316010030000	副乳切除术			甲	单侧	400 市定价	360 市定价	330 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	260 市定价	230 市定价	210 市定价		未实施价改医院
5097	331601004	单纯乳房切除术	003316010040000	单纯乳房切除术			甲	单侧	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院
5098	331601005	乳腺癌根治术	003316010050000	乳腺癌根治术	包括传统与改良根治两种方式		甲	单侧	1300 市定价	1170 市定价	1050 市定价	1040 市定价	940 市定价	850 市定价	830 市定价	750 市定价	680 市定价		未实施价改医院
5099	331601005-a	乳腺癌根治术需植皮术加收	003316010050001	乳腺癌根治术(需植皮术加收)			乙	单侧	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价		未实施价改医院
5100	331601006	乳腺癌扩大根治术	003316010060000	乳腺癌扩大根治术	含保留胸肌的术式		甲	单侧	1750 市定价	1580 市定价	1420 市定价	1400 市定价	1260 市定价	1130 市定价	1120 市定价	1010 市定价	910 市定价		未实施价改医院
5101	331601007	乳房再造术	003316010070000	乳房再造术	不含乳头乳晕重建和乳腺切除	假体	丙	单侧	1300 市定价	1170 市定价	1050 市定价	1040 市定价	940 市定价	850 市定价	830 市定价	750 市定价	680 市定价		未实施价改医院
5102	331601008	乳腺癌根治+乳房再造术	003316010080000	乳腺癌根治+乳房再造术	含I期乳房再造：不含带血管蒂的肌皮组织移植、II期		甲	单侧	2200 市定价	1980 市定价	1780 市定价	1760 市定价	1580 市定价	1420 市定价	1410 市定价	1270 市定价	1140 市定价		未实施价改医院
5103	331601009	乳房再造术II期	003316010090000	乳房再造术II期	包括带血管蒂的肌皮组织移植或大网膜移植，含乳头乳	假体	丙	单侧	1750 市定价	1580 市定价	1420 市定价	1400 市定价	1260 市定价	1130 市定价	1120 市定价	1010 市定价	910 市定价		未实施价改医院
5104	331601010	乳头乳晕整形术	003316010100000	乳头乳晕整形术	包括乳头内陷畸形，乳头乳		丙	单侧	700 市定价	630 市定价	570 市定价	560 市定价	500 市定价	450 市定价	450 市定价	410 市定价	370 市定价		未实施价改医院
5105	331601011	隆乳术	003316010110000	隆乳术	包括各种隆乳术：不含吸脂	假体	丙	单侧										特需服务项目	所有医疗机构
5106	331601012	隆乳术后继发畸形矫正术	003316010120000	隆乳术后继发畸形矫正术		假体	丙	单侧										特需服务项目	所有医疗机构
5107	331601013	乳腺假体取出术	003316010130000	乳腺假体取出术			丙	单侧										特需服务项目	所有医疗机构
5108	331601014	巨乳缩小整形术	003316010140000	巨乳缩小整形术	包括垂直畸形矫正术		丙	单侧										特需服务项目	所有医疗机构
	331602	皮肤和皮下组织手术																	
5109	331602001	脓肿切开引流术	003316020010000	脓肿切开引流术	含体表、软组织感染化脓切开引流。包括血肿		甲	次	90 市定价	81 市定价	73 市定价	72 市定价	65 市定价	60 市定价	58 市定价	52 市定价	47 市定价		未实施价改医院
5110	331602002	体表异物取出术	003316020020000	体表异物取出术	不含X线定位		甲	次	100 市定价	90 市定价	80 市定价	80 市定价	72 市定价	65 市定价	65 市定价	60 市定价	55 市定价		未实施价改医院
5111	331602003	膀胱病变切除修复术	003316020030000	膀胱病变切除修复术	含鸡眼切除术等		甲	每处病变	100 市定价	90 市定价	80 市定价	80 市定价	72 市定价	65 市定价	65 市定价	60 市定价	55 市定价		未实施价改医院
5112	331602003-a	膀胱病变切除修复术需植皮术加收	003316020030001	膀胱病变切除修复术(植皮术加收)			乙	每处病变	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价		未实施价改医院
5113	331602004	浅表肿物切除术	003316020040000	浅表肿物切除术	包括全身各部位皮肤和皮下组织皮脂腺囊肿、痣、疣、		甲	每个肿物	100 市定价	90 市定价	80 市定价	80 市定价	72 市定价	65 市定价	65 市定价	60 市定价	55 市定价		未实施价改医院
5114	331602004-a	浅表肿物切除术激光手术加收	003316020040001	浅表肿物切除术(激光手术加收)			乙	每个肿物	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		未实施价改医院
5115	331602004-b	深部肿物切除术	323316020180000	深部肿物切除术	包括取深部异物及深部脓肿清除		甲	每个肿物	500 市定价	500 市定价	500 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	320 市定价	320 市定价	320 市定价	指深达肌肉层以下	未实施价改医院
5116	331602005	海绵状血管瘤切除术(大)	003316020050000	海绵状血管瘤切除术(大)	指面积>10cm <sup>2</sup> 达到肢体一周及超过肢体1/4长度，包括体		甲	次	1000 市定价	900 市定价	810 市定价	800 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价		未实施价改医院
5117	331602005-a	海绵状血管瘤切除术(大)需植皮	003316020050001	海绵状血管瘤切除术(大)(需植皮)			乙	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院
5118	331602005-b	海绵状血管瘤切除术(大)激光手	003316020050002	海绵状血管瘤切除术(大)(激光手)			乙	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价		未实施价改医院
5119	331602006	海绵状血管瘤切除术(中)	003316020060000	海绵状血管瘤切除术(中)	指面积小于10cm <sup>2</sup> ，未达肢体一周及肢体1/4长度，包		甲	次	900 市定价	810 市定价	730 市定价	720 市定价	650 市定价	590 市定价	580 市定价	520 市定价	470 市定价		未实施价改医院
5120	331602006-a	海绵状血管瘤切除术(中)需植皮	003316020060001	海绵状血管瘤切除术(中)(需植皮)			乙	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院
5121	331602006-b	海绵状血管瘤切除术(中)激光手	003316020060002	海绵状血管瘤切除术(中)(激光手)			乙	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价		未实施价改医院
5122	331602007	海绵状血管瘤切除术(小)	003316020070000	海绵状血管瘤切除术(小)	指面积在3cm <sup>2</sup> 以下，包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋		甲	次	600 市定价	540 市定价	490 市定价	480 市定价	430 市定价	390 市定价	380 市定价	340 市定价	310 市定价		未实施价改医院
5123	331602007-a	海绵状血管瘤切除术(小)需植皮	003316020070001	海绵状血管瘤切除术(小)(植皮)			乙	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院
5124	331602007-b	海绵状血管瘤切除术(小)激光手	003316020070002	海绵状血管瘤切除术(小)(激光手)			乙	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价		未实施价改医院
5125	331602008	脂肪抽吸术	003316020080000	脂肪抽吸术	不含脂肪注射		丙	每毫升										特需服务项目	所有医疗机构
5126	331602009	头皮撕脱清创修复术	003316020090000	头皮撕脱清创修复术	不含大网膜切取移植		甲	次	600 市定价	540 市定价	490 市定价	480 市定价	430 市定价	390 市定价	380 市定价	340 市定价	310 市定价		未实施价改医院
5127	331602010	头皮缺损修复术	003316020100000	头皮缺损修复术	不含扩张器植入，毛发种植	扩张器	甲	次	700 市定价	630 市定价	570 市定价	560 市定价	500 市定价	450 市定价	450 市定价	410 市定价	370 市定价		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5127	331602010	头皮缺损修复术	00331602010000	术	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
5128	331602011	臍臭切除术	003316020110000	臍臭切除术			丙	单侧	260	235	210	210	190	170	170	150	135		未实施价改医院
5129	331602011-a	臍臭微创大汗腺清除术(小切)	003316020110000	臍臭切除术			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5130	331602012	颈部开放性损伤探查术	003316020120000	颈部开放性损伤探查术			甲	次	1052	1052	1052	842	842	842	674	674	674		未实施价改医院
5131	331602013	皮肤恶性肿瘤切除术(大)	003316020130000	皮肤恶性肿瘤切除术	指面积>10cm <sup>2</sup> 达到肢体一周及超过肢体1/4长度,不含皮		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
5132	331602013-a	皮肤恶性肿瘤切除术(中)	003316020130000	皮肤恶性肿瘤切除术	指面积小于10cm <sup>2</sup> ,未达肢体一周及肢体1/4长度,不含皮		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
5133	331602013-b	皮肤恶性肿瘤切除术(小)	003316020130000	皮肤恶性肿瘤切除术	指面积在3cm <sup>2</sup> /4长度,不含皮脂或组织移植		甲	次	1000	1000	1000	800	800	800	640	640	640		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	003316020130001	皮肤恶性肿瘤切除术(植皮加)			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		未实施价改医院
5135	331602013-d	皮肤恶性肿瘤切除术(小)激光手术	003316020130000	皮肤恶性肿瘤切除术			甲	次	900	900	900	720	720	720	580	580	580		实施价改的公立医院
5136	331602014	自体脂肪注射移植术	323316020140000	自体脂肪注射移植术			丙	≤20毫升	600	600	600	480	480	480	380	380	380		未实施价改医院
5137	331602014-a	自体脂肪移植超过20毫升加收	323316020150000	自体脂肪移植超过20毫升加收			丙	毫升	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5138	331602015	切开排毒	003316020010000	脓肿切开引流术	指蛇咬伤		甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
5139	331602016	静脉植入式给药装置植入术	003301000190000	麻醉监护下镇痛术	包括取出术	植入式给药装置(输液港)	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
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
5141	331603002	烧伤扩创术	003316030020000	烧伤扩创术	包括头颈、躯干、上下肢		甲	每个部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5142	331603003	烧伤血管破裂出血血管修补缝合	003316030030000	烧伤血管破裂出血血管修补缝合	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
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		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	市定价	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
5145	331603006	深度烧伤截肢术	003316030060000	深度烧伤截肢术	包括冻伤截肢技术		甲	每个肢体	500	450	410	400	360	325	320	290	260		实施价改的公立医院
5146	331603007	经烧创伤面气管切开术	003316030070000	经烧创伤面气管切开术			甲	次	市定价	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
5147	331603008	经烧创伤面静脉切开术	003316030080000	经烧创伤面静脉切开术			甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		实施价改的公立医院
5148	331603009	切痂术	003316030090000	切痂术	不含植皮		甲	1%体表面积	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
5149	331603010	削痂术	003316030100000	削痂术	不含植皮		甲	1%体表面积	180	160	145	145	130	120	115	105	95		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
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	市定价	市定价	市定价	市定价	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	650	650	650	520	520	520	416	416	416		未实施价改医院
5153	331603013	网状自体皮制备	003316030130000	网状自体皮制备			乙	1%体表面积	260	235	210	210	190	170	170	150	135		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
5155	331603015	自体皮细胞悬液制备	003316030150000	自体皮细胞悬液制备			乙	1%体表面积	130	120	110	105	95	85	85	76.5	70		实施价改的公立医院
5156	331603016	异体皮制备	003316030160000	异体皮制备		低温冷冻皮、新鲜皮	丙	1%体表面积	70	63	57	56	50	45	45	40	36		未实施价改医院
5157	331603017	烧伤特殊备皮	003316030170000	烧伤特殊备皮	包括头皮、瘢痕等部位备皮		乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	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、新鲜组织	丙	每部位	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5159	331603019	磨瘤自体皮移植术	003316030190000	磨瘤自体皮移植术			乙	1%体表面积	180	160	145	145	130	120	115	105	95		未实施价改医院
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		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
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	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		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
5164	331603024	体外细胞培养皮肤细胞移植术	003316030240000	体外细胞培养皮肤细胞移植术	含体外细胞培养		乙	1%体表面积	260	235	210	210	190	170	170	150	135		实施价改的公立医院
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
5166	331603026	自体皮移植术	003316030260000	自体皮移植术			乙	1%体表面积	260	235	210	210	190	170	170	150	135		实施价改的公立医院
5167	331603027	异体皮移植术	003316030270000	异体皮移植术		异体皮及制备	乙	1%体表面积	260	235	210	210	190	170	170	150	135		未实施价改医院
5168	331603028	带毛囊游离皮肤移植术	003316030280000	带毛囊游离皮肤移植术	包括眉毛		乙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
5169	331603029	带真皮血管网游离皮片切取术	003316030290000	带真皮血管网游离皮片切取术			乙	1%体表面积	500	450	410	400	360	325	320	290	260		实施价改的公立医院
5170	331603030	游离皮片移植术	003316030300000	游离皮片移植术	包括刃厚、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
5171	331603031	皮肤撕脱反取皮回植术	003316030310000	皮肤撕脱反取皮回植术			乙	1%体表面积	600	540	490	480	430	390	380	340	310		实施价改的公立医院
5172	331603032	颜面切痂植皮术	003316030320000	颜面切痂植皮术			乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
5173	331603033	胸部切痂自体皮移植术	003316030330000	胸部切痂自体皮移植术			乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		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
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		实施价改的公立医院
5176	331603036	全手切痂植皮术	003316030360000	全手切痂植皮术			乙	每侧	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
5177	331603037	手背切痂植皮术	003316030370000	手背切痂植皮术			乙	每侧	700	630	570	560	500	450	450	410	370		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
5179	331603039	手烧伤扩创胸皮瓣修复术	003316030390000	手烧伤扩创胸皮瓣修复术	包括腹皮瓣修复术		甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		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
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		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
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		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
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		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
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		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
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		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
	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 市定价	630 市定价	570 市定价	560 市定价	500 市定价	450 市定价	450 市定价	410 市定价	370 市定价		未实施价改医院
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 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价	510 市定价	460 市定价	410 市定价		实施价改的公立医院
5193	331604003	隆颏术	003316040030000	隆颏术		植入假体	丙	每侧	800 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价	510 市定价	460 市定价	410 市定价		实施价改的公立医院
5194	331604004	隆颏术	003316040040000	隆颏术		植入假体	丙	次	800 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价	510 市定价	460 市定价	410 市定价		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 市定价	590 市定价	530 市定价	520 市定价	470 市定价	420 市定价	420 市定价	380 市定价	340 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
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 市定价	590 市定价	530 市定价	520 市定价	470 市定价	420 市定价	420 市定价	380 市定价	340 市定价		未实施价改医院
5197	331604008	隆颏术	003316040080000	隆颏术	不含截骨术	植入材料	丙	次	800 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价	510 市定价	460 市定价	410 市定价		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 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价	510 市定价	460 市定价	410 市定价		未实施价改医院
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 市定价	540 市定价	490 市定价	480 市定价	430 市定价	390 市定价	380 市定价	340 市定价	310 市定价		实施价改的公立医院
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 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价	510 市定价	460 市定价	410 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
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 市定价	810 市定价	730 市定价	720 市定价	650 市定价	590 市定价	580 市定价	520 市定价	470 市定价		实施价改的公立医院
5203	331604014	除皱术	003316040140000	除皱术	包括骨膜下除皱		丙	每个部位或面1/3										特需服务项目	所有医疗机构
5204	331604015	面部瘢痕切除整形术	003316040150000	面部瘢痕切除整形术			丙/乙	2cm <sup>2</sup>	350 市定价	320 市定价	290 市定价	280 市定价	250 市定价	230 市定价	220 市定价	200 市定价	180 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
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> )	每增加1cm <sup>2</sup>		丙	1cm <sup>2</sup>	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价		实施价改的公立医院
5206	331604016	面部外伤清创整形术	003316040160000	面部外伤清创整形术			甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价		实施价改的公立医院
5207	331604017	半侧颜面萎缩整形术	003316040170000	半侧颜面萎缩整形术	不含截骨术		丙/乙	每侧	900 市定价	810 市定价	730 市定价	720 市定价	650 市定价	590 市定价	580 市定价	520 市定价	470 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
5208	331604018	指甲成形术	003316040180000	指甲成形术			丙	每指	350 市定价	320 市定价	290 市定价	280 市定价	250 市定价	230 市定价	220 市定价	200 市定价	180 市定价		未实施价改医院
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 市定价	810 市定价	730 市定价	720 市定价	650 市定价	590 市定价	580 市定价	520 市定价	470 市定价		实施价改的公立医院
5210	331604020	橡皮肿整形术	003316040200000	橡皮肿整形术	不含淋巴管吻合术和静脉移植术		甲	每个部位	1000 市定价	900 市定价	810 市定价	800 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价		未实施价改医院
5211	331604021	毛发移植术	003316040210000	毛发移植术	包括种发、头皮游离移植；不含头皮缺损修复术		丙	每根										特需服务项目	所有医疗机构
5212	331604022	磨削术	003316040220000	磨削术			丙	50cm <sup>2</sup>	260 市定价	235 市定价	210 市定价	210 市定价	190 市定价	170 市定价	170 市定价	150 市定价	135 市定价	不足50cm <sup>2</sup> 按50cm <sup>2</sup> 计价	未实施价改医院
5213	331604023	纹饰美容术	003316040230000	纹饰美容术	包括纹眉、纹眼线、唇线等		丙	每个部位										特需服务项目	所有医疗机构
5214	331604024	任意皮瓣形成术	003316040240000	任意皮瓣形成术	包括各种带蒂皮瓣；不含岛状皮瓣。包括皮瓣修复术		甲	每个部位	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价		未实施价改医院
5215	331604025	轴型组织瓣形成术	003316040250000	轴型组织瓣形成术	包括岛状皮瓣(静脉、动脉)；不含任意皮瓣，筋膜瓣		甲	每个部位	1000 市定价	900 市定价	810 市定价	800 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价		实施价改的公立医院
5216	331604026	筋膜组织瓣形成术	003316040260000	筋膜组织瓣形成术	包括含轴型，非轴型		甲	每个部位	1000 市定价	900 市定价	810 市定价	800 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价		未实施价改医院
5217	331604027	阔筋膜切取术	003316040270000	阔筋膜切取术			甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价		实施价改的公立医院
5218	331604028	游离皮瓣切取移植术	003316040280000	游离皮瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		乙	次	1300 市定价	1170 市定价	1050 市定价	1040 市定价	940 市定价	850 市定价	830 市定价	750 市定价	680 市定价		未实施价改医院
5219	331604029	带蒂筋膜瓣切取移植术	003316040290000	带蒂筋膜瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		乙	次	1300 市定价	1170 市定价	1050 市定价	1040 市定价	940 市定价	850 市定价	830 市定价	750 市定价	680 市定价		实施价改的公立医院
5220	331604030	带蒂肌皮瓣切取移植术	003316040300000	带蒂肌皮瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		乙	次	1200 市定价	1080 市定价	970 市定价	960 市定价	860 市定价	770 市定价	770 市定价	690 市定价	620 市定价		未实施价改医院



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5221	331604031	带蒂肌瓣切取移植术	003316040310000	带蒂肌瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		乙	次	1200 市定价	1080 市定价	970 市定价	960 市定价	860 市定价	770 市定价	770 市定价	690 市定价	620 市定价		未实施价改医院
5222	331604032	带蒂袖型皮瓣切取移植术	003316040320000	带蒂袖型皮瓣切取移植术			乙	次	1200 市定价	1080 市定价	970 市定价	960 市定价	860 市定价	770 市定价	770 市定价	690 市定价	620 市定价		实施价改的公立医院
5223	331604033	带血运骨皮瓣切取移植术	003316040330000	带血运骨皮瓣切取移植术			乙	次	1700 市定价	1530 市定价	1380 市定价	1360 市定价	1220 市定价	1100 市定价	1090 市定价	980 市定价	880 市定价		未实施价改医院
5224	331604034	带毛囊皮瓣移植术	003316040340000	带毛囊皮瓣移植术	包括头皮、眉毛		乙	次	1150 市定价	1040 市定价	940 市定价	920 市定价	830 市定价	750 市定价	740 市定价	670 市定价	600 市定价		未实施价改医院
5225	331604035	疤痕松解术	323316040350000	疤痕松解术			乙	次	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价		实施价改的公立医院
	3320	非血管介入术			含局部浸润麻醉、穿刺、注射、置管	球囊、鞘、文索、腔内、压力泵、消栓导线、取石网篮、引流管（造瘘管）、穿刺套件、保护伞、栓塞材料、推送器、一次性介入包、止血带、止血器													实施价改的公立医院
5226	332000001	介入鼻泪囊成形术	003304020080000	鼻泪道再通术			乙	单侧	800	800	800	800	800	800	800	800	800	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5227	332000002	介入鼻泪管支架术	003304020080000	鼻泪道再通术			乙	单侧	800	800	800	800	800	800	800	800	800	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5228	332000003	介入性血管气道支架置入术	323320000030000	介入性血管气道支架置入术			乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5229	332000004	经皮胸腔引流术	003307030170000	胸腔闭式引流术			乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5230	332000005	经皮胃造瘘术	003310010090200	食管闭锁造瘘术(胃造瘘术)			乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5231	332000006	介入性肠道支架置入术	003109030080000	经内镜肠道支架置入术			乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5232	332000007	经皮胆道取石术	003109050130000	经胆道镜取石术	包括泌尿系统取石术		乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5233	332000008	经皮胆道造瘘换管术	003109050250200	消化内镜胆道换管术(胆道造瘘)	含拔管		乙	次	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5234	332000009	经皮胆道造瘘通管术	003109050250200	消化内镜胆道换管术(胆道造瘘)			乙	次	600	600	600	600	600	600	600	600	600	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5235	332000010	经皮腹腔引流术	003310080080100	剖腹探查术(腹腔引流术)	包括胸腔		乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5236	332000011	经皮腹水静脉转流术	003310080280200	腔一股静脉转流术			乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5237	332000012	经皮腹腔内病灶灭能术	323310008030000	经皮腹腔内病灶灭能术	包括胸腔		乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5238	332000013	经皮腹腔内内病灶活检术	323310008031000	经皮腹腔内内病灶活检术	包括胸腔		乙	次	600	600	600	600	600	600	600	600	600	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5239	332000014	经皮肾盂造瘘术	003311020060000	肾盂输尿管成形术			乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5240	332000015	经皮肾盂造瘘通管术	003110000430000	功能不良内瘘溶栓处理			乙	次	600	600	600	600	600	600	600	600	600	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5241	332000016	经皮肾盂内引流术	323110000450000	经皮肾盂内引流术			乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5242	332000017	经皮髓核融解术	003315010590100	经皮椎体成形术(髓核成形术)			乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	非胶原酶法。项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5243	332000018	皮下药盒植入介入治疗术	003203000040000	经皮肝穿刺门静脉导管药盒系统置入术	药盒		乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	项目为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
	34	(四)物理治疗与康复			说明：本类包括物理治疗和康复检查、治疗两部分。														
	3401	1.物理治疗																	
5244	340100001	红外线治疗	003401000010000	红外线治疗	包括远、近红外线；TDP、近红外线气功治疗、红外线真空拔罐治疗红外线光浴治疗、远红外医疗舱治疗、远红外电热理疗	远红外电热理疗仪	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5246	340100002	可见光治疗	003401000020000	可见光治疗	包括红光照射、蓝光照射、蓝紫光照射、太阳光照射		甲	每个照射区	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					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					公立医院
5248	340100004	紫外线治疗	003401000040000	紫外线治疗	包括长、中、短波紫外线、低压紫外线、高压紫外线、水冷式、导子紫外线、生物剂量测定、光化学疗法		甲	每个照射区	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					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					公立医院
5251	340100007	电诊断	003401000070000	电诊断	包括直流电检查、感应电检查、直流-感应电检查、时值检查、强度-频率曲线检查、中频脉冲电检查		丙	每块肌肉或每条神经	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、直流电药物离子导入治疗、直流电水浴治疗、（单、双、四槽浴）、电化学疗法		甲	每部位	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、神经肌肉电刺激治疗、间动电疗、经皮神经电刺激治疗、功能性电刺激治疗、温热电脉冲治疗、微机功能性电刺激治疗		甲	每部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5254	340100009-a	低周波治疗	003401000090100	低频脉冲电治疗 (感应电治疗)			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	中频脉冲电治疗	003401000100000	中频脉冲电治疗	包括音频电治疗、干扰电治疗、动态干扰电治疗、立体动态干扰电治疗、调制中频电治疗、电脑中频电治疗		甲	每部位	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、大功率超短波和短波、脉冲超短波和短波、体腔治疗		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	包括厘米波、厘米波、毫米波、微波组织凝固、体腔治疗		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、高电位治疗		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、超声雾化		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	超声波治疗(联合治疗加收)			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、心率各种生物反馈		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频磁、高频磁及热点磁、强磁场刺激、热磁振		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、气泡浴、哈伯特槽浴(8字槽)旋涡浴(分上肢、下肢)		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,对靶部位淋洗、浸泡、湿敷治疗		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,对靶部位淋洗、浸泡、湿敷治疗		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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
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、电动牵引三维快速牵引		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、局部电按摩、		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、小腿假肢、大腿假肢、儿童助听器、眼镜式助视器													
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】479号条件的城镇医保、新农合结算和个人费用结算	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】479号条件的城镇医保、新农合结算和个人费用结算	所有医疗机构
5280	3402-c	孤独症康复	323402000590000	孤独症康复			乙	年	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	限符合苏人社发【2010】479号条件的城镇医保、新农合结算和个人费用结算	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】479号条件的城镇医保、新农合结算和个人费用结算	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】479号规定的适用对象结算。限器质性病变，一个疾病过程支付不超过3次。	公立医院
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】479号规定的适用对象结算。限器质性病变，一个疾病过程支付不超过3次。	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】479号规定的适用对象结算，在文中所列十八个康复项目具体实施中涉及的日常生活能力评定。一个疾病过程支付不超过3次。	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				限支付范围：明确功能障碍患者，总时间不超过90天，评定时间间隔不短于14天。	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					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	含检测报告、评定及治疗建议	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于2.5小时	公立医院
5290	340200007-b	步行动力学分析	003402000070100	含检测报告、评定及治疗建议	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于2.5小时	公立医院
5291	340200007-c	步行能量消耗分析	003402000070100	含检测报告、评定及治疗建议	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于2.5小时	公立医院
5292	340200008	言语能力评定	003402000080000	言语能力评定	包括一般失语症检查、构音障碍检查、言语失用检查		丙	次	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	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
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】479号规定的适用对象结算。限器质性病变，一个疾病过程支付不超过3次。	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			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	肺功能训练器		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、各关节活动度训练、徒手体操、器械训练、步态平衡功能训练		乙	45分钟/次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，一个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过2次（包括合并项目计算）。与偏瘫、脑瘫或截瘫肢体综合训练同时使用时只支付其	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、肌肉、骨骼疾患导致的独立行走障碍者，支付不超过30天	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：需要长期适用轮椅且能够自行操作的患者，支付不超过30天。	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：住院期间，以减少卧床并发症为治疗目的或者以直立行走为康复目标，支付不超过30天。	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：有明确的平衡功能障碍，一个疾病过程支付不超过90天。	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：有明确的手功能障碍，一个疾病过程支付不超过90天。	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：有明确的关节活动障碍，一个疾病过程支付不超过90天。	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
5313	340200029	引导式教育训练	003402000290000	引导式教育训			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
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】479号规定的适用对象结算。限器质性病变导致的生活、工作能力障碍。一个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。	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：法定就业年龄段且有就业意愿，经过PARQ医学筛查适合进行职业功能训练的患者，支付不超过90天。	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】479号规定的适用对象结算限器质性病变导致的中、重度语言障碍。一个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。	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
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岁以下听力障碍儿童，由取得听觉口语师资格的人员开展，以个别化训练为主要方式，每周最多支付一次，支付不超过一次。	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】479号规定的适用对象结算。限中、重度功能障碍，限三级医院康复科或康复专科医院使用。一个疾病过程支付不超过3个月。	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】479号规定的适用对象结算。限器质性病变导致的认知知觉功能障碍。一个疾病过程支付不超过3个月。	公立医院
5323	340200038-a	认知知觉功能障碍训练	003402000380000	认知知觉功能障碍训练			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	针对有孤独症等心里发育障碍的儿童进行的治疗、训练，每次不少于30分钟。	所有医疗机构
5324	340200039	社区康复测查	323402000390000	社区康复测查	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】479号规定的适用对象结算。社区康复患者接受综合检查和指导，每月不超过2次。	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】479号规定的适用对象结算。一个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中一项。	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】479号规定的适用对象结算。限儿童。3岁以前，每年支付不超过6个月；3岁以后，每年支付不超过3个月。支付总年限不超过5年。与运动疗法同时使用时只支付其中一项。	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】479号规定的适用对象结算。一个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中一项。	公立医院
5328	340200045	健康状况评定	003402000390000	康复评定	含人体8种微量元素（钙、铁、锌、硒、镍、铜、铅、镉）测评、免疫功能评定、脏器功能评定和医疗保健建议。		丙	次	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(营养状况评估)			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，不得与诊察费同时收取。	公立医院
5330	340200045-b	营养风险筛查	001102000000100	诊查费(营养状况评估)	通过特定营养风险筛查量表；对住院患者定期监测营养风险，每周筛查不超过1次，评估患者是否存在影响临床结局的营养风险，含营养风险筛查量表及报告。		丙	次	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	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
5333	340200047-a	全身脂肪分布检	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方法	公立医院
5334	340200047-b	双下肢肌力检测	003101000220000	多功能神经肌肉功能监测			丙	项	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	多功能神经肌肉功能监测			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方法	公立医院
5336	340200047-d	膝关节功能障碍	003113000130000	颈椎病杜穿刺激技术			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
5354	340200062	感觉功能检查	323101000740000	感觉功能检查	包括浅感觉、深感觉功能检查		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	限神经系统、骨关节系统损伤及疾病	实施价改的公立医院
5355	340200063	主被动仪器训练	323402001190000	主被动仪器训练	包括上肢主被动仪器训练，下肢主被动仪器训练		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
5356	340200064	呼吸训练	003402000200600	运动疗法(呼吸训练)	包括呼吸控制训练、咳嗽与排痰训练、呼吸肌训练		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	36	(一)疼痛诊疗类			不含影像定位、监护费用													仅限取得资质的二级以上医疗机构开展。未注明含麻醉的，麻醉费用另收。	
5357	360100001	星状神经节氦光照射	003301000020300	神经阻滞麻醉(星状神经阻滞)	含设备使用和耗材		乙	侧	50	50	50	50	50	50				每次不少于20分钟	所有医疗机构
5358	360100002	直线偏振光照射	003401000030000	偏振光照射	含设备使用和耗材		乙	部位	50	50	50	50	50	50					所有医疗机构
5359	360100003	经皮植物神经(丛、节、链)阻滞	003101000270000	神经阻滞治疗	含刺激器使用和穿刺针		乙	次	600	600	600	600	600	600				腹腔神经丛、上腹下神经丛、胸交感神经链、腰交感神经链等的神经阻滞。用于疼痛治疗。需要在影像定位下操作。	所有医疗机构
5360	360100004	经皮植物神经(丛、节、链)毁损术	003101000330000	周围神经毁损术	含刺激器使用和穿刺针，含经皮植物神经阻滞		乙	次	1400	1400	1400	1400	1400	1400				腹腔神经丛、上腹下神经丛、胸交感神经链、腰交感神经链等的神经阻滞并毁损。主要用于癌性疼痛治疗。需要在影像定位下操作。	所有医疗机构
5361	360100005	经皮颅神经阻滞	003101000270000	神经阻滞治疗			乙	次	400	400	400	400	400	400				三叉神经，舌咽神经，副神经，面神经等神经阻滞	所有医疗机构
5362	360100006	经皮颅神经阻滞和化学毁损术	003101000270000	神经阻滞治疗	含刺激器使用和穿刺针		乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200				三叉神经，舌咽神经等神经阻滞和化学毁损，用于治疗神经病	所有医疗机构
5363	360100007	经皮颅神经射频热凝术	323101000410000	经皮颅神经射频热凝术	含射频治疗仪使用	射频电极、一次性套管(穿刺针)、负极板	乙	次	1400	1400	1400	1400	1400	1400				三叉神经，舌咽神经，副神经，面神经等神经(节)射频治疗用于治疗神经痛和肌紧张	所有医疗机构
5364	360100008	经皮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，需要在影像定位下操作。	所有医疗机构
5365	360100009	经皮脊髓背角神经传导束射频毁损术	003101000340000	交感神经节毁损术	含射频机器使用	射频电极、一次性套管(穿刺针)、负极板	乙	次	1600	1600	1600	1600	1600	1600				用于晚期癌痛，患肢痛等，需要在影像定位下操作。	所有医疗机构
5366	360100010	大关节腔内穿刺注射	323113000030100	关节腔内穿刺注射	含穿刺针		乙	每个关节	100	100	100	100	100	100				指膝关节，肩关节等大关节腔内穿刺注射	所有医疗机构
5367	360100011	经皮髌膝关节腔内穿刺注射	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	经皮髌膝关节腔内穿刺注射	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慢性持续性疼痛	所有医疗机构
5371	360100015	神经肌肉节点阻滞	003101000270000	神经阻滞治疗		定位、定位用专用耗材	乙	点	40	40	40	40	40	40				用于治疗痛性书写痉挛，半侧面肌痉挛等	所有医疗机构
5372	360100016	经皮深部神经肌肉节点阻滞	003101000270000	神经阻滞治疗		定位、定位用专用耗材	乙	次	800	800	800	800	800	800				用于梨状肌，脏器括约肌内注射。治疗坐骨神经痛，会阴痛，尿失禁等。	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，射频电极、一次性套管(穿刺针)、负极板	乙	每椎间盘	1200	1200	1200	1200	1200	1200				适用于颈椎、胸椎和腰椎间盘的激光和射频减压。	所有医疗机构
5374	360100018	经皮椎间盘成型术	003315010590000	经皮椎体成型术	含专用于成型术的射频机器使用	影像定位、射频电极、一次性套管(穿刺针)、负极板	乙	每椎间盘	1500	1500	1500	1500	1500	1500				需影像协助定位，适用于颈椎、胸椎和腰椎退变间盘射频成型修复。	所有医疗机构
5375	360100019	神经电刺激器引导下神经阻滞	003101000270000	神经阻滞治疗	含电刺激仪使用	特殊穿刺针	乙	支	100	100	100	100	100	100					所有医疗机构
5376	360100020	神经电刺激器引导下神经丛阻滞	003101000270000	神经阻滞治疗	含电刺激仪使用	特殊穿刺针	乙	丛	200	200	200	200	200	200					所有医疗机构
5377	360100021	超声引导下神经阻滞	003101000270000	神经阻滞治疗	含超声引导	一次性使用超声探头穿刺支架	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、一次性药袋	丙	天	50	50	50	50	50	50					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	
5380	360100024	鞘内靶控（程控）药物灌注系统植入术	003113000100000	鞘内注射	含①鞘内注射测试，疗效观察②鞘内置管、固定及皮下隧道③皮囊袋成形及灌注泵植入④首次药物灌注	植入式灌注泵、鞘内导管以及固定材料、皮下隧道组件和导管检测组件	丙	次	7000	7000	7000	7000	7000	7000					所有医疗机构	
5381	360100024-a	鞘内靶控（程控）药物灌注泵	003113000100000	鞘内注射	含消毒材料	重灌注组件	丙	次	300	300	300	300	300	300					所有医疗机构	
5382	360100024-b	鞘内靶控（程控）药物灌注泵	003113000100000	鞘内注射	含程控仪检测、药物剂量调整	导管检测组件	丙	次	200	200	200	200	200	200					所有医疗机构	
5383	360100024-c	鞘内靶控（程控）药物灌注系统取出术	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	植入式灌注泵	丙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000					所有医疗机构	
5385	360100025	脊髓电刺激系统植入术	323101000350000	神经电极植入术			丙												所有医疗机构	
5386	360100025-a	脊髓神经电刺激电极植入术	323101000350000	神经电极植入术	含电极植入+术中测试（电极调整，疗效观察）	植入式穿刺电极或外科电极及电极固定材料	丙	侧/次	5000	5000	5000	5000	5000	5000					所有医疗机构	
5387	360100025-b	外周神经电刺激电极植入术	323101000350000	神经电极植入术	含电极植入+术中测试（电极调整，疗效观察）	植入式穿刺电极或外科电极及电极固定材料	丙	侧/次	5000	5000	5000	5000	5000	5000					所有医疗机构	
5388	360100025-c	神经电刺激刺激器植入术	323101000350000	神经电极植入术	含延伸导线和刺激器的植入	植入式延伸导线、刺激器以及患者控制器	丙	侧/次	2000	2000	2000	2000	2000	2000					所有医疗机构	
5389	360100025-d	神经电刺激电极取出术	323101000350000	神经电极植入术	含植入的电极、延伸导线和刺激器的取出		丙	侧/次	1000	1000	1000	1000	1000	1000					所有医疗机构	
5390	360100025-e	神经电刺激刺激器更换术	323101000350000	神经电极植入术	含旧刺激器的取出和新刺激器的植入	植入式刺激器	丙	侧/次	2000	2000	2000	2000	2000	2000					所有医疗机构	
5391	360100025-f	神经刺激器功能分析和随访	323101000350000	神经电极植入术	医生控制器检测，刺激强度调整，疗效观察		丙	次	200	200	200	200	200	200					所有医疗机构	
5392	360100026	硬膜外药物输注通道植入术	003301000100000	硬膜外连续镇痛	含①硬膜外注射测试，疗效观察②硬膜外置管、固定及皮下隧道③皮囊袋成形及注射泵植入④首次药物注入	硬膜外植入套件和穿刺套件	丙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200					所有医疗机构	
5393	360100026-a	硬膜外注射泵注	003301000100000	硬膜外连续镇痛	含消毒材料		丙	次	30	30	30	30	30	30					所有医疗机构	
5394	360100026-b	硬膜外药物输注通道取出术	003301000100000	硬膜外连续镇痛	含植入的硬膜外导管和注射泵的取出		丙	次	400	400	400	400	400	400					所有医疗机构	
5395	360100028	疼痛综合评定	003402000430000	疼痛综合评定	进行麦吉尔疼痛问卷评定、视觉模拟评分法测定、慢性疼痛状况分级等，对患者疼痛的部位、性质、频率和对日常生活的影响等进行综合评定。含人工报告。		丙	次	15	15	15	15	15	15					所有医疗机构	
5396	360100029	冲击波疼痛治疗	323401000280000	冲击波疼痛治	不含超声引导		丙	次	81	81	81	81	81	81					所有医疗机构	
	四、中医及民族医诊疗类																			
	41	(一)中医外治				药物														
5397	410000001	贴敷疗法	004100000010000	贴敷疗法	含药物调配		甲	每个创面	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
5398	410000002	中药化腐清创术	004100000020000	中药化腐清创术	含药物调配		甲	每个创面	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
5399	410000003	中药涂擦治疗	004100000030000	中药涂擦治疗	含药物调配		甲	10%体表面积	10市定价	10市定价	10市定价	10市定价	10市定价	10市定价	10市定价	10市定价	10市定价	10市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 实施价改的公立医院 未实施价改医院 实施价改的公立医院
5400	410000003-a	中药涂擦治疗	004100000030000	中药涂擦治疗			甲	次	15市定价	15市定价	15市定价	15市定价	15市定价	15市定价	15市定价	15市定价	15市定价	15市定价	大于全身体表面积10%	
5401	410000004	中药热奄包治疗	004100000040000	中药热奄包治疗	含药物调配		甲	每个部位	10市定价	10市定价	10市定价	10市定价	10市定价	10市定价	10市定价	10市定价	10市定价	10市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5402	410000005	中药封包治疗	004100000050000	中药封包治疗	含药物调配		甲	每个部位	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
5403	410000006	中药熏洗治疗	004100000060000	中药熏洗治疗	含药物调配		乙	局部	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
5404	410000006-a	中药熏洗治疗	004100000060000	中药熏洗治疗			乙	半身	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
5405	410000006-b	中药熏洗治疗	004100000060000	中药熏洗治疗			乙	全身	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
5406	410000007	中药蒸汽浴治疗	004100000070000	中药蒸汽浴治	含药物调配		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				每次30分钟	公立医院
5407	410000007-a	中药蒸汽浴治疗超过30分钟加收	004100000070001	中药蒸汽浴治疗(超过30分钟加收)			丙	次	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
5408	410000008	中药塌渍治疗	004100000080000	中药塌渍治疗	含药物调配		甲	10%体表面积	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院
5409	410000008-a	中药塌渍治疗	004100000080000	中药塌渍治疗			甲	次	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	大于全身体表面积10%	实施价改的公立医院
5410	410000009	中药熏灸治疗	004100000090000	中药熏灸治疗	含药物调配		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		未实施价改医院
5411	410000010	敷生物中药腐蚀治疗	004100000100000	敷生物中药腐蚀治疗	含药物调配		甲	每个敷生物	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					实施价改的公立医院
5412	410000011	挑治	004100000110000	挑治			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5413	410000012	割治	004100000120000	割治			甲	次	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		公立医院
5414	410000013	甲床放血治疗术	004100000130000	甲床放血治疗术	指穿透甲板,放出甲下积血		甲	每甲	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价		未实施价改医院
5415	410000014	瘻道刮骨治疗	324100000140000	瘻道刮骨治疗	含药物		乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
42	(二)中医骨伤				不含X光透视、麻醉。部分项目参见肌肉骨骼系统手术														所有医疗机构
5416	420000001	骨折手法整复术	004200000010000	骨折手法整复术			甲	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院
5417	420000001-a	骨折手法整复术	004200000010000	骨折手法整复术			甲	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	掌(跖)、指(趾)骨折按脱位	实施价改的公立医院
5418	420000002	骨折撬拨复位术	004200000020000	骨折撬拨复位术			甲	次	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价		未实施价改医院
5419	420000003	骨折经皮钳夹复位术	004200000030000	骨折经皮钳夹复位术			甲	次	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价		实施价改的公立医院
5420	420000004	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内	004200000040000	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内	含手法复位、穿针固定		甲	次	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价		未实施价改医院
5421	420000004-a	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内	004200000040000	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内			甲	次	450 市定价	450 市定价	450 市定价	450 市定价	450 市定价	450 市定价	450 市定价	450 市定价	450 市定价	四肢长骨干、近关节	实施价改的公立医院
5422	420000005	关节脱位手法整复术	004200000050000	关节脱位手法整复术			甲	次	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价		未实施价改医院
5423	420000005-a	关节脱位手法整复术	004200000050000	关节脱位手法整复术			甲	次	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	髋关节脱位	实施价改的公立医院
5424	420000005-b	关节脱位手法整复术	004200000050000	关节脱位手法整复术			甲	次	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	下颌关节脱位、指(趾)间关节脱位	未实施价改医院
5425	420000006	骨折外固定架固定术	004200000060000	骨折外固定架固定术	含整复固定,包括复查调整	外固定材料	甲	次	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价		实施价改的公立医院
5426	420000007	骨折夹板外固定术	004200000070000	骨折夹板外固定术	含整复固定,包括复查调整	外固定材料	甲	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院
5427	420000007-a	手指骨折夹板外固定术	004200000070000	骨折夹板外固定术	含整复固定,包括复查调整		甲	每个手指	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价		实施价改的公立医院
5428	420000008	关节错缝术	004200000080000	关节错缝术			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		未实施价改医院
5429	420000009	麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗	004200000090000	麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗	含X光透视、麻醉		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					实施价改的公立医院
5430	420000010	外固定架使用	004200000100000	外固定架使用			甲	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5431	420000011	关节粘连传统松解术	004200000110000	关节粘连传统松解术			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5432	420000012	外固定调整术	004200000120000	外固定调整术	包括骨折外固定架、外固定夹板调整,含整复固定,包括复查调整		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5433	420000013	中医定向透药疗法	004200000130000	中医定向透药疗法	含仪器使用,药物		乙	部位	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价		未实施价改医院
5434	420000014	外固定架拆除术	004200000140000	外固定架拆除术	含器械使用		甲	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价		实施价改的公立医院
5435	420000015	腱鞘囊肿挤压术	004200000150000	腱鞘囊肿挤压术	含加压包扎		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		未实施价改医院
5436	420000016	骨折畸形愈合手法折骨术	004200000160000	骨折畸形愈合手法折骨术	含折骨过程、重新整复及固定过程	固定材料	甲	次	69 市定价	69 市定价	69 市定价	69 市定价	69 市定价	69 市定价	69 市定价	69 市定价	69 市定价		实施价改的公立医院
5437	420000017	脊柱相关性疾病姿态分析及训练	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		公立医院
43	(三)针刺																		
5438	430000001	普通针刺	004300000010000	普通针刺	包括体针、快速针、磁针、金针、毫针、药针等	一次性银针	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5439	430000002	温针	004300000020000	温针			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5440	430000003	手指点穴	004300000030000	手指点穴			甲	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
5441	430000004	镮针	004300000040000	镮针			甲	每个部位	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5442	430000005	微针针刺	004300000050000	微针针刺	包括舌针、鼻针、腹针、腕踝针、手针、面针、口针、项针、夹颞针	一次性银针	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5443	430000006	铎钩针	004300000060000	铎钩针			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5444	430000007	头皮针	004300000070000	头皮针			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5445	430000008	眼针	004300000080000	眼针			甲	次	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5446	430000009	梅花针	004300000090000	梅花针			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5447	430000010	火针	004300000100000	火针	包括电火针		甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5448	430000011	埋针治疗	004300000110000	埋针治疗	穴位包埋、穴位埋线、穴位结扎分别参照执行		甲	每个穴位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5449	430000012	耳针	004300000120000	耳针	包括耳穴压豆、耳穴埋针、磁珠压耳穴		甲	单耳	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5450	430000013	芒针	004300000130000	芒针			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5451	430000014	针刺运动疗法	004300000140000	针刺运动疗法	包括辅助运动		甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20	不得与其它项目相加收取	未实施价改医院 实施价改的公立医院
5452	430000015	针刺麻醉	004300000150000	针刺麻醉			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5453	430000016	电针	004300000160000	电针	包括普通电针、电热针灸、电冷针灸		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5454	430000017	浮针	004300000170000	浮针		一次性使用浮针	甲	一个穴位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5455	430000018	微波针	004300000180000	微波针			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5456	430000019	激光针	004300000190000	激光针			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		公立医院
5457	430000020	磁热疗法	004300000200000	磁热疗法			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5458	430000021	放血疗法	004300000210000	放血疗法	包括穴位放血、静脉放血		甲	每个穴位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5459	430000022	穴位注射	004300000220000	穴位注射	包括穴位封闭、自血疗法	药物	甲	二个穴位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5460	430000023	穴位贴敷治疗	004300000230000	穴位贴敷治疗	含药物调配、纳米贴敷等敷贴药物及材料	药物	甲	每个穴位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5461	430000024	子午流注开穴法	004300000240000	子午流注开穴法	包括灵龟八法		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5462	430000025	经络穴位测评法	004300000250000	经络穴位测评法	包括体穴、耳穴、经络测评、经络导评		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5463	430000029	通脑活络针刺疗法	004300000070000	头皮针	血用夹针、形成立体网络、头、体针并用，针刺手法量	一次性银针	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
5464	430000030	皮内针治疗	004300000110000	埋针治疗	选择适宜的不同规格、不同形状的一次性皮内针，皮肤常规消毒后进针，用颗粒型皮内针治疗时，一手将膈穴部皮肤向两侧舒张，另一手持镊子夹持针如膈穴皮内，用墩针型皮内针治疗时，一手固定膈穴部皮肤，另一手持镊子夹持针尾直刺入膈穴皮内，其后用胶布粘贴固定，嘱患者每日自行按压3-4次。		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		实施价改的公立医院	
5465	430000031	浮针经皮松解术	004300000170000	浮针	通过运动功能评估、触摸患者肌筋膜、医者的辩证分析等方法，确定软组织伤病的无菌性炎症区域，用浮针经皮松解术大范围松解肌筋膜，结合再灌注活动，改善软组织的血循环，消除无菌性炎症，松解粘连，同时通过上下半场的有针对性松解		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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5466	430000032	滚针	004300000270000	滚针	利用点对点超微渗透技术，将药物正确的运送到需施治的部位		丙	次	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价		实施价改的公立医院
	44	(四)灸法																	
5467	440000001	灸法	004400000010000	灸法	包括艾条灸、艾柱灸、艾箱灸、天灸等		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5468	440000002	隔物灸法	004400000020000	隔物灸法	包括隔姜灸、药饼灸、隔盐灸等		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5469	440000003	灯火灸	004400000030000	灯火灸			甲	次	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5470	440000004	拔罐疗法	0044000000040000	拔罐疗法	包括火罐、电火罐、闪罐、着罐、电罐、磁疗罐、真空拔罐等		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	0044000000050000	药物罐	包括水罐		甲	单罐	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5472	440000006	游走罐	0044000000060000	游走罐			甲	次	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5473	440000007	督灸	0044000000070000	督灸	包括大灸；不含灸后处理	中医特殊药物	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		公立医院
5474	440000008	雷火灸	0044000000080000	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	0044000000020100	隔物灸法(隔姜灸)	根据病情在任脉（中脘穴-中极穴）或督脉脊柱段+双侧膀胱经+八髎穴施以隔姜灸		丙	次	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价		实施价改的公立医院
5476	440000010	平衡火罐	0044000000040100	拔罐疗法(火罐)	根据病人的症状确定辨证力型，选择2-4号玻璃火罐，运用酒精棉球燃烧的热力，排出罐内空气形成不同的负压，在背部督脉、膀胱经部位的皮肤上按闪罐、揉罐、走罐、抖罐和留罐的顺序规范操作，并根据辨证分型采用留罐或走罐法		丙	次	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价		实施价改的公立医院
5477	440000011	中药蜡疗	003401000210000	蜡疗	将中药融入加热溶解的蜡制成蜡块、蜡垫、蜡束等形状敷贴于患处，利用加热溶解的蜡作为热导体，使患处局部组织受热		丙	部位	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价		实施价改的公立医院
	45	(五)推拿疗法																	
5478	450000001	落枕推拿治疗	0045000000010000	落枕推拿治疗			甲	次	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5479	450000002	颈椎病推拿治疗	0045000000020000	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	市定价	市定价	市定价		公立医院
5480	450000003	肩周炎推拿治疗	0045000000030000	肩周炎推拿治疗			甲	次	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5481	450000004	网球肘推拿治疗	0045000000040000	网球肘推拿治疗			甲	次	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5482	450000005	急性腰扭伤推拿治疗	0045000000050000	急性腰扭伤推拿治疗			甲	次	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5483	450000006	腰椎间盘突出推拿治疗	0045000000060000	腰椎间盘突出推拿治疗			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5484	450000007	膝关节炎推拿治疗	0045000000070000	膝关节骨性关节炎推拿治疗			甲	次	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5485	450000008	内科疾病推拿治疗	0045000000080000	内科妇科疾病推拿治疗	包括II型糖尿病、慢性胃病、便秘、腹泻、胃下垂、失眠、月经不调、痛经等		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	0045000000090001	其他推拿治疗(每次20分钟，超过10分钟加收50%)			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	0045000000090000	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、痛（闭经）等内科、妇科疾病推拿。每次20分钟	公立医院
5488	450000009-a	其他推拿治疗超过10分钟加收	0045000000090001	其他推拿治疗(每次20分钟，超过10分钟加收50%)			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	0045000000100000	小儿捏脊治疗			丙	次	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5490	450000011	药棒穴位按摩治疗	004500000110000	药棒穴位按摩治疗			乙	三个穴位	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
5491	450000012	脊柱小关节紊乱推拿治疗	004500000120000	脊柱小关节紊乱推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节		乙	部位	26	26	26	26	26	26	26	26	26	颈椎、胸椎、腰椎分别计价	实施价改的公立医院
5492	450000013	小儿斜颈推拿治疗	004500000130000	小儿斜颈推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节		乙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
5493	450000014	环枢关节半脱位推拿治疗	004500000140000	环枢关节半脱位推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节		乙	次	53	53	53	53	53	53	53	53	53		实施价改的公立医院
5494	450000015	整脊治疗	324500000150000	整脊治疗	通过整复手法调整脊柱内外平衡，整复错位、紊乱的脊柱关节。		乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
46		(六)中医肛肠																	
5495	460000001	直肠脱出复位治疗	004600000010000	直肠脱出复位治疗			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
5496	460000001-a	三度直肠脱垂加收	004600000010001	直肠脱出复位治疗(三度直肠)			甲	次	25	25	25	25	25	25	25	25	25		实施价改的公立医院
5497	460000002	直肠周围硬化剂注射治疗	004600000020000	直肠周围硬化剂注射治疗	药物		甲	次	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
5498	460000003	内痔硬化剂注射治疗(枯痔治疗)	004600000030000	内痔硬化剂注射治疗(枯痔治)	药物		甲	每个痔核	15	15	15	15	15	15	15	15	15		实施价改的公立医院
5499	460000004	高位复杂肛瘘挂线治疗	004600000040000	高位复杂肛瘘挂线治疗			甲	次	550	550	550	550	550	550	550	550	550		未实施价改医院
5500	460000005	血栓性外痔切除术	004600000050000	血栓性外痔切除术			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		实施价改的公立医院
5501	460000006	环状混合痔切除术	004600000060000	环状混合痔切除术	包括混合痔脱出嵌顿		甲	次	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
5502	460000007	混合痔外剥内扎术	004600000070000	混合痔外剥内扎术			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		实施价改的公立医院
5503	460000008	肛周脓肿一次性根治术	004600000080000	肛周脓肿一次性根治术			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
5504	460000009	肛外括约肌折叠术	004600000090000	肛外括约肌折叠术			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					实施价改的公立医院
5505	460000010	直肠前突修补术	004600000100000	直肠前突修补术			甲	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		公立医院
5506	460000011	肛瘘封堵术	004600000110000	肛瘘封堵术			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
5507	460000012	结肠水疗	004600000120000	结肠水疗	包括结肠灌洗治疗和肠腔内给药	药物、一次性结肠透析管	丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					实施价改的公立医院
5508	460000013	肛周药物注射封闭术	004600000130000	肛周药物注射封闭术	包括肛周皮下封闭、穴位封闭	药物	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5509	460000014	手术扩肛治疗	004600000140000	手术扩肛治疗	指通过手术扩肛	止血材料	甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院
5510	460000015	人工扩肛治疗	004600000150000	人工扩肛治疗	包括器械扩肛		甲	次	22	22	22	22	22	22	22	22	22		实施价改的公立医院
5511	460000016	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术	004600000160000	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术	含合并肛门直肠周围脓肿清创引流	止血材料	甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
5512	460000017	肛周坏死性筋膜炎清创术	004600000170000	肛周坏死性筋膜炎清创术	含合并肛门直肠周围脓肿清创	止血材料	甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
5513	460000018	肛门直肠周围脓肿搔刮术	004600000180000	肛门直肠周围脓肿搔刮术	包括双侧及1个以上脓腔、窦道	止血材料	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				指一个病灶	公立医院
5514	460000018-a	每增一个病灶加收	004600000180100	肛门直肠周围脓肿搔刮术(双)			甲	次	65	65	65	65	65	65	65	65	65		未实施价改医院
5515	460000019	中医肛肠术后紧线术	004600000190000	中医肛肠术后紧线术	含取下挂线		甲	次	19	19	19	19	19	19	19	19	19		实施价改的公立医院
5516	460000020	混合痔铜离子电化学治疗术	004600000200000	混合痔铜离子电化学治疗术	包括内痔	铜离子针	丙	次	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
5517	460000021	直肠前突出注射术	004600000210000	直肠前突出注射术	指直肠前壁粘膜下层柱状注射	药物	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					实施价改的公立医院
5518	460000022	直肠脱垂注射术(乙)中医特殊疗法	004600000220000	直肠脱垂注射术	含直肠内注射及直肠外注射	药物	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5519	470000001	白内障针拨术	004700000010000	白内障针拨术		粘弹剂	甲	单眼	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



序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	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”收集中医四诊信息，依据中医理论进行辩证分析病因、病位、病性及病机转化，作出体质状态、易患疾病的诊断结果，并提出养生治疗方案。含中医体质养生报告		丙	次	市场调节价	市场调节价	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	白细胞除滤（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	一类医院	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
	15	(五)非医疗服务项目																	
1	150000001	出生医学证明工本费	321500000010000	出生医学证明工本费			丙	证										根据《省财政厅、省物价局转发财政部国家发展改革委关于公布取消和停止征收100项行政事业性收费项目的通知》规定，不得收费。	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，不得收费。	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，不得收费。	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