

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（20220119）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																					
(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、放射治疗过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，应提供方便就诊	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、抽回病历、听取主治医师及以下医师提供的晚间普通门诊诊疗服务		乙	次	30	30	30								限儿童专科医院	实施价改的公立医院	
5	110200001-a	普通门诊诊察费（儿童专科晚间）	001102000010000	普通门诊诊查费	指主治医师及以下医师提供的晚间普通门诊诊疗服务		乙	次	24	24	24									指综合性医院、中医院	实施价改的公立医院
6	110200001-b	普通门诊诊察费（儿童专科晚间）	001102000010000	普通门诊诊查费	指主治医师及以下医师提供的晚间普通门诊诊疗服务		乙	次				10	10	10							实施价改的公立医院
7	110200001-c	普通门诊诊察费（儿童专科晚间）	001102000010000	普通门诊诊查费	指主治医师及以下医师提供的晚间普通门诊诊疗服务		乙	次				15	15	15							实施价改的公立医院
8	110200001-d	副主任医师普通门诊诊察费（儿童专科晚间）	001102000020200	专家门诊诊查费(副主任医师)	指副主任医师提供的晚间门诊诊疗服务		乙	次				25	25	25							实施价改的公立医院
9	110200001-e	主任医师普通门诊诊察费（儿童专科晚间）	001102000020100	专家门诊诊查费(主任医师)	指由副主任医师及以上在晚间专家门诊提供技术劳务的诊疗服务		乙	次	60	60	60										实施价改的公立医院
10	110200001-f	专家门诊诊察费（儿童专科晚间）	001102000020200	专家门诊诊查费(副主任医师)	指由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													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	次													未实施价改医院
12	110200002-a	享受政府特殊津贴待遇的临床医学专家	001102000020400	专家门诊诊查费(享受政府特殊津贴待遇的临床医学专家)			乙	次	14	14	14	14	14	14	14	14	14		未实施价改医院		
									40	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		
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）		
18	110200005	住院诊察费	001102000050000	住院诊查费	指医务人员技术劳务性服务		甲	日	22	22	22	18	18	18	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院		
									32	32	32	28	28	28	市定价	市定价	市定价	产科新生儿不得收取	实施价改的公立医院		
19	110200006	西医诊察费	001102000010000	普通门诊诊查费			乙	次												限儿童专科医院和其他医院儿科收取	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	指主治医师及以下医师提供的普通门诊诊疗服务。		乙	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		实施价改的县级公立医院		
									12	12	12	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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			医院
21	110200006-b	副主任医师门诊诊察费	001102000010200	普通门诊诊查费(副主任医师)	指由副主任医师在专家门诊提供技术劳务的诊疗服务。		乙	次	22	22	22	15	15	15	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院 限儿童专科医院和其他医院儿科收费	
									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	35	35	35	25	25	25	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院 限儿童专科医院和其他医院儿科收费	
									45	45	45	35	35	35	市定价	市定价	市定价			
23	110200007	中医辨证论治费	004800000060000	中医辨证论治			乙	次											实施价改的公立医院	
24	110200007-a	普通门诊中医辨证论治	004800000060000	中医辨证论治	指主治及以下中医或中西医结合医师在中医普通门诊提供的诊疗服务。		乙	次	12	12	12	12	12	12	12	12	12		实施价改的县级公立医院 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辨证论治	004800000060200	中医辨证论治(副主任医师)	指由具有副高级职称的中医或中西医结合医师在专家门诊提供的诊疗服务。		乙	次	25	25	25	17	17	17	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院 限儿童专科医院和其他医院儿科收费	
									35	35	35	27	27	27	市定价	市定价	市定价			
26	110200007-c	主任医师门诊中医辨证论治	004800000060300	中医辨证论治(主任医师)	指由具有正高级职称的中医或中西医结合医师在专家门诊提供的诊疗服务。		乙	次	38	38	38	27	27	27	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院 限儿童专科医院和其他医院儿科收费	
									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患者		乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					实施价改的城市公立医院	
	1103	3. 急诊监护费																		
28	110300001	急诊监护费	001103000010000	急诊监护费	含监护、床位、诊查、护理		乙	日	100	100	100	100	100	100	100	100	100	符合监护病房条件和管理标准,超过半日不足24小时按一日计算,不足半日按半日计算。	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
									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、电击等现场急救;不含出诊费、诊查费、监护费	化验、特殊检查、治疗、药物、血液	甲	次	35	35	35	35	35	35	35	35	35		未实施价改医院 实施价改的公立医院	
									46	46	46	46	46	46	46	46	46			
30	110500001	体检费	001105000010000	体检费	含内、外(含皮肤)、妇(不含宫颈刮片)、五官等科的常规检查;写总检报告	影像、化验及特殊检查	丙	次	8	8	8	8	8	8	8	8	8	不另收挂号费及诊查费		
									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	8	限依法取得医疗卫生执业资格的县及县级以上医院	
32	110500001-b	大学生体检	001105000010000	体检费	内科、外科、肝功能(CALT)、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	20		
33	110500001-c	中小學生体检	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	市定价	市定价	根据《中小學生健康体检管理办法》规定,义务教育阶段學生健康体检的费用由學校公用经费开支,不得向學生收费。
34	110500001-d	相关行业从业人员健康检查	001105000010000	体检费	含问诊、一般体检、X线检查、抽血化验、大便细菌培养加鉴定		丙	人	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	具体规定按省物价局、省财政厅、省卫生厅关于印发《江苏省相关行业从业人员健康检查收费管理办法(试行)》的通知(苏价费[2004]441号、苏财综[2004]141号)和省物价局、省财政厅、省卫生厅、省教育厅《关于相关行业从业人员健康检查和新生体检政策等有关问题的通知》(苏价医【2010】255号、苏财综【2010】56号)执行
	1106	6. 救护车费																		省定基准价,具体价格由各市制定。
35	110600001	救护车费	001106000010000	救护车费	不含院前危急重症抢救,不含过路、过桥费		丙	公里												增加≤0.5公里的,不计费;增加0.5公里不足1公里的,按1公里计费。
36	110600001-a	救护车使用费(A)	001106000010000	救护车费	指急救范围地段内用车		丙	公里												起步公里数及起步基价由各市制定,超过起步公里数,每增加1公里加收4元。

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围	
37	11060001-b	救护车使用费(B)	001106000010000	救护车费	指跨越急救范围地段或接送、转运伤病员的非院前医疗急救用车		丙	公里	8	8	8	8	8	8	8	8	8	省定指导价8元/公里,各地可上浮不超过25%,下浮不限,制定具体价格。	救护车内使用	
38	110600002	重大活动医疗保障服务	001106000010000	救护车费	指企事业单位重大活动备用车辆服务		丙	车.小时	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	一小时起算,送伤者至救治目的地价格另计。	救护车内使用	
39	110600003	院前危急重症抢救	001104000010700	院前危急重症抢救费	指院前医务人员对危急重症患者的现场抢救。不含心脏电除颤术、心肺复苏术、气管插管术、呼吸机辅助呼吸、心电图检查、骨折外固定术。	药品、血液及血液成分	乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	需符合《需要紧急救治的急危重伤病标准及诊疗规范》(国卫办医发〔2013〕32号)要求,确因患者病情需要,只提供其中部分内容的,均按本项目相应的价格收费。	救护车内使用	
40	110600004	心脏电除颤术	003107020170000	心脏电除颤术			乙	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60		救护车内使用	
41	110600005	心肺复苏术	003301000120000	心肺复苏术			乙	次	130	130	130	130	130	130	130	130	130		救护车内使用	
42	110600006	气管插管术	003301000130000	气管插管术	指经口插管	导管	乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		救护车内使用	
43	110600007	呼吸机辅助呼吸	003106030010000	呼吸机辅助呼吸			乙	小时	15	15	15	15	15	15	15	15	15		救护车内使用	
44	110600008	常规心电图检查(十二通道)	003107010010002	常规心电图检查(十二通道加收)			乙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		救护车内使用	
45	110600009	骨折外固定术	004200000070000	骨折夹板外固定术		外固定材料	乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		救护车内使用	
	1108	8.降温取暖费																层流洁净病房、监护病房、特需病房等床位费不得加收病房降温取暖费		
46	110800001	病房空调降温费	001108000010000	病房空调降温费			乙	日											未实施价改医院(实施价改的城市公立医院)实施	
47	110800001-a	中央空调降温费	001108000010000	病房空调降温费			乙		6	6	6	6	6	6	6	6	6		未实施价改医院(实施价改的城市公立医院)实施	
48	110800001-b	其他空调降温费(3人及3人以下)	001108000010000	病房空调降温费			乙		5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院(实施价改的城市公立医院)实施	
49	110800001-c	其他空调降温费(4人及4人以上)	001108000010000	病房空调降温费			乙		4	4	4	4	4	4	4	4	4		未实施价改医院(实施价改的城市公立医院)实施	
50	110800001-d	其他空调降温费(简易病床、观察病床)	001108000010000	病房空调降温费			乙		3	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院(实施价改的城市公立医院)实施	
	1109	9.床位费																		
51	1109-a	传染(皮肤)病医院(病区)消毒费加收	321109000000100	传染(皮肤)病医院(病区)消毒费加收	符合《医院感染管理办法》(卫生部令48号)、《采供血机构生物安全(出)院手续,按医嘱收费计价,复核及住院费用清单打印等服务。基本床单元配置,含病床、床头柜、桌、椅、痰盂、垃圾桶、洗手池、消毒桶、消毒液、紫外线灯等。		丙	床.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	限110900001收取	实施价改的公立医院	
52	110900001	普通病房床位费	001109000010000	普通病房床位费			乙	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构	
53	110900001-a	四人及以上多人间床位费	001109000010400	普通病房床位费(四人及以上)	病房内每床使用面积不少于6平方米。除符合基本床单元配置外,还应具备病房内每床使用面积不少于4平方米。除符合基本床单元配置外,还应具备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,还应具备下列设施设备条件: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、负压吸引及中心供气等系统;配衣柜、鞋架、痰盂、垃圾桶、洗手池、消毒桶、紫外线灯等。		甲	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
54	110900001-b	三人间床位费	001109000010300	普通病房床位费(三人间)			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)			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)			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)			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			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)			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			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			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	
63	110900001-m	陪护床	001109000010000	普通病房床位费	含卧具、被褥等。		丙	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	市定价	不得超过四人及以上多人间床位价格的40%	所有医疗机构
64	110900002	层流洁净病房床位费	001109000020000	层流洁净病房床位费	指达到规定洁净级别、有层流装置、层流通道的风淋净化间，采用全封闭有层流装置、风淋通道的层流洁净间，采用全封闭管理，有严格消毒措施。		乙	日	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220		未实施价改医院 实施价改的公立医院
65	110900002-a	百级病房床位费	001109000020100	百级层流洁净病房床位费	达到百级规定层流洁净级别，包括负压监护床位。		乙	日	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180		未实施价改医院 实施价改的公立医院
66	110900002-b	千级病房床位费	001109000020200	千级层流洁净病房床位费	达到千级规定层流洁净级别		乙	日	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院 实施价改的公立医院
67	110900002-c	万级病房床位费	001109000020300	万级层流洁净病房床位费	达到万级规定层流洁净级别		乙	日	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
68	110900002-d	层流病床床位费	001109000020000	层流洁净病房床位费			乙	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
69	110900003	重症监护病房床位费	001109000030100	重症监护病房床位费	指专用重症监护病房（如ICU、CCU、RCU、NICU、EICU等），设有中心监护台，心电监护仪及其它监护抢救设施，相对封闭管理的单人或多人床位。		乙	日	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	保留普通床位的，普通床位另计价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
70	110900004	特殊防护病房床位费	001109000040000	特殊防护病房床位费	指核素内照射治疗病房床位。在普通病床的功能基础上，须达到如下标准。		乙	日	50	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
71	110900005	门/急诊留观床位费	001109000050000	急诊观察床位费	指符合门/急诊观察条件和要求的急诊观察床位。办理留观手续，建立留观记录。		乙	日	8	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
1110	10.会诊费																			
72	111000001	院际会诊	001110000010000	院际会诊	副主任医师以上		丙	次												未实施价改医院 实施价改的公立医院
73	111000001-a	院际会诊-本地	001110000010100	院际会诊(本地)			丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院 实施价改的公立医院
74	111000001-b	院际会诊-外埠	001110000010200	院际会诊(外埠)			丙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院 实施价改的公立医院
75	111000002-a	高级专家诊疗中心专家门诊诊察费	001102000020400	专家门诊诊查费(享受政府特殊津贴待遇的临床医学专家)			丙	次											特需项目。限三级甲等公立医疗机构收取	所有医疗机构
1111		“互联网+”医疗服务																		
111101		远程会诊																	按受邀方医疗机构类别收费。邀请方应当根据患者的病情和意愿组织远程会诊服务，并向患者说明远程会诊服务内容、费用等情况，征得患者书面同意，签署远程会诊服务知情同意书。参加会诊专家为副主任以上医师。	
76	111101001	远程单学科会诊	001110000030000	远程会诊	指单个学科会诊。开通远程医疗网络系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供医学资料，经网络传输会诊。			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。			次	600	600	600	480	480	480						
79	111101002-a	远程多学科会诊	001110000030000	远程会诊				次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价						指邀请方或受邀方在省外、境外的医疗机构
80	111101003	同步远程病理会诊	001110000030000	远程会诊	指临床病理实时会诊。由高级职称病理医师主持的专家组合诊。开通远程			次	600	600	600	480	480	480						
81	111101004	非同步远程病理会诊	001110000030000	远程会诊	指临床病理非实时会诊。由高级职称病理医师主持的专家组合诊。开通			次	400	400	400	320	320	320						
82	111101005	切片数字转换及上传	321110000050000	远程门诊（互联网医疗）	将病理染色切片扫描成数字化切片并上传网络。含电子数据存档。			张	40	40	40	40	40	40					最高不超过200元	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
	111102	互联网医院门诊																按提供服务医疗机构类别收费。限实体医疗机构第二名称的互联网医院以及依托实体医疗机构独立设置的互联网医院收取，不得用于首诊。	
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上职称通过医疗机构远程医疗			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			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			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			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			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线计算机断层扫描一致。	
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			次	50	50	50								
91	111103005	远程病理诊断	321110000040000	远程诊断	开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过网络向受邀方医疗机构提供			次	300	300	300	240	240	240					
92	111103006	切片数字转换及上传	321110000050000	远程门诊（互联网医疗）	将病理染色切片扫描成数字化切片并上传网络，含电子数据存储服务			张	40	40	40	40	40	40					最高不超过200元
93	111103007	远程胎心监测	321110000150000	远程胎心监测	安放并固定探头，使用胎心监测远程传输系统，记录器记录并处理信息		丙	日	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	听诊式	实施价改的公立医院
12		(二)一般检查治疗																	
1201		1.护理费				药物													所有医疗机构
94	120100001	重症监护	001201000010000	重症监护	指各类病情危重、各种复杂或大手术后、严重创伤或大面积烧伤等需要集中强化实施抢救性治疗和连续监护的重症患者的护理。进入监护病房，24小时持续监护；严密观察患者病情变化，预防并发症的发生，随时配合抢救；监测生命体征，准确记录出入量；做好监护记录、基础护理及专项护理等。不含仪器、设备监测和监护	一次性氧饱和度探头，一次性吸痰管，气管套管，一次性引流管	乙	小时	5.2	4.7	4.2	4.2	3.8	3.4	3.4	3.1	2.8	不得再收取专项护理费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
95	120100002	特级护理	001201000020000	特级护理	指病情危重，随时可能发生病情变化或特殊疾病需要进行专人护理的患者的护理。严密观察患者病情变化，监测生命体征，准确记录出入量；做好监护记录、基础护理及专项护理等。		乙	小时	2.6	2.3	2.1	2.1	1.9	1.7	1.7	1.5	1.4	不得再收取专项护理费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
96	120100003	I级护理	001201000030000	I级护理	指病情趋向稳定的重症患者，病情不稳定或随时可能发生变化的患者、手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者、自理能力重度依赖的患者的护理。每小时巡视患者，观察患者病情变化		甲	日	8.7	7.8	7	7	6.3	5.7	5.6	5	4.5	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
97	120100004	II级护理	001201000040000	II级护理	指病情稳定、生活部分自理的患者或行动不便的老年患者的护理。每2小时巡视患者，观察患者病情变化。根据患者病情，测量生命体征；做好基础护理、安全护理等。提供护理相关		甲	日	5.2	4.7	4.2	4.2	3.8	3.4	3.4	3.1	2.8	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
98	120100005	III级护理	001201000050000	III级护理	指生活完全自理、病情稳定的患者、处于康复期患者的护理。每2小时巡视患者，观察患者病情变化。根据患者病情，测量生命体征。提供护理相关的健康指导。		甲	日	2.6	2.3	2.1	2.1	1.9	1.7	1.7	1.5	1.4	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
99	120100006	特殊重症护理	001201000060000	特殊重症护理	指符合《传染病防治法》规定的甲、乙类传染病患者的护理。含I级护理		乙	日	28.6	28.6	23.4	23.4	23.4	22.10	16.6	14.9	13.4	不再收级别护理费	未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
99	120100000	特殊疾病护理	001201000000000	特殊疾病护理	项目内涵：每日严格落实消毒措施，做好个人防护防止发生院内感染。指对新生儿（自胎九娩出脐带结扎至28天之内）的护理。评估新生儿适应环境能力，测量体温、称量体重；予以新生儿基础护理（含洗浴、口腔护理、会阴护理及脐部残端护理等）；新生儿喂养指导；新生儿床单元清洁消毒。		乙	日	55.00	55.00	55.00	44.00	44.00	44.00	市定价	市定价	市定价	不得再收取其他分级护理费	实施价改的公立医院
100	120100007	新生儿护理	001201000070000	新生儿护理	指对新生儿（自胎九娩出脐带结扎至28天之内）的特殊护理。包括新生儿干预、抚触、治疗浴、肛管排气、呼吸清理等。		乙	日	13	11.7	10.5	10.4	9.4	8.5	8.3	7.5	6.8	不再收取别护理费	未实施价改医院
								45.00	45.00	41.00	35.00	35.00	33.00	市定价	市定价	市定价	不得再收取其他分级护理费	实施价改的公立医院	
101	120100008	新生儿特殊护理	001201000080000	新生儿特殊护理	包括新生儿干预、抚触、肛管排气、呼吸清理、药浴、油浴等。指对新生儿（自胎九娩出脐带结扎至28天之内）的特殊护理。包括新生儿干预、抚触、治疗浴、肛管排气、呼吸清理等。		乙	次	4.4	4	3.6	3.5	3.2	2.9	2.8	2.5	2.3		未实施价改医院
		新生儿干预			指对早产儿、极低体重儿或因各种疾病原因引起的早产儿或低体重儿的特殊护理。包括新生儿干预、抚触、治疗浴、肛管排气、呼吸清理等。			9.10	9.10	9.10	8.20	8.20	8.20	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
		新生儿抚触			指对早产儿、极低体重儿或因各种疾病原因引起的早产儿或低体重儿的特殊护理。包括新生儿干预、抚触、治疗浴、肛管排气、呼吸清理等。														
		新生儿治疗浴			指对早产儿、极低体重儿或因各种疾病原因引起的早产儿或低体重儿的特殊护理。包括新生儿干预、抚触、治疗浴、肛管排气、呼吸清理等。														
		新生儿肛管排气			指对早产儿、极低体重儿或因各种疾病原因引起的早产儿或低体重儿的特殊护理。包括新生儿干预、抚触、治疗浴、肛管排气、呼吸清理等。														
		新生儿呼吸道清理			指对早产儿、极低体重儿或因各种疾病原因引起的早产儿或低体重儿的特殊护理。包括新生儿干预、抚触、治疗浴、肛管排气、呼吸清理等。														
102	120100009	精神病护理	001201000090000	精神病护理	指对于精神活动异常、缺乏自主能力和自控能力状态的精神病患者的护理。定期检查患者有无危险物品；陪送患者完成各项辅助检查；留观治疗；包括气管插管护理。指对人工气道患者（气管切开、气管插管等）的气道护理；评估气管切开套管的位置和固定带的适宜情况或气管插管深度及导管型号等，必要时人工气道内药物滴入（打开人工气道，吸氧时同时滴入药	一次性吸痰管	乙	日	17.4	15.7	14.1	13.9	12.5	11.3	11.1	10	9	精神病患者住院期间患有其它疾病的，可按规定收取分级护理费，否则不得与分级护理费同时收取。	未实施价改医院
								55.00	55.00	55.00	44.00	44.00	44.00	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
103	120100010	气管切开护理	001201000100000	气管切开护理	指对人工气道患者（气管切开、气管插管等）的气道护理；评估气管切开套管的位置和固定带的适宜情况或气管插管深度及导管型号等，必要时人工气道内药物滴入（打开人工气道，吸氧时同时滴入药	一次性吸痰管	乙	日	8.7	7.8	7	7	6.3	5.7	5.6	5	4.5		未实施价改医院
		气管切开护理（儿童）						60.00	60.00	48.00	48.00	48.00	38.00	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
								78.00	78.00	62.40	62.40	62.40	49.40	市定价	市定价	市定价		限儿童专科医院和其他医院儿科收取	
104	120100011	吸痰护理	001201000110000	吸痰护理	指不能有效主动清理呼吸道分泌物患者的护理，经鼻或人工气道吸痰时，运用负压吸引器，观察患者生命体征及痰液性质，协助患者采取舒适体位，评价吸痰效果。	一次性吸痰管	乙	次	4.4	4	3.6	3.5	3.2	2.9	2.8	2.5	2.3	一天最多不超过两次，以痰明显减少为一次，不得与“机械辅助排痰（120100015）”同时收取。	未实施价改医院
		吸痰护理（儿童）						25.00	25.00	20.00	20.00	20.00	16.00	市定价	市定价	市定价		不得与“机械辅助排痰（120100015）”同时收取	实施价改的公立医院
								32.50	32.50	26.00	26.00	26.00	20.80	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	
105	120100012	造瘘（口）护理	001201000120000	造瘘护理	指回肠、结肠造口，原路造口的护理。评估患者病情、合作程度及造口的类型、大小、局部血运情况等；做好周围固皮肤、排泄物及非排泄物的指经外周或中心静脉置管者以及经动脉置管者的护理。评估患者的病情、置管位置、导管通畅性及置管周围皮肤情况等；根据皮肤及导管情况更换敷料，保持穿刺部位清洁干燥，妥善	一次性造口袋；造口护理附件产品（膜、膏、造口粉、过滤片）	乙	次	7	6.3	5.7	5.6	5	4.5	4.5	4.1	3.7	经卫生行政主管部门批准的，可在门诊开展	未实施价改医院
								10.00	10.00	10.00	8.00	8.00	8.00	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
106	120100013	动静脉置管护理	001201000130000	动静脉置管护理	指经外周或中心静脉置管者以及经动脉置管者的护理。评估患者的病情、置管位置、导管通畅性及置管周围皮肤情况等；根据皮肤及导管情况更换敷料，保持穿刺部位清洁干燥，妥善	导管冲洗器、无针密闭输液接头、透明贴膜	乙	次	4.4	4	3.6	3.5	3.2	2.9	2.8	2.5	2.3	经卫生行政主管部门批准的，可在门诊开展	未实施价改医院
		动静脉置管护理（儿童）						8.00	8.00	8.00	6.50	6.50	6.50	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
								10.40	10.40	10.40	8.45	8.45	8.45	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	
107	120100015	机械辅助排痰	001201000150000	机械辅助排痰	指应用排痰仪器进行辅助排痰。协助患者于适当体位，评估痰液位置，选择叩击点，运用排痰仪器胸或背部叩击体腔疏松气道。指经外周或中心静脉置管者以及经动脉置管者的护理。评估患者的病情、置管位置、导管通畅性及置管周围皮肤情况等；根据皮肤及导管情况更换敷料，保持穿刺部位清洁干燥，妥善		乙	日	110										未实施价改医院
								60.00	60.00	60.00	50.00	50.00	50.00	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
108	120100016	阴道冲洗	001201000140200	一般专项护理（会阴冲洗）	指会阴冲洗或会阴冲洗；评估患者病情及合作程度等，核对患者信息，做		丙	次	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查		实施价改的公立医院
109	120100017	会阴擦洗	001201000140200	一般专项护理（会阴冲洗）	指会阴擦洗或会阴冲洗；评估患者病情及合作程度等，核对患者信息，做		丙	次	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查		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（实施价改的县级公立医院除外）
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（实施价改的县级公立医院除外）
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（实施价改的县级公立医院除外）
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（实施价改的县级公立医院除外）
	1202	2.抢救费				药物												会诊费另收	
113	120200001	大抢救	001202000010000	大抢救	指1.成立专门抢救班子；2.主管医生不离开现场；3.严密观察病情变化；4.抢救涉及两科以上及时组织院内外会诊；5.专人护理，配合抢救		甲	日	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
								130	130	130	130	130	130	130	130	130	130		实施价改的公立医院
								169	169	169	169	169	169	169	169	169	169		限六周岁及以下儿童
114	120200002	中抢救	001202000020000	中抢救	指1.成立专门抢救小组；2.医生不离开现场，3.严密观察病情变化；4.抢救涉及两科以上及时组织院内会诊；5.专人护理，配合抢救		甲	日	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
								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		限六周岁及以下儿童
115	120200003	小抢救	001202000030000	小抢救	指1.专门医生现场抢救病人。2.严密观察记录病情变化；3.抢救涉及两科以上及时请院内会诊；4.有专门		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	39		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
					注射耗材材料。	固定箱、超低密度聚乙烯输液器(用于以			13	13	13	11	11	11				等其他任何费用不得加收。	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 实施价改的公立医院
133	120400008	静脉高营养治疗	001204000080000	静脉高营养治疗			甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 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 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	未实施价改医院 实施价改的公立医院
137	120400011-a	中心静脉导管破损修复术	323201000170000	中心静脉导管破损修复术	各类中心静脉导管包括PICC、CVC等的导管破损修复		丙	次	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价		实施价改的公立医院
138	120400011-c	心电图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定位		丙	次	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价		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 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 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
141	120400013-a	抗肿瘤化学药物配置加收	001204000130001	抗肿瘤化学药物配置(大剂量药物加收)	一天内为同一患者多次配制使用两种及其以上抗肿瘤化学药物的, 自配制第二组起每组加收		甲	组	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
142	120400014	储血费	003108000040000	采自体血及保存			甲	100ml 或0.5 单位	3	3	3	3	3	3	—	—	—	限二级以上医疗机构收取, 由血站直供的医疗机构不得加收储血费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
143	120400016	肠外营养配置	321204000160000	肠外营养配置	具备百级层流操作间, 操作者必须着无菌防尘服进行工作, 含一次性空针		乙	天	40	40	40	40	40	40	40	40	40	限设立临床营养科, 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	001204000170000	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壁情况, 核对医嘱及	医用网状弹力绷带	丙	次	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价		实施价改的公立医院
1205	5.清创缝合																		
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30cm ² 以上	未实施价改医院 实施价改的公立医院
147	120500001-a	大清创	001205000010000	大清创缝合			甲	次	221	221	221	221	221	221	221	221	221	创面在30cm ² 以上, 限六周岁以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
									30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									70	70	70	70	70	70	70	70	70		实施价改的公立医院
									91	91	91	91	91	91	91	91	91		实施价改的公立医院
									60	60	60	60	60	60	60	60	60	创面在30-100cm ²	未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
148	120500002	中清创缝合	001205000020000	中清创缝合	清创+缝合		甲	次	85	85	85	85	85	85	市定价	市定价	市定价	创面<1.5*10cm	实施价改的公立医院
									110.5	110.5	110.5	110.5	110.5	110.5	市定价	市定价	市定价	创面在30-10cm ² ，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10cm ² 以下	未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的公立医院
									85	85	85	85	85	85	85	85	85	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收费
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、换药带、长效抗菌贴	特殊药物、引流管、绷带、长效抗菌贴												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40cm ² 以上	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费
153	120600002	大换药	001206000020000	大换药			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20	创面在40-30cm ²	未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
									34	34	34	34	34	34	34	34	34	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收费
154	120600003	中换药	001206000030000	中换药			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10	创面在30-15cm ²	未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的公立医院
									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	限儿童专科医院和其他医院儿科收费
155	120600004	小换药	001206000040000	小换药	包括门诊拆线		甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5	创面在15cm ² 以下	未实施价改医院
									6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5		实施价改的公立医院
									8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收费
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、氧化雾化及蒸汽雾化吸入、经呼吸管道雾化吸入	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
									6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5		实施价改的公立医院
									8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收费
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
									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	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收费
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
									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
162	120800002	肠内高营养治疗	001208000020000	肠内高营养治疗	指经腹部造瘘置管的胃肠营养治疗，含肠营养配置。特指不能进食的病人。具备百级层流操作间，操作者必须着无菌防尘服进行工作。含一次性空针。	营养泵管	甲	天	20	20	20	20	20	20	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术人员，有符合规范要求的配置室的医疗机构开展	未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
									34	34	34	34	34	34	34	34	34	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收费
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
									20	20	20	20	20	20	20	20	20		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中		
180	130100001	婴幼儿健康体检	001301000010000	婴幼儿健康体检			丙	次	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
	1302	2.儿童龋齿预防保健																
181	130200001	儿童龋齿预防保健	001302000010000	儿童龋齿预防保健	含4岁至学龄前儿童按齿科常规检查		乙	次	1	1	1	1	1	1	1	1		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
182	130200002	氟导入儿童龋齿预防	001302000010000	儿童龋齿预防保健	含口腔检查、氟离子导入及相关材料		乙	次	10	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 实施价改的城市公立医院
	1303	3.家庭巡诊																
183	130300001	家庭巡诊	001303000010000	家庭巡诊	含了解服务对象健康状况、指导疾病治疗和康复、进行健康咨询		丙	次	6	6	6	6	6	6	6	6		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
	1304	4.围产保健访视																
184	130400001	围产保健访视	001304000010000	围产保健访视	含出生至满月访视,对围产期保健进行指导,如母乳喂养、产后保健等		丙	次	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 实施价改的城市公立医院
	1305	5.传染病访视																
185	130500001	传染病访视	001305000010000	传染病访视	含指导家庭预防和疾病治疗、康复		丙	次	10	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 实施价改的城市公立医院
	1306	6.家庭病床																
186	130600001	家庭病床建床费	001306000010000	家庭病床建床费	含建立病历和病人全面检查		甲	次	6	6	6	6	6	6	6	6		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
187	130600002	家庭病床巡诊费	001306000020000	家庭病床巡诊费	含定期查房和病情记录		甲	次	10	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 实施价改的城市公立医院
	1307	7.出诊费																
188	130700001	出诊	001307000010000	出诊	包括急救出诊		丙	次	10	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 实施价改的城市公立医院
189	130700001-a	副高级职称以上出诊	001307000010001	出诊(副高级职称及以上)			丙	次	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 实施价改的城市公立医院
	1308	8.建立健康档案																
190	130800001	建立健康档案	001308000010000	建立健康档案			丙	次	2	2	2	2	2	2	2	2		仅限无经费保障的社区医疗机构收取。 实施价改的城市公立医院
191	130800002	糖尿病远程管理	321110000050000	远程门诊(互联网医疗)	对糖尿病患者的院外血糖控制情况进行实时监控、管理、指导和反馈。		丙	天	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
	1309	9.疾病健康教育																不得向住院病人收取
192	130900001	健康咨询	001309000010000	健康咨询	指个体健康咨询		丙	次	5	5	5	5	5	5	5	5		仅限无经费保障的社区医疗机构收取。
193	130900002	疾病健康教育	001309000020000	疾病健康教育	指群体健康教育		丙	人次	2	2	2	2	2	2	2	2		仅限无经费保障的社区医疗机构收取。 基层医疗卫生机构
194	130900003	美沙酮维持治疗	003115030300000	脱瘾治疗	含健康咨询		甲	天	10	10	10	10	10	10	10	10		按《江苏省滥用阿片类药物成瘾者社区维持治疗工作方案》执行 基层医疗卫生机构
	1310	10.延伸服务费																
195	131000001	拆零服务费	321310000010000	拆零服务费			甲	次	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1		未实施价改医院、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
210	16000003	个性化服务包	321303000020000	家庭医生签约服务费	根据居民实际需要设立, 须明确项目名称、服务频次等, 含个性化及延伸服务项目。	提供非约定的医疗服务项目		年										个性化服务包由居民按《江苏省家庭医生签约服务项目库》、个性化及延伸医疗服务需求等自主选择服务项目, 提供菜单式服务, 具体收费标准根据所选择服务项目现行医疗服务价格标准累加计算, 新增个性化及延伸医疗服务项目通过与服务对象协商, 按照服务时间、次数或人数等收取费用, 计入服务包收费。	
17		(七)特需服务项目																	
211	170200001	全程陪伴分娩	321300000030000	全程陪伴分娩			丙	例										特需服务项目	所有医疗机构
212	170200002	营养干预	001102000000100	诊查费(营养状况评估)	由专业营养师制定个性化营养干预方案, 通过营养手段对特殊生理时期人群或代谢失衡患者进行饮食追踪指导、体重管理、纠正代谢紊乱, 预防并发症, 促进健康。		丙	疗程										特需服务项目, 仅限经卫生主管部门批准有临床营养科资质的医疗机构开展	所有医疗机构
213	170200003	3D打印成形术	321702000030000	3D打印成形术	以数字模型数据为基础, 运用可粘合材料, 通过逐层打印的方式制造物体		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		所有医疗机构
		二、医技诊疗类																	
	21	(一)医学影像																	
	2101	1. X线检查																	
	210101	X线透视检查																	
214	210101-a	X线透视检查加收	002101010000001	X线透视检查(使用影像增强器或电视屏可加收; 追踪透视按屏可加收)	使用影像增强器或电视屏可加收; 追踪透视按屏可加收		甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
215	210101001	普通透视	002101010010000	普通透视	包括胸、腹、盆腔、四肢等		甲	每个部位	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
216	210101002	食管钡餐透视	002101010020000	食管钡餐透视	含胃异物、心脏透视检查		甲	次	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
217	210101003	床旁透视与术中透视	002101010030000	床旁透视与术中透视	包括透视下定位		甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
218	210101004	C型臂术中透视	002101010040000	C型臂术中透视	包括透视下定位		甲	半小时	50	50	50	50	50	50	50	50	50	最多不超过250元	所有医疗机构
	210102	X线摄影			含曝光、冲洗、诊断和胶片等													与“X线透视检查”不能同时加收	
219	210102-a	X线摄影	322101020000000	X线摄影加收项目			甲	次	3	3	3	3	3	3	3	3	3	一张胶片多次曝光加收, 最多不超过5次	所有医疗机构
220	210102-b	X线摄影	322101020000000	X线摄影加收项目			甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5	加速线圈计费加收	所有医疗机构
221	210102-c	X线摄影	322101020000000	X线摄影加收项目			甲	层	5	5	5	5	5	5	5	5	5	体层摄影按层加收, 最多不超过5层	所有医疗机构
222	210102-d	X线摄影	322101020000000	X线摄影加收项目			甲	次	8	8	8	8	8	8	8	8	8	床旁摄影加收	所有医疗机构
223	210102001	5×7吋	002101020010000	5×7吋			甲	片数	9	9	9	9	9	9	9	9	9		所有医疗机构
224	210102001-a	5×7吋	002101020010000	5×7吋			甲	片数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	使用感绿片加收	所有医疗机构
225	210102002	8×10吋	002101020020000	8×10吋			甲	片数	12	12	12	12	12	12	12	12	12		所有医疗机构
226	210102002-a	8×10吋	002101020020000	8×10吋			甲	片数	6	6	6	6	6	6	6	6	6	使用感绿片加收	所有医疗机构
227	210102003	10×12吋	002101020030000	10×12吋	包括7×17吋		甲	片数	16	16	16	16	16	16	16	16	16		所有医疗机构
228	210102003-a	10×12吋	002101020030000	10×12吋			甲	片数	8	8	8	8	8	8	8	8	8	使用感绿片加收	所有医疗机构
229	210102004	11×14吋	002101020040000	11×14吋			甲	片数	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
230	210102004-a	11×14吋	002101020040000	11×14吋			甲	片数	10	10	10	10	10	10	10	10	10	使用感绿片加收	所有医疗机构
231	210102005	12×15吋	002101020050000	12×15吋			甲	片数	24	24	24	24	24	24	24	24	24		所有医疗机构
232	210102005-a	12×15吋	002101020050000	12×15吋			甲	片数	12	12	12	12	12	12	12	12	12	使用感绿片加收	所有医疗机构
233	210102006	14×14吋	002101020060000	14×14吋			甲	片数	27	27	27	27	27	27	27	27	27		所有医疗机构
234	210102006-a	14×14吋	002101020060000	14×14吋			甲	片数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	使用感绿片加收	所有医疗机构
235	210102007	14×17吋	002101020070000	14×17吋			甲	片数	27	27	27	27	27	27	27	27	27		所有医疗机构
236	210102007-a	14×17吋	002101020070000	14×17吋			甲	片数	14	14	14	14	14	14	14	14	14	使用感绿片加收	所有医疗机构
237	210102008	牙片	002101020080000	牙片		一次性拍片支架	甲	片数	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
238	210102008-a	牙片	002101020080000	牙片			甲	片数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	使用感绿片加收	所有医疗机构
239	210102009	咬合片	002101020090000	咬合片		一次性拍片支架	甲	片数	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
240	210102009-a	咬合片	002101020090000	咬合片			甲	片数	20	20	20	20	20	20	20	20	20	进口胶片	所有医疗机构
241	210102010	曲面体层摄影(颌全景摄影)	002101020100000	曲面体层摄影(颌全景摄影)			甲	片数	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
242	210102011	头颅定位测量摄影	002101020110000	头颅定位测量摄影			甲	片数	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
243	210102012	眼球异物定位摄影	002101020120000	眼球异物定位摄影	不含眼科放置定位器操作		甲	片数	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
244	210102012-a	眼球异物定位摄影	002101020120000	眼球异物定位摄影			甲	人	10	10	10	10	10	10	10	10	10	增加眼科放置定位器加收	所有医疗机构
245	210102013	乳腺钼靶摄片 8×10吋	002101020130000	乳腺钼靶摄片8×10吋			甲	单侧	80	80	80	80	80	80	80	80	80		所有医疗机构
246	210102013-a	乳腺钼靶摄片8×10吋	002101020130000	乳腺钼靶摄片8×10吋			甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40	双侧加收	所有医疗机构
247	210102014	乳腺钼靶摄片 18×24吋	002101020140000	乳腺钼靶摄片18×24吋			甲	单侧	80	80	80	80	80	80	80	80	80		所有医疗机构
248	210102014-a	乳腺钼靶摄片 18×24吋	002101020140000	乳腺钼靶摄片18×24吋			甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40	双侧加收	所有医疗机构
249	210102015	数字化摄影(DR)	002101020150000	数字化摄影(DR)	含数据采集、存储、图象显示	胶片(包括各类介质材料)	乙	曝光次数	60	60	60	60	60	60	60	60	60	不得加收滤线器费(210102-b)	所有医疗机构
250	210102015-b	数字化摄影(DR)	002101020150000	数字化摄影(DR)			乙	曝光次数	30	30	30	30	30	30	30	30	30	数字化摄影(DR)从第二次曝光开始加收,最多不超过60元	所有医疗机构
251	210102016	计算机X线摄影(Computed Radiography- CR)	002101020160000	计算机X线摄影(Computed Radiography- CR)	含图象增强、数据采集、存储、图象显示	胶片(包括各类介质材料)	乙	曝光次数	30	30	30	30	30	30	30	30	30	不得加收滤线器费(210102-b)	所有医疗机构
252	210102016-a	计算机X线摄影(Computed Radiography- CR)加收	002101020160000	计算机X线摄影(Computed Radiography- CR)加收	从第二次曝光开始加收,最多不超过60元		乙	曝光次数	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
253	210102017	非血管介入临床操作数字减影(DSA)引导	002101020170000	非血管介入临床操作数字减影(DSA)引导	含注射器,不含麻醉、穿刺	胶片(包括各类介质材料)、高压注射	乙	30分钟	600	600	600	600	600	600	600	600	600		所有医疗机构
254	210102018	心脏磁导航引导	322101020180000	心脏磁导航引导	不含DSA引导	导管	乙	分钟	50	50	50	50	50	50	50	50	50	不含术前准备和术后观察时间	所有医疗机构
	210103	X线造影			含临床操作及造影剂过敏试验	造影剂、胶片(包括各类介质材料)													
255	210103-a	X线造影	322101030000000	X线造影			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50	使用数字化X线机加收	所有医疗机构
256	210103001	气脑造影	002101030010000	气脑造影			甲	次	27	27	27	27	27	27	27	27	27		所有医疗机构
257	210103002	脑室碘水造影	002101030020000	脑室碘水造影			甲	次	27	27	27	27	27	27	27	27	27		所有医疗机构
258	210103003	脊髓(椎管)造影	002101030030000	脊髓(椎管)造影			甲	次	27	27	27	27	27	27	27	27	27		所有医疗机构
259	210103004	椎间盘造影	002101030040000	椎间盘造影			甲	次	35	35	35	35	35	35	35	35	35		所有医疗机构
260	210103005	泪道造影	002101030050000	泪道造影			甲	单侧	25	25	25	25	25	25	25	25	25		所有医疗机构
261	210103005-a	泪道造影	002101030050000	泪道造影			甲	次	12	12	12	12	12	12	12	12	12	双侧加收	所有医疗机构
262	210103006	副鼻窦造影	002101030060000	副鼻窦造影			甲	单侧	25	25	25	25	25	25	25	25	25		所有医疗机构
263	210103006-a	副鼻窦造影	002101030060000	副鼻窦造影			甲	次	12	12	12	12	12	12	12	12	12	双侧加收	所有医疗机构
264	210103007	颞下颌关节造影	002101030070000	颞下颌关节造影			甲	单侧	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
265	210103007-a	颞下颌关节造影	002101030070000	颞下颌关节造影			甲	次	8	8	8	8	8	8	8	8	8	双侧加收	所有医疗机构
266	210103008	支气管造影	002101030080000	支气管造影			甲	单侧	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
267	210103008-a	支气管造影	002101030080000	支气管造影			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20	双侧加收	所有医疗机构
268	210103009	乳腺导管造影	002101030090000	乳腺导管造影			甲	单侧	60	60	60	60	60	60	60	60	60		所有医疗机构
269	210103009-a	乳腺导管造影	002101030090000	乳腺导管造影			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30	双侧加收	所有医疗机构
270	210103010	唾液腺造影	002101030100000	唾液腺造影			甲	单侧	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
271	210103010-a	唾液腺造影	002101030100000	唾液腺造影			甲	次	15	15	15	15	15	15	15	15	15	双侧加收	所有医疗机构
272	210103011	下咽造影	002101030110000	下咽造影			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
273	210103012	食管造影	002101030120000	食管造影			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
274	210103013	上消化道造影	002101030130000	上消化道造影	含食管、胃、十二指肠造影		甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60		所有医疗机构
275	210103014	胃肠排空试验	002101030140000	胃肠排空试验	指钡餐透视法		甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60		所有医疗机构
276	210103015	小肠插管造影	002101030150000	小肠插管造影			甲	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80		所有医疗机构
277	210103016	口服法小肠造影	002101030160000	口服法小肠造影	含各组小肠及回盲部造影		甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
278	210103017	钡灌肠大肠造影	002101030170000	钡灌肠大肠造影	含钡剂双重造影		甲	次	55	55	55	55	55	55	55	55	55		所有医疗机构
279	210103018	腹膜后充气造影	002101030180000	腹膜后充气造影			甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60		所有医疗机构
280	210103019	口服法胆道造影	002101030190000	口服法胆道造影			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
281	210103020	静脉胆道造影	002101030200000	静脉胆道造影			甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
282	210103021	经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)	002101030210000	经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)	含造影用各类导管		乙	次	700	700	700	700	700	700	700	700	700		所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
283	210103022	经皮经肝胆道造影(PTC)	002101030220000	经皮经肝胆道造影(PTC)			乙	次	180	180	180	180	180	180	180	180	180		所有医疗机构
284	210103023	T管造影	002101030230000	T管造影			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
285	210103024	静脉泌尿系造影	002101030240000	静脉泌尿系造影			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
286	210103025	逆行泌尿系造影	002101030250000	逆行泌尿系造影			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
287	210103026	肾盂穿刺造影	002101030260000	肾盂穿刺造影			甲	单侧	80	80	80	80	80	80	80	80	80		所有医疗机构
288	210103027	膀胱造影	002101030270000	膀胱造影			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
289	210103028	阴茎海绵体造影	002101030280000	阴茎海绵体造影			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
290	210103029	输精管造影	002101030290000	输精管造影			甲	单侧	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
291	210103030	子宫造影	002101030300000	子宫造影			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
292	210103031	子宫输卵管碘油造影	002101030310000	子宫输卵管碘油造影			甲	次	25	25	25	25	25	25	25	25	25		所有医疗机构
293	210103032	四肢淋巴管造影	002101030320000	四肢淋巴管造影			甲	单肢	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
294	210103033	瘘道及瘘管造影	002101030330000	瘘道及瘘管造影			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
295	210103034	四肢关节造影	002101030340000	四肢关节造影			甲	每个关节	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
296	210103035	四肢血管造影	002101030350000	四肢血管造影	含注射器		甲	单肢	270	270	270	270	270	270	270	270	270		所有医疗机构
2102		2. 磁共振扫描(MRI)			含胶片及冲洗、数据存储介质	麻醉及药物、胶片(包括各类介质、材质)												1、计价部位分为颅脑、眼眶、鼻窦、垂体、内耳、鼻咽、口腔(包括下颌骨)、颞颌关节、喉部、颈部(含甲状腺)、胸部、心脏、乳腺、上腹部、中腹部、盆腔、颈椎、胸椎、腰椎、肩关节、肘关节、尺桡骨、腕关节、手、双膝关节、股骨、膝关节、胫腓骨、踝关节、足、前列腺、腮腺。2、同一线圈一次扫描双侧器官/双侧关节的按一个部位计价。	
297	2102-a	磁共振扫描(MRI)加收	002102000000001	磁共振扫描(MRI)(使用心电或呼吸门控加收)	使用心电或呼吸门控设备		乙	部位	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
298	210200001	磁共振平扫	002102000010000	磁共振平扫	场强<0.5T		乙	部位	245	245	245	200	200	200	155	155	155		所有医疗机构
299	210200001-a	磁共振平扫	002102000010000	磁共振平扫	场强≥0.5T, <1.5T		乙	部位	350	350	350	280	280	280	220	220	220		所有医疗机构
300	210200001-b	磁共振平扫	002102000010000	磁共振平扫	场强≥1.5T, <3.0T		乙	部位	450	450	450	360	360	360	290	290	290		所有医疗机构
301	210200001-c	磁共振平扫	002102000010000	磁共振平扫	场强3.0T及以上		乙	部位	570	570	570	455	455	455				限取得大型医用设备配置许可证的二级以上医疗机构开展	所有医疗机构
302	210200002	磁共振增强扫描	002102000020000	磁共振增强扫描	场强<0.5T		乙	部位	270	270	270	220	220	220	175	175	175		所有医疗机构
303	210200002-a	磁共振增强扫描	002102000020000	磁共振增强扫描	场强≥0.5T, <1.5T		乙	部位	390	390	390	310	310	310	250	250	250		所有医疗机构
304	210200002-b	磁共振增强扫描	002102000020000	磁共振增强扫描	场强≥1.5T, <3.0T		乙	部位	490	490	490	390	390	390	310	310	310		所有医疗机构
305	210200002-c	磁共振增强扫描	002102000020000	磁共振增强扫描	场强3.0T及以上		乙	部位	690	690	690	550	550	550				限取得大型医用设备配置许可证的二级以上医疗机构开展	所有医疗机构
	210200002-1	磁共振增强扫描用耗材	322102001120000	磁共振增强扫描用耗材	含高压注射器、一次性连接管、一次性针头等		乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
306	210200003	磁共振功能成像	002102000030000	脑功能成像	包括磁共振脑功能成像、磁共振心脏功能检查、磁共振血管成像(MRA)		乙	每项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	每项每人每次加收,最多按加收2项计价	所有医疗机构
307	210200009	临床操作的磁共振引导	002102000090000	临床操作的磁共振引导			乙	次	390	390	390	310	310	310	250	250	250		所有医疗机构
308	210200010	磁共振易损斑块诊断	322102000160000	磁共振易损斑块诊断	不含磁共振检查;利用软件对患者血管斑块多对比度磁共振影像数据进行		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	仅用于颈动脉斑块进行分析	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
	2103	3. X线计算机体层(CT)扫描			含胶片及冲洗、数据存储介质	麻醉及药物、胶片 (包括各类介质、材质)												计价部位分为颅脑、眼眶、颞骨、颅底、垂体冠状位扫描、副鼻窦、内耳、鼻骨、鼻咽、上颌骨、下颌骨、颞弓、颞下颞关节、喉部、甲状腺、胸部、心脏、肩胛骨、上腹部、中腹部、盆腔、颈椎(每三个椎体)、胸椎(每三个椎体)、腰椎(每三个椎体)、肘关节、尺桡骨、腕关节、手、双腕关节、股骨、双膝关节、胫腓骨、踝关节、足	
309	2103-b	螺旋CT超层	002103000010000	X线计算机体层(CT)平扫			乙	每层	10	10	10	10	10	10	10	10	10	超出基本层20层以上层次,不再加收超层费。超层费不得上浮。	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院(实施价改的城市公立医院取消项目)
310	2103-c	螺旋CT扫描加收	002103000000001	X线计算机体层(CT)扫描(使用心电图或呼吸门控设备加收(只适用螺旋扫描软件加收))	使用心电图或呼吸门控设备加收(只适用螺旋扫描软件)		乙	部位	14	14	14	11	11	11	9	9	9		所有医疗机构
311	210300001	CT平扫	002103000010000	X线计算机体层(CT)平扫			乙	部位	80	80	80	65	65	65	50	50	50	基本层为20层	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
312	210300001-a	螺旋CT平扫	002103000010000	X线计算机体层(CT)平扫			乙	部位	140	140	140	110	110	110	90	90	90		所有医疗机构
313	210300001-b	多排螺旋CT平扫	002103000000001	X线计算机体层(CT)扫描(使用螺旋扫描软件加收)			乙	部位	220	220	220	180	180	180	140	140	140	指16排及以上	所有医疗机构
314	210300002	CT增强扫描	002103000020000	X线计算机体层(CT)增强扫描			乙	部位	120	120	120	100	100	100	80	80	80	基本层为20层	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
315	210300002-a	螺旋CT增强扫描	002103000020000	X线计算机体层(CT)增强扫描			乙	部位	200	200	200	160	160	160	130	130	130		所有医疗机构
316	210300002-b	多排螺旋CT增强扫描	002103000000001	X线计算机体层(CT)扫描(使用螺旋扫描软件加收)			乙	部位	300	300	300	240	240	240	190	190	190	指16排及以上	所有医疗机构
	210300002-1	CT增强扫描用耗材	322103001490000	CT增强扫描用耗材	含高压注射器、一次性连接管、一次性注射头		乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
317	210300004	CT造影	002103000040000	X线计算机体层(CT)造影	指用于血管、胆囊、CTVE、心脏、肾三维造影		乙	次	90	90	90	70	70	70	55	55	55		所有医疗机构
318	210300005	临床操作的CT引导	002103000050000	临床操作的CT引导			乙	次	180	180	180	150	150	150	120	120	120		所有医疗机构
	2104	4. 院外影像学会诊																	
319	210400001	院外影像学会诊	002104000010000	院外影像学会诊	包括X线片、MRI片、CT片会诊		丙	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
	2105	5. 其他																	
320	210500001	红外热象检查	002105000010000	红外热象检查			甲	每个部位	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
321	210500002	红外线乳腺检查	002105000020000	红外线乳腺检查			甲	单侧	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
	22	(二) 超声检查																	
	2201	1. A超																	
322	220100001	A型超声检查	002201000010000	A型超声检查			甲	每个部位	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
323	220100002	临床操作的A超引导	002201000020000	临床操作的A超引导			甲	次	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
324	220100003	眼部A超	002201000030000	眼部A超			甲	单侧	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
	2202	2. B超																	
	220201	各部位一般B超检查																	
325	220201001	单脏器B超检查	002202010010000	单脏器B超检查			甲	每个脏器	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
326	220201001-a	单脏器B超检查加收	002202010010000	单脏器B超检查	每增加一个脏器检查加收		甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
327	220201002	B超常规检查	002202010020000	B超常规检查	包括胸部(含肺、胸腔、纵隔)、腹部(含肝、胆、胰、脾、双肾)、胃		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
328	220201003	胸腹水B超检查及穿刺定位	002202010030000	胸腹水B超检查及穿刺定位	不含活检		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
329	220201004	胃肠充盈造影B超检查	002202010040000	胃肠充盈造影B超检查	含胃、小肠及其附属结构		甲	次	25	25	25	25	25	25	25	25	25		所有医疗机构
330	220201005	大肠灌肠造影B超检查	002202010050000	大肠灌肠造影B超检查	含大肠及其附属结构		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
331	220201006	输卵管超声造影	002202010060000	输卵管超声造影	含临床操作, 含宫腔、双输卵管	一次性导管	乙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
332	220201007	浅表组织器官B超检查	002202010070000	浅表组织器官B超检查			甲	每个部位	25	25	25	25	25	25	25	25	25	计价部位分为1、双腋及附属器；2、双涎腺及颈部淋巴结；3、甲状腺及颈部淋巴结；4、乳腺及其引流区淋巴结；5、四肢软组织；6、阴囊、双侧睾丸、附睾；7、小儿颅腔；8、膝关节；9、体表肿块。	所有医疗机构
333	220201008	床旁B超检查	002202010080000	床旁B超检查	包括术中B超检查		甲	半小时	30	30	30	30	30	30	30	30	30	不得与“B超常规检查”（220201002）重复计价	所有医疗机构
334	220201009	临床操作的B超引导	002202010090000	临床操作的B超引导			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
	220202	腔内B超检查																	
335	220202001	经阴道B超检查	002202020010000	经阴道B超检查	含子宫及双附件		甲	次	35	35	35	35	35	35	35	35	35		所有医疗机构
336	220202002	经直肠B超检查	002202020020000	经直肠B超检查	含前列腺、精囊、尿道、直肠		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
337	220202003	临床操作的腔内B超引导	002202020030000	临床操作的腔内B超引导			甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60		所有医疗机构
	220203	B超脏器功能评估																	
338	220203001	胃充盈及排空功能检查	002202030010000	胃充盈及排空功能检查	指造影法		甲	次	25	25	25	25	25	25	25	25	25		所有医疗机构
339	220203002	小肠充盈及排空功能检查	002202030020000	小肠充盈及排空功能检查	指造影法		甲	次	25	25	25	25	25	25	25	25	25		所有医疗机构
340	220203003	胆囊和胆道收缩功能检查	002202030030000	胆囊和胆道收缩功能检查	指造影法		甲	次	25	25	25	25	25	25	25	25	25		所有医疗机构
341	220203004	胎儿生物物理相评分	002202030040000	胎儿生物物理相评分	含呼吸运动、肌张力、胎动、羊水量、无刺激试验		丙/甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构
342	220203005	膀胱残余尿量测定	002202030050000	膀胱残余尿量测定			甲	次	25	25	25	25	25	25	25	25	25		所有医疗机构
	2203	3. 彩色多普勒超声检查				图象记录、造影剂													
	220301	普通彩色多普勒超声检查																	
343	220301001	彩色多普勒超声常规检查	002203010010000	彩色多普勒超声常规检查	包括胸部（含肺、胸腔、纵膈）、腹部（含肝、胆、胰、脾）、胃肠道、泌尿系（含双肾、输尿管、膀胱）。		乙/甲	部位	70	70	70	60	60	60	50	50	50	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构
344	220301002	浅表器官彩色多普勒超声检查	002203010020000	浅表器官彩色多普勒超声检查			乙	每个部位	70	70	70	60	60	60	50	50	50	计价部位分为1、双腋及附属器；2、双涎腺及颈部淋巴结；3、甲状腺及颈部淋巴结；4、乳腺及其引流区淋巴结；5、上肢或下肢软组织；6、阴囊、双侧睾丸、附睾；7、颅腔；8、体表包块；9、关节；10、其他。	所有医疗机构
	220302	彩色多普勒超声特殊检查																	
345	220302001	颅内段血管彩色多普勒超声	002203020010000	颅内段血管彩色多普勒超声			乙	次	60	60	60	50	50	50	40	40	40		所有医疗机构
346	220302002	球后全部血管彩色多普勒超声	002203020020000	球后全部血管彩色多普勒超声			乙	次	60	60	60	50	50	50	40	40	40		所有医疗机构
347	220302003	颈部血管彩色多普勒超声	002203020030000	颈部血管彩色多普勒超声	包括颈动脉、颈静脉、椎动脉、锁骨下动脉		乙	每根血管	55	55	55	45	45	45	35	35	35		所有医疗机构
348	220302004	门静脉系彩色多普勒超声	002203020040000	门静脉系彩色多普勒超声			乙	人次	55	55	55	45	45	45	35	35	35		所有医疗机构
349	220302005	腹部大血管彩色多普勒超声	002203020050000	腹部大血管彩色多普勒超声			乙	人次	60	60	60	50	50	50	40	40	40		所有医疗机构
350	220302006	四肢血管彩色多普勒超声	002203020060000	四肢血管彩色多普勒超声			乙	每肢	55	55	55	45	45	45	35	35	35		所有医疗机构
351	220302007	双肾及肾血管彩色多普勒超声	002203020070000	双肾及肾血管彩色多普勒超声			乙	次	55	55	55	45	45	45	35	35	35		所有医疗机构
352	220302008	左肾静脉“胡桃夹”综合征检查	002203020080000	左肾静脉“胡桃夹”综合征检查			乙	次	60	60	60	50	50	50	40	40	40		所有医疗机构
353	220302009	药物血管功能试验	002203020090000	药物血管功能试验	指用于阳痿测定等		丙	次	60	60	60	50	50	50	40	40	40		所有医疗机构
354	220302010	脏器声学造影	002203020100000	脏器声学造影	包括肿瘤声学造影		丙	次	80	80	80	65	65	65	50	50	50		所有医疗机构
355	220302011	腔内彩色多普勒超声检查	002203020110000	腔内彩色多普勒超声检查	包括经阴道、经直肠		乙	次	55	55	55	45	45	45	35	35	35		所有医疗机构
356	220302012	临床操作的彩色多普勒超声引导	002203020120000	临床操作的彩色多普勒超声引导			乙/甲	次	130	130	130	105	105	105	85	85	85	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构
357	220302013	超声弹性成像	322203020130000	超声弹性成像			乙	次	45	45	45	45	45	45	45	45	45		所有医疗机构
358	220302014	超声断层容积扫描	322203020140000	超声断层容积扫描			乙	次	240	240	240	240	240	240	240	240	240		所有医疗机构
359	220302015	甲状腺超声计算机辅助诊断及定位	002203010020000	浅表器官彩色多普勒超声检查	不含甲状腺超声常规检查；对甲状腺超声图像进行增强、全高回高占、回		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
	2204	4. 多普勒检查			指单纯伪彩频谱多普勒检查, 不具备二维图像和背彩色多普勒功能	图像记录、造影剂													
360	220400001	颅内多普勒血流图(TCD)	002204000010000	颅内多普勒血流图(TCD)			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
361	220400002	多普勒血流图	002204000020000	四肢多普勒血流图	包括四肢、颈动脉、椎动脉、颈静脉		乙	单肢或部位	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
362	220400003	多普勒小儿血压检测	002204000030000	多普勒小儿血压检测			乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
	2205	5. 三维超声检查																	
363	220500001	脏器灰阶立体成像	002205000010000	脏器灰阶立体成像			丙	每个脏器	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
364	220500002	能量图血流立体成像	002205000020000	能量图血流立体成像			丙	每个部位	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
	2206	6. 心脏超声检查				图像记录、造影剂													
365	220600001	普通心脏M型超声检查	002206000010000	普通心脏M型超声检查	指黑白超声仪检查, 含常规基本波群		甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
366	220600002	普通二维超声心动图	002206000020000	普通二维超声心动图	指黑白超声仪检查, 含心房、心室、心瓣膜、主动脉等结构检查		甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
367	220600003	床旁超声心动图	002206000030000	床旁超声心动图	指黑白超声仪检查, 含心房、心室、心瓣膜、主动脉等结构检查		乙	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120		所有医疗机构
368	220600004	心脏彩色多普勒超声	002206000040000	心脏彩色多普勒超声	含各心腔及大血管血流显象		乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
369	220600005	常规经食管超声心动图	002206000050000	常规经食管超声心动图	含心房、心室、心瓣膜、主动脉等结构及血流显象		乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
370	220600006	术中经食管超声心动图	002206000060000	术中经食管超声心动图	含术前检查或术后疗效观察		乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
371	220600007	介入治疗的超声心动图监视	002206000070000	介入治疗的超声心动图监视			乙	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		所有医疗机构
372	220600008	右心声学造影	002206000080000	右心声学造影	指普通二维心脏超声检查, 含心腔充盈状态、分流方向、分流速度与返流量		丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
373	220600009	负荷超声心动图	002206000090000	负荷超声心动图	指普通心脏超声检查, 包括药物注射运动试验, 不含心电图与血压监测	药物	乙	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		所有医疗机构
374	220600010	左心功能测定	002206000100000	左心功能测定	指普通心脏超声检查或彩色多普勒超声检查, 含心室舒张容量(EDV)、射血分数(EF)、短轴短率(FS)、每搏输出量(SV)、每分输出量(CO)、心脏指数(CI)等		乙	次	65	65	65	65	65	65	65	65	65	含心泵出功能、心肌收缩功能、舒张功能等	所有医疗机构
375	220600011	经胸实时三维超声心动图检查	002207000010000	计算机三维重建技术(3DE)	含心房、心室、心瓣膜、房室间隔、主动脉等结构		乙	次	165	165	165	165	165	165	165	165	165		所有医疗机构
376	220600012	经食管实时三维超声心动图检查	002207000010000	计算机三维重建技术(3DE)	含心房、心室、心瓣膜、房室间隔、主动脉等结构		乙	次	355	355	355	355	355	355	355	355	355		所有医疗机构
377	220600013	无创冠脉血流储备分数测定	322206000150000	无创冠脉血流储备分数测定	基于冠状动脉CT血管影像(CTA)计算获得冠脉血流储备分数, 综合卒中		丙	次	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价		实施价改的公立医院
	2207	7. 其他心脏超声诊疗技术																	
378	220700001	计算机三维重建技术(3DE)	002207000010000	计算机三维重建技术(3DE)			乙	单幅图片	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
379	220700002	声学定量(AQ)	002207000020000	声学定量(AQ)			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		含声学定量分析等
380	220700003	彩色室壁动力(CK)	002207000030000	彩色室壁动力(CK)			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		含彩色室壁分析等
381	220700004	组织多普勒显象(TDI)	002207000040000	组织多普勒显象(TDI)			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
382	220700005	心内膜自动边缘检测	002207000050000	心内膜自动边缘检测			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
383	220700006	室壁运动分析	002207000060000	室壁运动分析			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
384	220700007	心肌灌注超声检测	002207000070000	心肌灌注超声检测	含心肌显象	造影剂	乙	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		含不同时期心肌显象分析等
385	220700008	二尖瓣三维定量分析	322207000080000	二尖瓣三维定量分析			乙	次	90	90	90	90	90	90	90	90	90		所有医疗机构
386	220700009	超声斑点跟踪成像	322207000090000	超声斑点跟踪成像			乙	次	90	90	90	90	90	90	90	90	90		所有医疗机构
387	220700010	实时三维应变定量分析	322207000100000	实时三维应变定量分析			乙	次	90	90	90	90	90	90	90	90	90		所有医疗机构
388	220700011	心肌运动瓣环位移分析	322207000110000	心肌运动瓣环位移分析			乙	次	45	45	45	45	45	45	45	45	45		所有医疗机构
389	220700012	左心室三维容积定量分析	322207000120000	左心室三维容积定量分析			乙	次	90	90	90	90	90	90	90	90	90		所有医疗机构
	2208	8. 图像记录附加收费项目																	
390	220800001	黑白热敏打印照片	002208000010000	黑白热敏打印照片			丙	片	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
391	220800002	彩色打印照片	002208000020000	彩色打印照片			丙	片	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
392	220800003	黑白一次成像(波拉)照片	002208000030000	黑白一次成像(波拉)照片			丙	片	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
393	220800004	彩色一次成像(波拉)照片	002208000040000	彩色一次成像(波拉)照片			丙	片	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
394	220800006	彩色胶片照相	002208000060000	彩色胶片照相			丙	片	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
395	220800007	超声检查实时录像	002208000070000	超声检查实时录像	含录像带		丙	次	40	40	40	40	40	40	40	40	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	
396	220800008	计算机图文报告	002208000080000	超声计算机图文报告	含计算机图文处理、储存及图文报告；包括内镜图文报告		乙/甲	次	15	15	15	15	15	15	15	15	15	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	
397	220800009	彩色胶片报告	002208000060000	彩色胶片照相	含计算机图文处理、储存		乙	片	20	20	20	20	20	20	20	20	20	与“计算机图文报告(220800008)”不能同时收取	所有医疗机构	
	23	(三)核医学			含核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作，不含必要时使用的	核素药物、X光片、彩色胶片(包括各类)												放射免疫分析检验科项目		
	2301	1.核素扫描			含彩色打印															
398	230100001	脏器动态扫描	002301000010000	脏器动态扫描	指一个体位三次显象		乙	三次显象	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构	
399	230100001-a	脏器动态扫描加收	002301000010002	脏器动态扫描(超过一个体位加收)	超过三次显象后每增加一次显象加收，最多不超过15元		乙	一次显象	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构	
400	230100002	脏器静态扫描	002301000020000	脏器静态扫描			乙	每个体位	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构	
401	230100002-a	脏器静态扫描加收	002301000020000	脏器静态扫描	超过一个体位		乙	每个体位	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构	
	2302	2.伽玛照相			指为平面脏器动态、静态显象及全身显象含名称图像记录过程															
402	2302-a	伽玛照相图像融合加收	002302000000001	图像融合加收	使用SPECT设备的伽玛照相按同一标准计价。		乙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构	
403	230200001	脑血管显象	002302000010000	脑血管显象			乙	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构	
404	230200001-a	脑血管显象	002302000010000	脑血管显象			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300	脑血管断层显像	所有医疗机构	
405	230200002	脑显象	002302000020000	脑显象			乙	四个体位	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
406	230200002-a	脑显象加收	002302000020001	脑显象(每增加一个体位加收)	每增加一个体位加收，最多不超过40元		乙	一个体位	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构	
407	230200003	脑池显象	002302000030000	脑池显象			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构	
408	230200004	脑室引流显象	002302000040000	脑室引流显象			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构	
409	230200005	泪管显象	002302000050000	泪管显象			乙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构	
410	230200006	甲状腺静态显象	002302000060000	甲状腺静态显象			乙	每个体位	80	80	80	80	80	80	80	80	80		所有医疗机构	
411	230200006-a	甲状腺静态显象加收	002302000060001	甲状腺静态显象(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	
412	230200007	甲状腺血流显象	002302000070000	甲状腺血流显象			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构	
413	230200008	甲状腺有效半衰期测定	002302000080000	甲状腺有效半衰期测定			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构	
414	230200009	甲状腺激素抑制显象	002302000090000	甲状腺激素抑制显象			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	
415	230200010	促甲状腺激素兴奋显象	002302000100000	促甲状腺激素兴奋显象			乙	二个时相	市定价	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	
416	230200011	甲状旁腺显象	002302000110000	甲状旁腺显象			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构	
417	230200012	静息心肌灌注显象	002302000120000	静息心肌灌注显象			乙	三个体位	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构	
418	230200012-a	静息心肌灌注显象加收	002302000120001	静息心肌灌注显象(每增加一个体位加收)	每增加一个体位加收，最多不超过90元		乙	一个体位	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构	
419	230200013	负荷心肌灌注显象	002302000130000	负荷心肌灌注显象	含运动试验或药物注射；不含心电图		乙	三个体位	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构	
420	230200013-a	负荷心肌灌注显象加收	002302000130001	负荷心肌灌注显象(增加一个体位加收)	每增加一个体位加收，最多不超过90元		乙	一个体位	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构	
421	230200014	静息门控心肌灌注显象	002302000140000	静息门控心肌灌注显象			乙	三个体位	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构	
422	230200014-a	静息门控心肌灌注显象加收	002302000140001	静息门控心肌灌注显象(每增加一个体位加收)	每增加一个体位加收，最多不超过90元		乙	一个体位	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构	
423	230200015	负荷门控心肌灌注显象	002302000150000	负荷门控心肌灌注显象	含运动试验或药物注射；不含心电图		乙	三个体位	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构	
424	230200015-a	负荷门控心肌灌注显象加收	002302000150001	负荷门控心肌灌注显象(每增加一个体位加收)	每增加一个体位加收，最多不超过90元		乙	一个体位	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构	
425	230200016	首次通过法心血管显象	002302000160000	首次通过法心血管显象	含心室功能测定		乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构	
426	230200016-a	首次通过法心血管显象	002302000160000	首次通过法心血管显象			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100	不做心室功能测定	所有医疗机构	
427	230200017	平衡法门控心室显象	002302000170000	平衡法门控心室显象			乙	三个体位	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构	
428	230200017-a	平衡法门控心室显象加收	002302000170001	增加体位加收	每增加一个体位加收，最多不超过90元		乙	一个体位	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构	
429	230200018	平衡法负荷门控心室显象	002302000180000	平衡法负荷门控心室显象	含运动试验或药物注射；不含心电图		乙	三个体位	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构	
430	230200018-a	平衡法负荷门控心室显象加收	002302000180001	平衡法负荷门控心室显象(每增加一个项目加收)	每增加一个体位加收，最多不超过90元		乙	一个体位	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构	
431	230200019	急性心肌梗塞灶显象	002302000190000	急性心肌梗塞灶显象			乙	三个体位	130	130	130	130	130	130	130	130	130		所有医疗机构	
432	230200019-a	急性心肌梗塞灶显象加收	002302000190001	急性心肌梗塞灶显象(每增加一个体位加收)	每增加一个体位加收，最多不超过60元		乙	一个体位	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构	
433	230200020	动脉显象	002302000200000	动脉显象			乙	次	130	130	130	130	130	130	130	130	130		所有医疗机构	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
434	230200021	门脉血流测定显象	002302000210000	门脉血流测定显象			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
435	230200022	门体分流显象	002302000220000	门体分流显象			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
436	230200023	下肢深静脉显象	002302000230000	下肢深静脉显象			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
437	230200024	局部淋巴显象	002302000240000	局部淋巴显象			乙	一个体位	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
438	230200024-a	局部淋巴显象加收	002302000240001	每增加一个体位加收	每增加一个体位加收, 最多不超过60元		乙	一个体位	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
439	230200025	肺灌注显象	002302000250000	肺灌注显象			乙	六个体位	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
440	230200025-a	肺灌注显象加收	002302000250001	每增加一个体位加收	每增加一个体位加收, 最多不超过90元		乙	一个体位	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
441	230200026	肺通气显象	002302000260000	肺通气显象	含气溶胶雾化吸入装置及气体	一次性碳反应棒、通气管路	乙	六个体位	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
442	230200026-a	肺通气显象加收	002302000260001	肺通气显象(超过六个体位每增加一个体位加收)	每增加一个体位加收, 最多不超过90元		乙	一个体位	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
443	230200027	唾液腺静态显象	002302000270000	唾液腺静态显象			乙	三个体位	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
444	230200028	唾液腺动态显象	002302000280000	唾液腺动态显象			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
445	230200029	食管通过显象	002302000290000	食管通过显象			丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
446	230200030	胃食管返流显象	002302000300000	胃食管返流显象			丙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
447	230200031	十二指肠返流显象	002302000310000	十二指肠返流显象			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
448	230200032	胃排空试验	002302000320000	胃排空试验			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
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	异位胃粘膜显象			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	消化道出血显象			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
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	002302000370001	肝血池显象(每增加一个时相加收)	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	胰腺显象	002302000400000	胰腺显象			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/个体位	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
465	230200043-a	肾上腺皮质显象加收	002302000430002	肾上腺皮质显象(增加体位加收)	每增加一个体位加收, 最多不超过90元		丙	一个体位	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
466	230200043-b	肾上腺皮质显象延迟加收	002302000430001	肾上腺皮质显象(延迟显象加收)			丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
467	230200044	地塞米松抑制试验肾上腺皮质显象	002302000440000	地塞米松抑制试验肾上腺皮质显象	含局部后位显象		乙	72小时	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
468	230200045	肾动态显象	002302000450000	肾动态显象	含肾血流显象		乙	次	180	180	180	180	180	180	180	180	180		所有医疗机构
469	230200045-a	肾动态显象	002302000450000	肾动态显象	不做肾血流显象时		乙	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120		所有医疗机构
470	230200045-b	肾动态显象延迟加收	002302000450001	肾动态显象(延迟显象)加收			乙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
471	230200046	肾动态显象+肾小球滤过率(GFR)测定	002302000460000	肾动态显象+肾小球滤过率(GFR)测定			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
472	230200047	肾动态显象+肾有效血浆流量(ERPF)测定	002302000470000	肾动态显象+肾有效血浆流量(ERPF)测定			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
473	230200048	介入肾动态显象	002302000480000	介入肾动态显象			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
474	230200049	肾静态显象	002302000490000	肾静态显象			乙	二个体位	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
475	230200049-a	肾静态显象加收	002302000490001	肾静态显象(每增加一个体位加收)	每增加一个体位加收, 最多不超过60元		乙	一个体位	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
476	230200050	膀胱输尿管返流显象	002302000500000	膀胱输尿管返流显象	包括直接法或间接法		乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
477	230200051	阴道尿道瘘显象	002302000510000	阴道尿道瘘显象			乙	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120		所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
478	230200052	阴囊显象	002302000520000	阴囊显象			乙	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120		所有医疗机构
479	230200053	局部骨显象	002302000530000	局部骨显象			乙	二个体位	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
480	230200053-a	局部骨显象加收	002302000530001	局部骨显象(增加体位加收)	每增加一个体位加收,最多不超过60元		乙	一个体位	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
481	230200054	骨三相显象	002302000540000	骨三相显象	含血流、血质、静态显象		乙	次	130	130	130	130	130	130	130	130	130		所有医疗机构
482	230200055	骨密度测定	002302000550000	骨密度测定			乙	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
483	230200055-a	骨密度测定	002302000550000	骨密度测定			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300	双能X线骨密度仪检测(同位素)	所有医疗机构
484	230200056	红细胞破坏部位测定	002302000560000	红细胞破坏部位测定			乙	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120		所有医疗机构
485	230200057	炎症局部显象	002302000570000	炎症局部显象			乙	二个体位	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
486	230200057-a	炎症局部显象加收	002302000570001	炎症局部显象(增加一个体位)	每增加一个体位加收,最多不超过60元		乙	一个体位	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
487	230200057-b	炎症局部显象延迟加收	002302000570002	炎症局部显象(延迟显象加收)			乙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
488	230200058	亲肿瘤局部显象	002302000580000	亲肿瘤局部显象			乙	每个体位	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
489	230200058-a	亲肿瘤局部显象加收	002302000580001	亲肿瘤局部显象(每增加一个体位加收)	每增加一个体位加收,最多不超过60元		乙	一个体位	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
490	230200059	放射免疫显象	002302000590000	放射免疫显象			乙	次	320	320	320	320	320	320	320	320	320		所有医疗机构
491	230200060	放射受体显象	002302000600000	放射受体显象			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
492	230300001	3.单光子发射计算机断层显象(SPECT)脏器断层显像	002303000010000	脏器断层显像	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		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	包括脏器、脏器血流、脏器血池、静息灌注显象		乙	次	320	320	320	320	320	320	320	320	320		所有医疗机构
494	230300003	18氟-脱氧葡萄糖断层显象	002303000030000	18氟-脱氧葡萄糖断层显象	包括脑、心肌代谢、肿瘤等显象		乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
495	230300004	肾上腺髓质断层显象	002303000040000	肾上腺髓质断层显象			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
496	230300005	负荷心肌灌注断层显象	002303000050000	负荷心肌灌注断层显象	含运动试验或药物注射,不含心电图		乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
497	2304-a	4.正电子发射计算机断层显象(PET)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)	指正电子发射计算机断层显象/正电子计算机断层显像,含各种图象记录过程		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
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
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		实施价改的城市公立医院
500	230400002	脑代谢断层显象	002304000020000	脑代谢断层显象			丙	次	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
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		实施价改的城市公立医院
502	230400006	心脏神经受体断层显象	002304000060000	心脏神经受体断层显象			丙	次	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
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		实施价改的城市公立医院
504	230400008	肿瘤局部断层显象	002304000080000	肿瘤局部断层显象			丙	次	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
505	230500001	脑血流测定	002305000010000	脑血流测定	指脑血流仪法		丙	次	25	25	25	25	25	25	25	25	25		实施价改的城市公立医院
506	230500002	甲状腺摄131碘试验	002305000020000	甲状腺摄131碘试验			甲	二次	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
507	230500002-a	甲状腺摄132碘试验加收	002305000020001	增加测定次数加收	增加测定次数加收		甲	人	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
508	230500003	甲状腺激素抑制试验	002305000030000	甲状腺激素抑制试验			甲	二次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
509	230500003-a	甲状腺激素抑制试验加收	002305000030001	甲状腺激素抑制试验(增加测定次数加收)	增加测定次数加收		甲	人	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
510	230500004	过氯酸钾释放试验	002305000040000	过氯酸钾释放试验			甲	二次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
511	230500004-a	过氯酸钾释放试验加收	002305000040001	过氯酸钾释放试验(增加测定次数加收)	增加测定次数加收		甲	人	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
512	230500005	心功能测定	002305000050000	心功能测定	指心功能仪法		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		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
513	230500006	血容量测定	002305000060000	血容量测定	指井型伽玛计数器法,含红细胞容量及血浆容量测定		丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
514	230500007	红细胞寿命测定	002305000070000	红细胞寿命测定	指井型伽玛计数器法		丙	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
515	230500008	肾图	002305000080000	肾图	指微机肾图		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
516	230500008-a	肾图	002305000080000	肾图	无计算机设备		甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
517	230500009	介入肾图	002305000090000	介入肾图	指微机肾图,含介入操作		甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
518	230500009-a	介入肾图	002305000090000	介入肾图	无计算机设备		甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
519	230500010	肾图+肾小球滤过率测定	002305000100000	肾图+肾小球滤过率测定			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
520	230500011	肾图+肾有效血浆流量测定	002305000110000	肾图+肾有效血浆流量测定			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
521	230500012	24小时尿131碘排泄试验	002305000120000	24小时尿131碘排泄试验			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
522	230500013	消化道动力测定	002305000130000	消化道动力测定			丙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
523	230500014	14碳呼气试验	002305000140000	14碳呼气试验	包括各类呼气试验		乙	次	95	95	95	95	95	95	95	95	95		所有医疗机构
	2306	6. 核素内照射治疗			指开放性核素内照射治疗,含临床和介入性操作,放射性核素制备与纯度	一次性导管													
524	230600001	131碘-甲亢治疗	002306000010000	131碘-甲亢治疗	131碘-功能自主性甲状腺腺瘤治疗		乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
525	230600002	131碘-功能自主性甲状腺腺瘤治疗	002306000020000	131碘-功能自主性甲状腺腺瘤治疗	131碘-甲状腺癌转移灶治疗		乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
526	230600003	131碘-甲状腺癌转移灶治疗	002306000030000	131碘-甲状腺癌转移灶治疗	131碘-肿瘤抗体免疫治疗		乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
527	230600004	131碘-肿瘤抗体免疫治疗	002306000040000	131碘-肿瘤抗体免疫治疗	32磷-肢体腔内治疗		乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
528	230600005	32磷-肢体腔内治疗	002306000050000	32磷-肢体腔内治疗	32磷-血液病治疗		乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
529	230600006	32磷-血液病治疗	002306000060000	32磷-血液病治疗	32磷-微球介入治疗		乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
530	230600007	32磷-微球介入治疗	002306000070000	32磷-微球介入治疗	90钇-微球介入治疗		乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
531	230600008	90钇-微球介入治疗	002306000080000	90钇-微球介入治疗	89锶-骨转移瘤治疗		乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
532	230600009	89锶-骨转移瘤治疗	002306000090000	89锶-骨转移瘤治疗	153钐-EDTMP骨转移瘤治疗		乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
533	230600010	153钐-EDTMP骨转移瘤治疗	002306000100000	153钐-EDTMP骨转移瘤治疗	188铽-HEDP骨转移瘤治疗		乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
534	230600011	188铽-HEDP骨转移瘤治疗	002306000110000	188铽-HEDP骨转移瘤治疗	131碘-MIBG恶性肿瘤治疗		乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
535	230600012	131碘-MIBG恶性肿瘤治疗	002306000120000	131碘-MIBG恶性肿瘤治疗	核素组织间介入治疗		乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
536	230600013	核素组织间介入治疗	002306000130000	核素组织间介入治疗	核素血管内介入治疗		乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
537	230600014	核素血管内介入治疗	002306000140000	核素血管内介入治疗	99锶(云克)治疗		乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
538	230600015	99锶(云克)治疗	002306000150000	99锶(云克)治疗	90锶贴敷治疗		乙	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
539	230600016	90锶贴敷治疗	002306000160000	90锶贴敷治疗	包括放射性粒子植入术、化疗药物粒子植入术	放射性粒子、药物粒子,由核素单位协助	乙	次	33	33	33	33	33	33	33	33	33		所有医疗机构
540	230600017	组织间粒子植入术	002306000170000	组织间粒子植入术			乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		所有医疗机构
	24	(四)放射治疗				医用射线防护喷剂、医用射线防护膜												除特定说明的项目外,均按治疗计划、模拟定位、治疗、模具等项目分别计价	
	2401	1. 放射治疗计划及剂量计算																	
541	2401-a	放射治疗计划及剂量修改计划加收	002401000000001	放射治疗计划及剂量计算(疗程中修改计划附加加收)			乙	人	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
542	240100001	人工制定治疗计划(简单)	002401000010000	人工制定治疗计划(简单)	含剂量计算		乙	疗程	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
543	240100002	人工制定治疗计划(复杂)	002401000020000	人工制定治疗计划(复杂)	含治疗计划与剂量计算		乙	疗程	350	350	350	350	350	350	350	350	350		所有医疗机构
544	240100003	计算机治疗计划系统(TPS)	002401000030000	计算机治疗计划系统(TPS)	指二维TPS		乙	疗程	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
545	240100004	特定计算机治疗计划系统	002401000040000	特定计算机治疗计划系统	指使用三维以上TPS计算机系统,对活靶、调强等特殊治疗进行放射治疗		乙	疗程	800	800	800	800	800	800	800	800	800		所有医疗机构
546	240100005	放射治疗的适时监控	002401000050000	放射治疗的适时监控			乙	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
547	240100006	超声实时监控	002401000060000	放射治疗的适时监控	摆位,采用超声设备获取影像,调整摆位,影像保存,生成图文报告		丙	次	204	204	204	204	204	204	204	204	204		实施价改的公立医院
548	240100007	三维实时影像监控	002401000070000	放射治疗的适时监控	摆位,采用电子射野影像系统或MV级X线透视机和透视等设备获取影像,适用于三维图像引导放疗、可在线摆位、自适应放疗等,摆位,采用锥形		丙	次	61	61	61	61	61	61	61	61	61		实施价改的公立医院
549	240100008	三维实时影像监控	002401000080000	放射治疗的适时监控	患者在定位和治疗过程中可平静自由活动,采用口腔设备监测患者的呼吸,使用电离室等点测量仪器,或者基于简单计量模型的独立核过程,采用		丙	次	91	91	91	91	91	91	91	91	91		实施价改的公立医院
550	240100009	呼吸门控	002401000090000	放射治疗的适时监控			丙	次	155	155	155	155	155	155	155	155	155		实施价改的公立医院
551	240100010	点剂量验证	002401000100000	点剂量验证			丙	次	1197	1197	1197	1197	1197	1197	1197	1197	1197		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	
552	240100011	二维剂量验证	002401000070000	二维剂量验证	使用阵列等面测量仪器,或者基于先验剂量模型和独立核程序,采用实		丙	次	1212	1212	1212	1212	1212	1212	1212	1212	1212		实施价改的公立医院	
553	240100012	三维剂量验证	002401000080000	三维剂量验证	使用三维剂量测量仪器,或者基于蒙特卡洛模拟和独立核程序,采用实		丙	次	1222	1222	1222	1222	1222	1222	1222	1222	1222		实施价改的公立医院	
	2402	2. 模拟定位			含拍片															
554	2402-a	模拟定位修改定位加收	002402000000001	模拟定位(疗程中修改定位/验证加收)			乙	人	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构	
555	240200001	简易定位	002402000010000	简易定位	包括指使用非专用定位机之定位, X线机 B超或CT等		乙	疗程	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构	
556	240200002	专用X线机模拟定位	002402000020000	专用X线机模拟定位			乙	疗程	120	120	120	120	120	120	120	120	120		所有医疗机构	
557	240200003	专用X线机复杂模拟定位	002402000030000	专用X线机复杂模拟定位	指非共面4野以上之定位,包括CT机模拟定位		乙	疗程	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构	
	2403	3. 外照射治疗																		
558	240300001	深部X线照射	002403000010000	深部X线照射			乙	每照射野	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构	
559	240300002	60钴外照射(固定照射)	002403000020000	60钴外照射(固定照射)			乙	每照射野	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构	
560	240300003	60钴外照射(特殊照射)	002403000030000	60钴外照射(特殊照射)	包括旋转、弧形、楔形滤板等方法		乙	每照射野	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构	
561	240300004	直线加速器放疗(固定照射)	002403000040000	直线加速器放疗(固定照射)			乙	每照射野	70	70	70	70	70	70	70	70	70		所有医疗机构	
562	240300005	直线加速器放疗(特殊照射)	002403000050000	直线加速器放疗(特殊照射)	包括旋转、弧形、楔形滤板、多叶光栅等方法		乙	每照射野	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构	
563	240300006	直线加速器适型治疗(包括诺力刀治疗)	002403000060000	直线加速器适型治疗	指非共面4野以上之放疗		乙	疗程	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000		所有医疗机构	
564	240300007	X刀治疗	002403000070000	X刀治疗	含治疗计划、模拟定位、治疗、模具等		乙	疗程	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院	
565	240300008	伽玛刀治疗	002403000080000	伽马刀治疗	含治疗计划、模拟定位、治疗、模具等		乙	疗程	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000		实施价改的城市公立医院	
566	240300009	不规则野大面积照射	002403000090000	不规则野大面积照射			乙	每照射野	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构	
567	240300010	半身照射	002403000100000	半身照射			乙	每照射野	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		所有医疗机构	
568	240300011	全身60钴照射	002403000110000	全身60钴照射			乙	每照射野	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		所有医疗机构	
569	240300012	全身X线照射	002403000120000	全身X线照射	指用于骨髓移植		乙	每照射野	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构	
570	240300013	全身电子线照射	002403000130000	全身电子线照射	指用于皮肤恶性肿瘤治疗		乙	每照射野	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构	
571	240300014	术中放疗	002403000140000	术中放疗			乙	次	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000		所有医疗机构	
572	240300015	适型调强放射治疗(IMRT)	002403000150000	适型调强放射治疗(IMRT)			乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构	
573	240300020	断层放射治疗	322403000200000	断层放射治疗	含图像引导、计划、定位、治疗、剂量验证		丙	次	3400	3400	3400	3400	3400	3400	3400	3400	3400		所有医疗机构	
	2404	4. 后装治疗			不含手术、麻醉	核素治疗药物												含计划TPS、制模等		
574	240400001	浅表部位后装治疗	002404000010000	浅表部位后装治疗			乙	次	800	800	800	800	800	800	800	800	800		指首次治疗	所有医疗机构
575	240400001-a	浅表部位后装治疗	002404000010000	浅表部位后装治疗			乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		第二次开始	所有医疗机构
576	240400002	腔内后装放疗	002404000020000	腔内后装放疗			乙	次	800	800	800	800	800	800	800	800	800		所有医疗机构	
577	240400002-a	三维腔内后装放疗	002404000020000	腔内后装放疗	摆位、体位固定,利用临床操作放置施源器、剂量计算、剂量操作及照射		乙	次	945	945	945	945	945	945	945	945	945		实施价改的公立医院	
578	240400003	组织间插置放疗	002404000030000	组织间插置放疗			乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		所有医疗机构	
579	240400004	手术置管放疗	002404000040000	手术置管放疗			乙	次	800	800	800	800	800	800	800	800	800		指首次治疗	所有医疗机构
580	240400004-a	手术置管放疗	002404000040000	手术置管放疗			乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		第二次开始	所有医疗机构
581	240400005	皮肤贴敷后装放疗	002404000050000	皮肤贴敷后装放疗			乙	次	800	800	800	800	800	800	800	800	800		指首次治疗	所有医疗机构
582	240400005-a	皮肤贴敷后装放疗	002404000050000	皮肤贴敷后装放疗			乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		第二次开始	所有医疗机构
583	240400006	血管内后装放疗	002404000060000	血管内后装放疗			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		所有医疗机构	
584	240400007	快中子后装治疗(中子刀)	002404000070000	快中子后装治疗(中子刀)			丙	次	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		所有医疗机构	
	2405	5. 模具设计及制作																		
585	240500001	合金模具设计及制作	002405000010000	合金模具设计及制作	包括电子束制模、适型制模		乙	公斤	140	140	140	140	140	140	140	140	140		所有医疗机构	
586	240500002	填充模具设计及制作	002405000020000	填充模具设计及制作			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构	
587	240500003	补偿物设计及制作	002405000030000	补偿物设计及制作			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构	
588	240500004	面模设计及制作(面部)	002405000040000	面模设计及制作			乙	个	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构	
589	240500004-a	面模设计及制作(头颈部)	002405000040000	面模设计及制作			乙	个	800	800	800	800	800	800	800	800	800		所有医疗机构	
590	240500004-b	面模设计及制作(体部)	002405000040000	面模设计及制作			乙	个	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600	1600		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
591	240500005	体架	002405000050000	体架	包括头架		乙	疗程	500	500	500	500	500	500	500	500	500	普通放疗	所有医疗机构
592	240500005-a	体架	002405000050000	体架			乙	疗程	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	精确放疗	所有医疗机构
	2406	6. 其他辅助操作						次											
593	240600001	低氧放疗耐力测定	002406000010000	低氧放疗耐力测定			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
	2407	7. 其他						次											
594	240700001	深部热疗	002407000010000	深部热疗	包括超声或电磁波等热疗		乙	次	700	700	700	700	700	700	700	700	700		所有医疗机构
595	240700002	高强度超声聚焦刀治疗	002407000020000	高强度超声聚焦刀治疗	包括各种实体性恶性肿瘤治疗		丙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
596	240700003	体表肿瘤电化学治疗	002407000030000	体表肿瘤电化学治疗	包括使用铂金针电极、手术包等		乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
597	240700004	特异性自体肿瘤主动免疫疗法	322407000040000	特异性自体肿瘤主动免疫疗法	含自体肿瘤细胞的采集、培养、镜检、制备及注射		丙	疗程	3800	3800	3800	3800	3800	3800	3800	3800	3800	每疗程注射不得少于4次	所有医疗机构
598	240700005	经皮穿刺肿瘤深部微波热凝治疗术	002407000050000	肿瘤消融术	微波刀头		乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
599	240700006	冷循环射频肿瘤灭活治疗术	322407000060000	冷循环射频肿瘤灭活治疗术		射频针	丙	次	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000	5000		所有医疗机构
600	240700007	射频热凝术	322407000070000	射频热凝术	含穿刺	射频电极、穿鞘套管、电极板	乙	每部位	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	一个部位多点治疗的按一次收费	所有医疗机构
601	240700007-a	射频热凝术	322407000070001	射频热凝术			乙	每部位	600	600	600	600	600	600	600	600	600	第二个部位及以上，每个部位按600元收费	所有医疗机构
602	240700008	X线立体定向放射治疗	322403000170000	X线立体定向放射治疗	含黄金标记物	标记物植入针、一次性固定板、一次性固定模	丙	次	18650	18650	18650	18650	18650	18650	18650	18650	18650	指首次治疗，含模具设计及制作、计划、模拟定位、正电子发射计算机断层显像(PET)引导及定位。不含正电子发射计算机断层显像(PET)、磁共振扫描(MRI)、X线计算机断层(CT)扫描、B超等检查。	所有医疗机构
603	240700008-a	第二次开始X线立体定向放射治疗	322403000170000	第二次开始X线立体定向放射治疗			丙	次	6870	6870	6870	6870	6870	6870	6870	6870	6870		所有医疗机构
604	240700009	高强度聚焦超声消融肿瘤治疗(聚焦超声消融术)	002407000020100	高强度超声聚焦治疗(各种实体性恶性肿瘤治疗)		药物	乙	分钟	27	27	27	27	27	27	27	27	27	不含术前准备和术后观察时间	所有医疗机构
605	240700009-a	治疗功能包加收费	322407000080001	治疗功能包加收费			乙	次	1700	1700	1700	1700	1700	1700	1700	1700	1700		所有医疗机构
606	240700010	放射治疗红外跟踪定位	322407000100000	放射治疗红外跟踪定位			乙	次	975	975	975	975	975	975	975	975	975	采用红外定位小球，每疗程不超过2925元	所有医疗机构
607	240700011	区域热循环灌注热疗	002407000010000	深部热疗		体腔热灌注治疗管道组件	丙	次	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		所有医疗机构
608	240700012	复合式液氮实体肿瘤消融术	002407000040000	肿瘤消融术	采用冷冻及加热的复合式治疗模式，使病灶组织经历降温-冰冻-快速复温	一次性使用无菌冷冻消融针	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
	25	(五) 检验																	
	2501	1、临床检验																	
	250101	血液一般检查																	
609	250101001	血红蛋白测定(Hb)	002501010010000	血红蛋白测定(Hb)			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
610	250101001-a	血红蛋白测定	002501010010000	血红蛋白测定(Hb)			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
611	250101002	红细胞计数(RBC)	002501010020000	红细胞计数(RBC)			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
612	250101003	红细胞比积测定(HCT)	002501010030000	红细胞比积测定(HCT)			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
613	250101004	红细胞参数平均值测定	002501010040000	红细胞参数平均值测定	含平均红细胞体积(MCV)、平均红细胞血红蛋白(MCH)、平均红细胞血红蛋白含量(MCHC)		甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
614	250101005	网织红细胞计数(Ret)	002501010050000	网织红细胞计数(Ret)			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1	镜检法	所有医疗机构
615	250101005-a	网织红细胞计数(Ret)	002501010050000	网织红细胞计数(Ret)			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	仪器法	所有医疗机构
616	250101005-b	网织红细胞计数(Ret)	002501010050000	网织红细胞计数(Ret)			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	流式细胞仪法	所有医疗机构
617	250101006	嗜碱性点彩红细胞计数	002501010060000	嗜碱性点彩红细胞计数			甲	项	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5		所有医疗机构
618	250101007	异常红细胞形态检查	002501010070000	异常红细胞形态检查			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
619	250101008	红细胞沉降率测定(ESR)	002501010080000	红细胞沉降率测定(ESR)			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	手工法	所有医疗机构
620	250101008-a	红细胞沉降率测定(ESR)	002501010080000	红细胞沉降率测定(ESR)			乙	项	7	7	7	7	7	7	7	7	7	仪器法	所有医疗机构
621	250101009	白细胞计数(WBC)	002501010090000	白细胞计数(WBC)			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
622	250101009-a	白细胞计数(WBC)	002501010090000	白细胞计数(WBC)			甲	项	5	6	7	8	9	10	11	12	13	手工法	所有医疗机构
623	250101010	白细胞分类计数(DC)	002501010100000	白细胞分类计数(DC)			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
624	250101010-a	白细胞分类计数(DC)	002501010100000	白细胞分类计数(DC)			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3	手工法	所有医疗机构
625	250101011	粒细胞计数	002501010110000	嗜酸性粒细胞直接计数	包括嗜酸性粒细胞计数、中性粒细胞计数、淋巴细胞计数		甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		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
626	250101012	异常白细胞形态检查	002501010120000	异常白细胞形态检查			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
627	250101014	血小板计数	002501010140000	血小板计数			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
628	250101014-a	血小板计数	002501010140000	血小板计数			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2	手工法	所有医疗机构
629	250101015	血细胞分析	002501010150000	血细胞分析	包括①全血细胞计数②全血细胞计数+分类③全血细胞计数+五分分类		甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2	手工法	所有医疗机构
630	250101015-a	血细胞分析	002501010150000	血细胞分析			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10	血常规自动分析	所有医疗机构
631	250101015-b	血细胞分析	002501010150000	血细胞分析			甲	次	18	18	18	18	18	18	18	18	18	五分类仪器检测法	所有医疗机构
632	250101015-c	血细胞分析	002501010150000	血细胞分析			甲	次	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	使用全自动血涂片制备仪加收	所有医疗机构
633	250101016	出血时间测定(BT)	002501010160000	出血时间测定(BT)			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
634	250101017	出血时间测定	002501010170000	出血时间测定	指测定器法		甲	项	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5		所有医疗机构
635	250101018	凝血时间测定(CT)	002501010180000	凝血时间测定(CT)			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
636	250101019	红斑狼疮细胞检查(LEC)	002501010190000	红斑狼疮细胞检查(LEC)			甲	项	7	7	7	7	7	7	7	7	7		所有医疗机构
637	250101020	血浆渗量试验	002501010200000	血浆渗量试验			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
638	250101023	外周血细胞形态学分析	002501010120000	异常白细胞形态检查	指白细胞分类,同时观察各类血细胞形态、增生等		乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
639	250101024	胶体渗透压测定	002501020040000	渗透压检查			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
	250102	尿液一般检查																一次性密闭液体留置器(符合生物安全要求)	
640	250102001	尿常规检查	002501020010000	尿常规检查	指手工操作,含外观、酸碱度、蛋白定性、镜检		甲	次	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
641	250102002	尿酸碱度测定	002501020020000	尿酸碱度测定			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
642	250102003	尿比重测定	002501020030000	尿比重测定			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
643	250102004	渗透压检查	002501020040000	渗透压检查	包括尿或血清渗透压检查		甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
644	250102005	尿蛋白定性	002501020050000	尿蛋白定性			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
645	250102006	尿蛋白定量	002501020060000	尿蛋白定量			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2	手工比色法	所有医疗机构
646	250102006-a	尿蛋白定量	002501020060000	尿蛋白定量			乙	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3	各种化学方法	所有医疗机构
647	250102006-b	尿蛋白定量	002501020060000	尿蛋白定量			乙	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6	免疫比浊法	所有医疗机构
648	250102006-c	尿蛋白定量	002501020060000	尿蛋白定量			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
649	250102007	尿本周氏蛋白定性检查	002501020070000	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	002501020080000	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	尿血红素蛋白定性检查	002501020090000	尿血红素蛋白定性检查			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	002501020100000	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	002501020110000	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	002501020120000	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	002501020130000	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	002501020140000	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	002501020150000	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	002501020160000	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	002501020170000	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	002501020180000	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	尿液浓缩稀释试验	002501020190000	尿液浓缩稀释试验			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
662	250102020	尿酚红排溢试验(PSP)	002501020200000	尿酚红排溢试验(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	002501020210000	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	002501020210000	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			医院
665	250102022-a	卵泡刺激素(LH)快速测定	002501020220000	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 实施价改的城市公立医院
666	250102024	尿沉渣定量	002501020240000	尿沉渣定量			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	手工法	所有医疗机构
667	250102024-a	尿沉渣定量	002501020240000	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)	002501020250000	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	002501020260000	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	002501020290000	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	002501020300000	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	002501020310000	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	002501020320000	尿中包涵体检查			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
674	250102033	尿酸化功能测定	002501020330000	尿酸化功能测定			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
675	250102034	尿红细胞位相	002501020340000	尿红细胞位相			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	图象分析法	所有医疗机构
676	250102034-a	尿红细胞位相	002501020340000	尿红细胞位相			乙	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2	手工法	所有医疗机构
677	250102035	尿常规化学检测	002501020350000	尿液分析	含8项及以上		甲	次	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	含镜检	所有医疗机构
678	250102035-a	尿液分析使用抗维生素C试剂条加收	002501020350000	尿液分析			甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
679	250102035-b	尿碘快速测定	002501020350000	尿液分析			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	当场出检测结果	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
									28	28	28	28	28	28	28	28	28		
									25	25	25	25	25	25	25	25			
680	250102035-c	尿液分析	002501020350000	尿液分析	含白细胞(LEU)、PH值、亚硝酸盐(NIT)、蛋白质(PRO)、潜血		甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
681	250102038	尿液草酸定量分析	322501020450000	尿液草酸定量分析			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	酶法	所有医疗机构
682	250102039	尿液枸橼酸定量分析	322501020460000	尿液枸橼酸定量分析			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	酶法	所有医疗机构
683	250102040	尿酸试定量分析	322501010400000	尿酸试定量分析	含报告		乙	次	25	25	25	25	25	25	25	25	25	仪器法	未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 实施价改的县级公立医院
									23	23	23	23	23	23	23	23			
684	250102041	对羟苯胺丙氨酸(酪氨酸)尿液检测	322501020610000	对羟苯胺丙氨酸(酪氨酸)尿液检测			乙	项	190	190	190	190	190	190	190	190	190		所有医疗机构
685	250102042	5-羟吲哚乙酸检测	322501020400000	5-羟吲哚乙酸检测	指尿标本		乙	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80		所有医疗机构
	250103	粪便检查																符合生物安全要求	
686	250103001	粪便常规	002501030010000	粪便常规	指手工操作,含外观、镜检		甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5	不得再收粪寄生虫镜检(编码250601001)费	所有医疗机构
687	250103001-a	粪便常规	002501030010000	粪便常规	含取样夹、报告		甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10	仪器法	所有医疗机构
688	250103002	粪便隐血试验(OB)	002501030020000	隐血试验			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1	化学法	所有医疗机构
689	250103002-a	粪便隐血试验(OB)	002501030020000	隐血试验			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	免疫法	所有医疗机构
690	250103002-b	粪便隐血试验(OB)	002501030020000	隐血试验			乙	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12	单克隆金标法	所有医疗机构
691	250103002-c	粪便隐血实验	002501030020000	隐血试验	含专用粪便留置器		乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	定量检测,可长时间保存粪便标本,仅限门诊体检使用	所有医疗机构
692	250103003	粪胆素检查	002501030030000	粪胆素检查			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
693	250103004	粪便乳糖不耐受测定	002501030040000	粪便乳糖不耐受测定			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
694	250103004-b	乳糖耐受试验	322501020430000	乳糖耐受试验			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
									38	38	38	38	38	38	38	38			
									35	35	35	35	35	35	35	35			
695	250103005	粪苏丹III染色检查	002501030050000	粪苏丹III染色检查			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构	
696	250103007	艰难梭菌毒素测定	002505010070000	艰难梭菌检查	含A毒素、B毒素检测		乙	次	118	118	118	118	118	118	118	118	118	酶联免疫法	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
	250104	体液与分泌物检查																	
697	250104001	胸腹水常规检查	002501040010000	胸腹水常规检查	含外观、比重、粘蛋白定性、细胞计数、细胞分类		甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
698	250104001-a	胸腹水常规检查	002501040010000	胸腹水常规检查			乙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20	仪器法	所有医疗机构
699	250104002	胸腹水特殊检查	002501040020000	胸腹水特殊检查	包括细胞学、染色体、AgNOR检查		甲	次	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
700	250104003	脑脊液常规检查(CSF)	002501040030000	脑脊液常规检查(CSF)	含外观、蛋白定性、细胞总数和分类		甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
701	250104003-a	脑脊液常规检查(CSF)	002501040030000	脑脊液常规检查(CSF)			乙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20	仪器法	所有医疗机构
702	250104004	精液常规检查	002501040040000	精液常规检查	含外观、量、液化程度、精子存活率、活动力、计数和形态		甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
703	250104004-a	精子质量和功能分析	002501040040000	精液常规检查	含图文报告,报告精子理化特征、浓度、活力、运动参数等		丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
704	250104005	精液酸性磷酸酶测定	002501040050000	精液酸性磷酸酶测定			丙	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
705	250104006	精液果糖测定	002501040060000	精液果糖测定			丙	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
706	250104006-a	精液果糖测定	002501040060000	精液果糖测定			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	已糖激酶法	实施价改的公立医院
707	250104007	精液α-葡萄糖苷酶测定	002501040070000	精液α-葡萄糖苷酶测定			丙	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
708	250104007-a	精浆中性α-葡萄糖苷酶测定	002501040290000	精浆中性α-葡萄糖苷酶活性测定			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	速率法	实施价改的公立医院
709	250104008	精子运动轨迹分析	002501040080000	精子运动轨迹分析			丙	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
710	250104009	精子顶体完整率检查	002501040090000	精子顶体完整率检查			丙	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
711	250104010	精子受精能力测定	002501040100000	精子受精能力测定			丙	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
712	250104011	精子结合抗体测定	002501040110000	精子结合抗体测定			丙	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
713	250104012	精子畸形率测定	002501040120000	精子畸形率测定			丙	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
714	250104013	前列腺液常规检查	002501040130000	前列腺液常规检查	含外观和镜检		甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
715	250104014	阴道分泌物检查	002501040140000	阴道分泌物检查	含清洁度、滴虫、霉菌检查		甲	次	7	7	7	7	7	7	7	7	7		所有医疗机构
716	250104014-a	细菌性阴道炎检查	002501040140000	阴道分泌物检查	包括唾液酸苷酶、白细胞酯酶、过氧化氢浓度、凝固酶、β-葡萄糖醛酸酶		甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12		所有医疗机构
717	250104014-b	阴道分泌物胺测定	002501040140000	阴道分泌物检查			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
718	250104014-c	白色念珠菌抗原检测	002504030580000	念珠菌病血清学试验			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	免疫学方法	所有医疗机构
719	250104014-d	阴道毛滴虫抗原检测	322501040140004	阴道毛滴虫抗原检测			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	免疫学方法	所有医疗机构
720	250104014-e	全自动阴道分泌物检查	002501040140000	阴道分泌物检查			丙	次	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	市场价	仪器法	实施价改的公立医院
721	250104015	羊水结晶检查	002501040150000	羊水结晶检查			丙/甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2	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
722	250104016	胃液常规检查	002501040160000	胃液常规检查	含酸碱性、基础胃酸分泌量、最大胃酸分泌量测定		甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
723	250104017	十二指肠引流液及胆汁检查	002501040170000	十二指肠引流液及胆汁检查	含一般性状和镜检		甲	次	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
724	250104018	痰液常规检查	002501040180000	痰液常规检查	含一般性状检查、镜检和嗜酸性粒细胞检查		甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
725	250104019	各种穿刺液常规检查	002501040190000	各种穿刺液常规检查	含一般性状检查和镜检		甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
726	250104020	精子低渗肿胀试验	002501040200000	精子低渗肿胀试验			丙	项	65 59 60	65 59 60	65 59 60	65 59 60	65 59 60	65 59 60	65 59 60	65 59 60	65 59 60		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
727	250104026	精子顶体酶活性定量测定	002501040260000	精子顶体酶活性定量测定			丙	项	166 141 140	166 141 140	166 141 140	166 141 140	166 141 140	166 141 140	166 141 140	166 141 140	166 141 140		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
728	250104026-a	精子顶体酶活性检测	002501040260000	精子顶体酶活性定量测定			丙	项	100 90	100 90	100 90	100 90	100 90	100 90	100 90	100 90	100 90		未实施价改医院 实施价改的公立医院
729	250104027	精浆弹性硬蛋白酶定量检测	002501040270000	精浆弹性硬蛋白酶定量测定			丙	项	166 141 140	166 141 140	166 141 140	166 141 140	166 141 140	166 141 140	166 141 140	166 141 140	166 141 140		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
730	250104028	精浆乳酸脱氢酶X同工酶定量检测	002501040280000	精浆(全精)乳酸脱氢酶X同工酶定量检测			丙	项	290 232	290 232	290 232	290 232	290 232	290 232	290 232	290 232	290 232		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	
									230	230	230	230	230	230					实施价改的城市公立医院	
731	250104030	精液白细胞过氧化物酶染色检查	002501040300000	精液白细胞过氧化物酶染色检查			丙	项	120	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院	
									102	102	102	102	102	102	102	102	102		实施价改的县级公立医院	
									100	100	100	100	100	100					实施价改的城市公立医院	
732	250104031	精浆锌定量检测	002501040310000	精浆锌测定			丙	项	120	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院	
									102	102	102	102	102	102	102	102	102		实施价改的县级公立医院	
									100	100	100	100	100	100					实施价改的城市公立医院	
733	250104032	精浆柠檬酸定量检测	002501040320000	精浆柠檬酸测定			丙	项	120	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院	
									102	102	102	102	102	102	102	102	102		实施价改的县级公立医院	
									100	100	100	100	100	100					实施价改的城市公立医院	
734	250104033	精子膜表面抗体免疫珠试验	002501040330000	精子膜表面抗体免疫珠试验			丙	项	166	166	166	166	166	166	166	166	166		未实施价改医院	
									141	141	141	141	141	141	141	141	141		实施价改的县级公立医院	
									140	140	140	140	140	140					实施价改的城市公立医院	
735	250104034	精子膜凝集素受体定量检测	002501040340000	精子膜凝集素受体定量检测			丙	项	145	145	145	145	145	145	145	145	145		未实施价改医院	
									123	123	123	123	123	123	123	123	123		实施价改的县级公立医院	
									120	120	120	120	120	120					实施价改的城市公立医院	
736	250104036	精子DNA完整性检测	322507000220000	精子DNA完整性检测			丙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		流式细胞仪法	所有医疗机构
737	250104037	前列腺小体外溢蛋白(PSEP)检测	322501040370000	前列腺小体外溢蛋白(PSEP)检测			乙	次	195	195	195	195	195	195	195	195	195		酶联免疫法	所有医疗机构
738	250104039	精子线粒体功能测定	322501040620000	精子线粒体功能测定	样本类型：人类精液标本		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	
739	250104040	精子顶体染色测定	002501040090000	精子顶体完整率检查	样本类型：人类精液标本		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	
740	250104041	精浆肉碱测定	322501040560000	精浆肉碱测定			丙	项	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价		实施价改的公立医院	
	2502	2. 临床血液学检查			含各类特殊采血管															
	250201	骨髓检查及常用染色技术																		
741	250201001	骨髓涂片细胞学检验	002502010010000	骨髓涂片细胞学检验	含骨髓增生程度判断、有核细胞分类计数、细胞形态学检验、特殊细胞		甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构	
742	250201002	骨髓有核细胞计数	002502010020000	骨髓有核细胞计数			甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构	
743	250201003	骨髓巨核细胞计数	002502010030000	骨髓巨核细胞计数			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构	
744	250201004	造血干细胞计数	002502010040000	造血干细胞计数			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		荧光显微镜法	所有医疗机构
745	250201004-a	造血干细胞计数	002502010040000	造血干细胞计数			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		流式细胞仪法	所有医疗机构
746	250201005	骨髓造血祖细胞培养	002502010050000	骨髓造血祖细胞培养	包括粒-单系、红细胞系		甲	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构	
747	250201006	白血病免疫分型	002502010060000	白血病免疫分型			乙	项	80	80	80	80	80	80	80	80	80		流式细胞仪法	所有医疗机构
748	250201006-a	白血病免疫分型	002502010060000	白血病免疫分型			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		荧光显微镜法	所有医疗机构
749	250201006-b	白血病免疫分型	002502010060000	白血病免疫分型			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构	
750	250201007	骨髓特殊染色及酶组织化学染色检查	002502010070000	骨髓特殊染色及酶组织化学染色检查			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		每种特殊染色计为一项	所有医疗机构
751	250201008	白血病抗原检测	002502010080000	白血病抗原检测			乙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构	
752	250201009	白血病残留病灶检测	002502010090000	白血病残留病灶检测			乙	项	250	250	250	250	250	250	250	250	250		所有医疗机构	
753	250201011	血液病相关基因定性检测	002502010110000	血液病相关基因检测			丙	项	230	230	230	230	230	230	230	230	230		PCR法，限符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范（试行）》实验室开展。	所有医疗机构
754	250201012	活性造血干细胞绝对计数	002502010040000	造血干细胞计数			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
	250202	溶血检查																		
755	250202001	红细胞包涵体检查	002502020010000	红细胞包涵体检查			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构	
756	250202002	血浆游离血红蛋白测定	002502020020000	血浆游离血红蛋白测定			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构	
757	250202004	高铁血红素白蛋白过筛试验	002502020040000	高铁血红素白蛋白过筛试验			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构	
758	250202005	红细胞自身溶血过筛试验	002502020050000	红细胞自身溶血过筛试验			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构	
759	250202006	红细胞自身溶血及纠正试验	002502020060000	红细胞自身溶血及纠正试验			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		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
760	250202007	红细胞渗透脆性试验	002502020070000	红细胞渗透脆性试验			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
761	250202008	红细胞孵育渗透脆性试验	002502020080000	红细胞孵育渗透脆性试验			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
762	250202009	热溶血试验	002502020090000	热溶血试验			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
763	250202010	冷溶血试验	002502020100000	冷溶血试验			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
764	250202011	蔗糖溶血试验	002502020110000	蔗糖溶血试验			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
765	250202012	血清酸化溶血试验(Ham)	002502020120000	血清酸化溶血试验(Ham)			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
766	250202013	酸化甘油溶血试验	002502020130000	酸化甘油溶血试验			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
767	250202014	微量补体溶血敏感试验	002502020140000	微量补体溶血敏感试验			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
768	250202015	蛇毒因子溶血试验	002502020150000	蛇毒因子溶血试验			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
769	250202016	高铁血红素白还原试验(MHB-RT)	002502020160000	高铁血红素白还原试验(MHB-RT)			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
770	250202017	葡萄糖6-磷酸脱氢酶荧光斑点试验	002502020170000	葡萄糖6-磷酸脱氢酶荧光斑点试验			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
771	250202018	葡萄糖6-磷酸脱氢酶活性检测	002502020180000	葡萄糖6-磷酸脱氢酶活性检测			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
772	250202019	变性珠蛋白小体检测(Heinz小体)	002502020190000	变性珠蛋白小体检测(Heinz小体)			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
773	250202020	红细胞谷胱甘肽(GSH)含量及其稳定性检测	002502020200000	红细胞谷胱甘肽(GSH)含量及其稳定性检测			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
774	250202021	红细胞丙酮酸激酶测定(PK)	002502020210000	红细胞丙酮酸激酶测定(PK)			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
775	250202022	还原型血红蛋白溶解度测定	002502020220000	还原型血红蛋白溶解度测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
776	250202023	热盐水试验	002502020230000	热盐水试验			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
777	250202024	红细胞滚动试验	002502020240000	红细胞滚动试验			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
778	250202025	红细胞镰变试验	002502020250000	红细胞镰变试验			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
779	250202026	血蛋白电泳	002502020260000	血蛋白电泳			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
780	250202026-a	血蛋白电泳	002502020260000	血蛋白电泳			乙	项	35	35	35	35	35	35	35	35	35	凝胶法	所有医疗机构
781	250202027	血蛋白A2测定(HbA2)	002502020270000	血蛋白A2测定(HbA2)			甲	项	7	7	7	7	7	7	7	7	7		所有医疗机构
782	250202028	抗碱血红蛋白测定(HbF)	002502020280000	抗碱血红蛋白测定(HbF)			甲	项	7	7	7	7	7	7	7	7	7		所有医疗机构
783	250202029	胎儿血红蛋白(HbF)酸洗脱试验	002502020290000	胎儿血红蛋白(HbF)酸洗脱试验			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
784	250202030	血蛋白H包涵体检测	002502020300000	血蛋白H包涵体检测			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
785	250202031	不稳定血红蛋白测定	002502020310000	不稳定血红蛋白测定	包括热不稳定试验、异丙醇试验、变性珠蛋白小体检测		甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
786	250202032	血蛋白C试验	002502020320000	血蛋白C试验			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
787	250202033	血蛋白S溶解度试验	002502020330000	血蛋白S溶解度试验			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
788	250202034	直接抗人球蛋白试验(Coombs')	002502020340000	直接抗人球蛋白试验(Coombs')	包括IgG、IgA、IgM、C3等不同球蛋白补体成分		丙	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12	凝集法	所有医疗机构
789	250202034-a	直接抗人球蛋白试验(Coombs')	002502020340000	直接抗人球蛋白试验(Coombs')			丙	项	55	55	55	55	55	55	55	55	55	卡式法	所有医疗机构
790	250202035	间接抗人球蛋白试验	002502020350000	间接抗人球蛋白试验			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	凝集法	所有医疗机构
791	250202035-a	间接抗人球蛋白试验	002502020350000	间接抗人球蛋白试验			丙	项	55	55	55	55	55	55	55	55	55	卡式法	所有医疗机构
792	250202036	红细胞电泳测定	002502020360000	红细胞电泳测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
793	250202037	红细胞膜蛋白电泳测定	002502020370000	红细胞膜蛋白电泳测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
794	250202038	肽链裂解试验	002502020380000	肽链裂解试验			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
795	250202039	新生儿溶血症筛查	002502020390000	新生儿溶血症筛查			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
796	250202040	红细胞九分图分析	002502020400000	红细胞九分图分析			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
797	250202041	红细胞游离原卟啉测定	002502020410000	红细胞游离原卟啉测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
798	250202042	磷酸葡萄糖异构酶(GPI)测定	002502020420000	磷酸葡萄糖异构酶(GPI)测定			丙	项	110	110	110	110	110	110	110	110	110	化学法、比色法、酶促法、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
	250203	床旁快速全血凝血功能测定																	
799	250203001	血小板相关免疫球蛋白(PAIg)测定	002502030010000	血小板相关免疫球蛋白(PAIg)测定	包括PAIgG、IgA、IgM等		乙	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	流式细胞仪法	所有医疗机构
800	250203001-a	血小板相关免疫球蛋白(PAIg)测定	002502030010000	血小板相关免疫球蛋白(PAIg)测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	酶免法	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		
801	250203002	血小板相关补体C3测定(PAC3)	002502030020000	血小板相关补体C3测定(PAC3)			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	流式细胞仪法	所有医疗机构		
802	250203002-a	血小板相关补体C3测定(PAC3)	002502030020000	血小板相关补体C3测定(PAC3)			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	酶免法	所有医疗机构		
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	阿司匹林耐量试验(ATT)	002502030070000	阿司匹林耐量试验(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(PAdT)	002502030100000	血小板粘附功能测定(PAdT)			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(PAdT)	002502030100000	血小板粘附功能测定(PAdT)			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(PAgT)	002502030110000	血小板聚集功能测定(PAgT)			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(PAgT)	002502030110000	血小板聚集功能测定(PAgT)			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	电板法,比浊法	未实施价改医院		
									48	48	48	48	48	48	48	48	48		48	48	实施价改的县级公立医院
									45	45	45	45	45	45	45	45	45		45	45	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		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	80	80	80	80	80	80	80	80	电化学法	未实施价改医院		
									72	72	72	72	72	72	72	72	72		72	72	实施价改的县级公立医院
									70	70	70	70	70	70	70	70	70		70	70	实施价改的城市公立医院
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(APTT)	002502030240000	白陶土部分凝血活酶时间测定(APTT)			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		
831	250203026	活化凝血时间测定(ACT)	002502030260000	活化凝血时间测定(ACT)			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构		
832	250203027	简易凝血活酶生成试验	002502030270000	简易凝血活酶生成试验			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	仪器法	所有医疗机构		
833	250203028	血浆蝰蛇毒时间测定	002502030280000	血浆蝰蛇毒时间测定			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构		
834	250203029	血浆蝰蛇毒磷脂时间测定	002502030290000	血浆蝰蛇毒磷脂时间测定			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构		
835	250203030	血浆纤维蛋白原测定	002502030300000	血浆纤维蛋白原测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	仪器法	所有医疗机构		
836	250203031	血浆凝血因子活性测定	002502030310000	血浆凝血因子活性测定	包括因子II、V、VII、VIII、IX、X、XI、XII		甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	仪器法,每种因子检测计费一次	所有医疗机构		
837	250203032	血浆因子VIII抑制物定性测定	002502030320000	血浆因子VIII抑制物定性测定			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	仪器法	所有医疗机构		
838	250203033	血浆因子VIII抑制物定量测定	002502030330000	血浆因子VIII抑制物定量测定			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	仪器法	所有医疗机构		
839	250203034	血浆因子XIII缺乏筛选试验	002502030340000	血浆因子XIII缺乏筛选试验			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构		
840	250203035	凝血酶时间测定(TT)	002502030350000	凝血酶时间测定(TT)			甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12	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
841	250203036	甲苯胺蓝纠正试验	002502030360000	甲苯胺蓝纠正试验			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
842	250203037	复钙交叉时间测定	002502030370000	复钙交叉时间测定			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
843	250203038	瑞斯托霉素辅因子测定(VWF:RBCF)	002502030380000	瑞斯托霉素辅因子测定(VWF:RBCF)			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
844	250203039	优球蛋白溶解时间测定(ELT)	002502030390000	优球蛋白溶解时间测定(ELT)			甲	项	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5		所有医疗机构
845	250203040	血浆鱼精蛋白副凝试验(3P)	002502030400000	血浆鱼精蛋白副凝试验(3P)			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
846	250203041	连续血浆鱼精蛋白稀释试验	002502030410000	连续血浆鱼精蛋白稀释试验			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
847	250203042	乙醇胶试验	002502030420000	乙醇胶试验			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
848	250203043	血浆纤溶酶原活性测定(PLGA)	002502030430000	血浆纤溶酶原活性测定(PLGA)			甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	仪器法	所有医疗机构
849	250203044	血浆纤溶酶原抗原测定(PLGAg)	002502030440000	血浆纤溶酶原抗原测定(PLGAg)			甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	仪器法	所有医疗机构
850	250203045	血浆α2纤溶酶抑制物活性测定(α2PIA)	002502030450000	血浆α2纤溶酶抑制物活性测定(α2PIA)			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	仪器法	所有医疗机构
851	250203046	血浆α2纤溶酶抑制物抗原测定(α2PIAg)	002502030460000	血浆α2纤溶酶抑制物抗原测定(α2PIAg)			甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	仪器法	所有医疗机构
852	250203047	血浆抗凝血酶III活性测定(AT-IIIa)	002502030470000	血浆抗凝血酶III活性测定(AT-IIIa)			甲	项	42	42	42	42	42	42	42	42	42	仪器法	所有医疗机构
853	250203048	血浆抗凝血酶III抗原测定(AT-IIIaAg)	002502030480000	血浆抗凝血酶III抗原测定(AT-IIIaAg)			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	仪器法	所有医疗机构
854	250203049	凝血酶抗凝血酶III复合物测定(TAT)	002502030490000	凝血酶抗凝血酶III复合物测定(TAT)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
855	250203049-a	凝血酶抗凝血酶III复合物测定(TAT)	002502030490000	凝血酶抗凝血酶III复合物测定(TAT)			乙	项	95	95	95	95	95	95	95	95	95	发光法	所有医疗机构
856	250203050	血浆肝素含量测定	002502030500000	血浆肝素含量测定			甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
857	250203051	血浆蛋白C活性测定(PC)	002502030510000	血浆蛋白C活性测定(PC)			甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
858	250203052	血浆蛋白C抗原测定(PCAg)	002502030520000	血浆蛋白C抗原测定(PCAg)			甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
859	250203053	活化蛋白C抵抗试验(APCR)	002502030530000	活化蛋白C抵抗试验(APCR)			甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
860	250203054	血浆蛋白S测定(PS)	002502030540000	血浆蛋白S测定(PS)			甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
861	250203055	狼疮抗凝物质检测	002502030550000	狼疮抗凝物质检测			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
862	250203056	血浆组织纤溶酶原活化物活性检测(t-PA)	002502030560000	血浆组织纤溶酶原活化物活性检测(t-PA)			甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
863	250203057	血浆组织纤溶酶原活化物抗原检测(t-PAAg)	002502030570000	血浆组织纤溶酶原活化物抗原检测(t-PAAg)			甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
864	250203058	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物活性检测	002502030580000	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物活性检测			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
865	250203059	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物抗原检测	002502030590000	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物抗原检测			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
866	250203060	血浆凝血酶调节蛋白抗原检测(TMAc)	002502030600000	血浆凝血酶调节蛋白抗原检测(TMAc)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
867	250203060-a	血浆凝血酶调节蛋白抗原检测(TMAc)	002502030600000	血浆凝血酶调节蛋白抗原检测(TMAc)			乙	项	95	95	95	95	95	95	95	95	95	发光法	所有医疗机构
868	250203061	血浆凝血酶原片段1+2检测(TMA)	002502030610000	血浆凝血酶原片段1+2检测(TMA)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
869	250203062	血浆凝血酶原片段1+2检测(F1+2)	002502030620000	血浆凝血酶原片段1+2检测(F1+2)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
870	250203063	血浆纤维蛋白肽β1-42和βP15-42检测(βBβ1-42、βP15-42)	002502030630000	血浆纤维蛋白肽β1-42和βP15-42检测(βBβ1-42、βP15-42)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
871	250203064	血浆纤溶酶-抗纤溶酶复合物测定(PAP)	002502030640000	血浆纤溶酶-抗纤溶酶复合物测定(PAP)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
872	250203064-a	血浆纤溶酶-抗纤溶酶复合物测定(PAP)	002502030640000	血浆纤溶酶-抗纤溶酶复合物测定(PAP)			乙	项	95	95	95	95	95	95	95	95	95	发光法	所有医疗机构
873	250203064-b	组织型纤溶酶原激活剂-抑制剂1复合物检测	002502030580000	组织型纤溶酶原激活剂-抑制剂1复合物检测			乙	项	95	95	95	95	95	95	95	95	95	发光法	所有医疗机构
874	250203065	纤维蛋白(原)降解产物测定(FDP)	002502030650000	纤维蛋白(原)降解产物测定(FDP)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	仪器法。标本每稀释一个浓度另计费一次。	所有医疗机构
875	250203066	血浆D-二聚体测定(D-Dimer)	002502030660200	血浆D-二聚体测定(D-Dimer)(各种免疫学方法)			乙/甲	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	各种免疫学方法;居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
876	250203066-a	血浆D-二聚体测定(D-Dimer)	002502030660100	血浆D-二聚体测定(D-Dimer)(乳胶凝集法)			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	乳胶凝集法	所有医疗机构
877	250203066-b	血浆D-二聚体测定(D-Dimer)	002502030660000	血浆D-二聚体测定(D-Dimer)			乙/甲	项	80	80	80	80	80	80	80	80	80	仪器法;居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
878	250203067	α2-巨球蛋白测定	002502030670000	α2-巨球蛋白测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	单扩法、免疫法同价	所有医疗机构
879	250203067-a	α2-巨球蛋白测定	002502030670000	α2-巨球蛋白测定			乙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	散射比浊法	所有医疗机构
880	250203068	人类白细胞抗原B27测定(HLA-B27)	002502030680000	人类白细胞抗原B27测定(HLA-B27)			乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	流式细胞仪法	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
881	250203068-a	人类白细胞抗原B27测定 (HLA-B27)	002502030680000	人类白细胞抗原B27测定 (HLA-B27)			甲	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	细胞毒法、免疫法	所有医疗机构
882	250203070	红细胞流变特性检测	002502030700000	红细胞流变特性检测	含红细胞取向、变形、脆性、松弛等		甲	次	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
883	250203071	全血粘度测定	002502030710000	全血粘度测定	包括高切、中切、低切		甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	每种计费一次	所有医疗机构
884	250203072	血浆粘度测定	002502030720000	血浆粘度测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
885	250203073	血小板ATP释放试验	002502030730000	血小板ATP释放试验			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
886	250203074	纤维蛋白肽A检测	002502030740000	纤维蛋白肽A检测			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
887	250203075	肝素辅因子II 活性测定	002502030750000	肝素辅因子II活性测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
888	250203076	低分子肝素测定 (LMWH)	002502030760000	低分子肝素测定 (LMWH)			甲	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
889	250203077	血浆激肽释放酶原测定	002502030770000	血浆激肽释放酶原测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
890	250203080	血栓弹力图试验 (TEG)	002502030800000	血栓弹力图试验 (TEG)	包括TEG普通测试、TEG肝素酶测试、含图文报告		乙	项	750 300	750 300	750 300	750 300	750 300	750 300	750 300	750 300	750 300		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
891	250203080-a	血栓弹力图血小板检测	002502030800000	血栓弹力图试验 (TEG)	包括A激活剂检测、AA激活剂检测、ADP激活剂检测、含图文报告		乙	项	300	300	300	300	300	300					实施价改的城市公立医院
892	250203081	床旁快速全血凝血功能测定	002502030810000	细胞凝血抗原检测	包括活化凝血时间测定 (ACT) 和活化部分凝血酶原时间测定 (APTT)		乙	次	112	112	112	112	112	112	112	112	112	限抢救病人	所有医疗机构
893	250203082	凝血功能和血小板功能动态监测	003301000150000	麻醉中监测			乙	次	450	450	450	450	450	450	450	450	450		所有医疗机构
894	250203082-a	连续性动态血小板功能检测	322502039020000	血小板功能检测			丙	项	市场价 300	市场价 300	市场价 300	市场价 300	市场价 300	市场价 300	市场价 300	市场价 300	市场价 300	激活剂聚集法	实施价改的公立医院
895	250203083	血小板功能闭合时间监测	322502030830000	血小板功能闭合时间监测			乙	次	130	130	130	130	130	130	130	130	130	使用不同诱导剂分别计价	所有医疗机构
	2503	3. 临床化学检查			含各类特殊采血管														
896	2503-a	临床化学检查	322503000000000	临床化学检查			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
897	2503-b	微量血快速生化检测	322503000000200	微量血快速生化检测			甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	微量控法, 限新生儿、因放化疗等原因造成的采血困难患者使用	所有医疗机构
	250301	蛋白质测定																	
898	250301001	血清总蛋白测定	002503010010000	血清总蛋白测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
899	250301001-a	血清总蛋白测定	002503010010000	血清总蛋白测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	化学法	所有医疗机构
900	250301002	血清白蛋白测定	002503010020000	血清白蛋白测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
901	250301002-a	血清白蛋白测定	002503010020000	血清白蛋白测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	化学法	所有医疗机构
902	250301003	血清粘蛋白测定	002503010030000	血清粘蛋白测定			甲	项	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5		所有医疗机构
903	250301004	血清蛋白电泳	002503010040000	血清蛋白电泳			甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
904	250301005	免疫固定电泳	002503010050000	免疫固定电泳	包括血清或尿标本		甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
905	250301006	血清前白蛋白测定	002503010060000	血清前白蛋白测定			乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	免疫比浊法、化学发光法	所有医疗机构
906	250301006-a	血清前白蛋白测定	002503010060000	血清前白蛋白测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	其他方法	所有医疗机构
907	250301007	血清转铁蛋白测定	002503010070000	血清转铁蛋白测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫比浊法、化学发光法	所有医疗机构
908	250301007-a	血清转铁蛋白测定	002503010070000	血清转铁蛋白测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	其他方法	所有医疗机构
909	250301009	可溶性转铁蛋白受体测定	002503010090000	可溶性转铁蛋白受体测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
910	250301010	脑脊液总蛋白测定	002503010100000	脑脊液总蛋白测定			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2	化学法	所有医疗机构
911	250301010-a	脑脊液总蛋白测定	002503010100000	脑脊液总蛋白测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	免疫比浊法、化学发光法	所有医疗机构
912	250301010-b	脑脊液总蛋白测定	002503010100000	脑脊液总蛋白测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
913	250301011	脑脊液寡克隆电泳分析	002503010110000	脑脊液寡克隆电泳分析			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
914	250301011-a	脑脊液寡克隆电泳分析	002503010110000	脑脊液寡克隆电泳分析	指脑脊液特异IgG寡克隆电泳分析		乙	项	215	215	215	215	215	215	215	215	215	免疫固定电泳法	所有医疗机构
915	250301012	脑脊液白蛋白测定	002503010120000	脑脊液白蛋白测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫比浊法、免疫电泳法、化学发光法同价	所有医疗机构
916	250301013	脑脊液IgG测定	002503010130000	脑脊液IgG测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫比浊法、免疫电泳法、化学发光法同价	所有医疗机构
917	250301015	α 1抗胰蛋白酶测定	002503010150000	α 1抗胰蛋白酶测定			乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	免疫比浊法、化学发光法同价	所有医疗机构
918	250301015-a	尿胰蛋白酶原-2检测	322501020410000	尿胰蛋白酶原-2检测			乙	项	40 38 35	40 38 35	40 38 35	40 38 35	40 38 35	40 38 35	40 38 35	40 38 35	40 38 35	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
919	250301016	α 巨球蛋白测定	002503010160000	α 巨球蛋白测定			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
920	250301017	超敏C反应蛋白测定	002503010170000	超敏C反应蛋白测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	散射比浊法	所有医疗机构
921	250301017-a	超敏C反应蛋白测定	002503010170000	超敏C反应蛋白测定			乙	项	35	35	35	35	35	35	35	35	35	速率散射比浊法	所有医疗机构
922	250301017-c	超敏C反应蛋白测定	002503010170000	超敏C反应蛋白测定			乙	项	35	35	35	35	35	35	35	35	35	各种免疫学方法	未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 实施价改的县级公立医院
923	250301018	视黄醇结合蛋白测定	002503010180000	视黄醇结合蛋白测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
924	250301019	血清淀粉样蛋白测定(SAA)	002503010190000	血清淀粉样蛋白测定(SAA)			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
925	250301019-a	血清淀粉样蛋白测定	002503010190000	血清淀粉样蛋白测定(SAA)			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30	胶体金法	所有医疗机构
926	250301020	粪便钙卫蛋白检测	002501030010000	粪便常规			乙	次	130	130	130	130	130	130	130	130	130		所有医疗机构
927	250301021	肝素结合蛋白测定	322503010210000	肝素结合蛋白测定			乙	次	190	190	190	190	190	190	190	190	190	免疫法	所有医疗机构
928	250301022	人磷酸化tau-181蛋白检测	322503010260000	人磷酸化tau-181蛋白检测	指定量分析		乙	次	380	380	380	380	380	380	380	380	380	酶联免疫法	所有医疗机构
929	250301022-a	中性粒细胞胞膜脂蛋白(HNL)检测	322503019050000	中性粒细胞胞膜脂蛋白(HNL)检测	样本类型:血液		丙	项	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
930	250301023	人β淀粉样蛋白1-42(AB1-42)检测	322503010200000	人β淀粉样蛋白1-42(AB1-42)检测	指定量分析		乙	次	380	380	380	380	380	380	380	380	380	酶联免疫法	所有医疗机构
931	250301024	唾液胃蛋白酶检测	322503019040000	唾液胃蛋白酶检测			丙	项	市场价	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
	250302	糖及其代谢物测定																	
932	250302001	葡萄糖测定	002503020010000	葡萄糖测定	包括血清、脑脊液、尿标本		甲	次	4	4	4	4	4	4	4	4	4	各种酶法、酶电极法	所有医疗机构
933	250302001-a	葡萄糖测定	002503020010000	葡萄糖测定			乙/甲	次	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
934	250302002	血清果糖胺测定	002503020020000	血清果糖胺测定	指糖化血清蛋白测定		甲	项	19	19	19	19	19	19	19	19	19		所有医疗机构
935	250302002-a	糖化白蛋白测定	002503020020000	血清果糖胺测定			乙	次	48	48	48	48	48	48	48	48	48	酶法,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
936	250302003	糖化血红蛋白测定	002503020030000	糖化血红蛋白测定			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30	各种免疫学方法	所有医疗机构
937	250302003-a	糖化血红蛋白测定	002503020030000	糖化血红蛋白测定			乙	次	70	70	70	70	70	70	70	70	70	色谱法	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
938	250302004	全血半乳糖测定	002503020040100	半乳糖测定(全血)			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
939	250302005	血清果糖测定	002503020050000	血清果糖测定			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
940	250302006	木糖测定	002503020060000	木糖测定			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
941	250302007	血清唾液酸测定	002503020070000	血清唾液酸测定			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
942	250302008	血浆乳酸测定	002503020080000	血浆乳酸测定			甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12		所有医疗机构
943	250302009	全血丙酮酸测定	002503020090000	全血丙酮酸测定			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
944	250302010	1,5-脱水-D-山梨醇检测	322503020100000	1,5-脱水-D-山梨醇检测			乙	次	41	41	41	41	41	41	41	41	41	酶法	所有医疗机构
	250303	血脂及脂蛋白测定																	
945	250303001	血清总胆固醇测定	002503030010000	血清总胆固醇测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
946	250303001-a	血清总胆固醇测定	002503030010000	血清总胆固醇测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	化学法、酶法	所有医疗机构
947	250303002	血清甘油三酯测定	002503030020000	血清甘油三酯测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
948	250303002-a	血清甘油三酯测定	002503030020000	血清甘油三酯测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	化学法、酶法	所有医疗机构
949	250303003	血清磷脂测定	002503030030000	血清磷脂测定			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
950	250303004	血清高密度脂蛋白胆固醇测定	002503030040000	血清高密度脂蛋白胆固醇测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	其他方法	所有医疗机构
951	250303004-a	血清高密度脂蛋白胆固醇测定	002503030040000	血清高密度脂蛋白胆固醇测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
952	250303005	血清低密度脂蛋白胆固醇测定	002503030050000	血清低密度脂蛋白胆固醇测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
953	250303005-a	血清低密度脂蛋白胆固醇测定	002503030050000	血清低密度脂蛋白胆固醇测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	其他方法	所有医疗机构
954	250303006	血清脂蛋白电泳分析	002503030060000	血清脂蛋白电泳分析	脂质、胆固醇染色分别参照执行		甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		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
955	250303006-a	血清脂蛋白电泳分析	002503030060000	血清脂蛋白电泳分析			乙	项	37	37	37	37	37	37	37	37	37	凝胶法	所有医疗机构
956	250303007	血清载脂蛋白A I测定	002503030070000	血清载脂蛋白A I测定			乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	免疫比浊法	所有医疗机构
957	250303007-a	血清载脂蛋白A I测定	002503030070000	血清载脂蛋白A I测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	其他方法	所有医疗机构
958	250303008	血清载脂蛋白A II测定	002503030080000	血清载脂蛋白A II测定			乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	免疫比浊法	所有医疗机构
959	250303008-a	血清载脂蛋白A II测定	002503030080000	血清载脂蛋白A II测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	其他方法	所有医疗机构
960	250303009	血清载脂蛋白B测定	002503030090000	血清载脂蛋白B测定			乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	免疫比浊法	所有医疗机构
961	250303009-a	血清载脂蛋白B测定	002503030090000	血清载脂蛋白B测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	其他方法	所有医疗机构
962	250303010	血清载脂蛋白C II测定	002503030100000	血清载脂蛋白C II测定			乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	免疫比浊法	所有医疗机构
963	250303010-a	血清载脂蛋白C II测定	002503030100000	血清载脂蛋白C II测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	其他方法	所有医疗机构
964	250303011	血清载脂蛋白CIII测定	002503030110000	血清载脂蛋白CIII测定			乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	免疫比浊法	所有医疗机构
965	250303011-a	血清载脂蛋白CIII测定	002503030110000	血清载脂蛋白CIII测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	其他方法	所有医疗机构
966	250303012	血清载脂蛋白E测定	002503030120000	血清载脂蛋白E测定			乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	免疫比浊法	所有医疗机构
967	250303012-a	血清载脂蛋白E测定	002503030120000	血清载脂蛋白E测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	其他方法	所有医疗机构
968	250303013	血清载脂蛋白α测定	002503030130000	血清载脂蛋白α测定			乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	免疫比浊法	所有医疗机构
969	250303013-a	血清载脂蛋白α测定	002503030130000	血清载脂蛋白α测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	其他方法	所有医疗机构
970	250303014	血清β-羟基丁酸测定	002503030140000	血清β-羟基丁酸测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	化学发光法	所有医疗机构
971	250303014-a	血清β-羟基丁酸测定	002503030140000	血清β-羟基丁酸测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	其他方法	所有医疗机构
972	250303015	血清游离脂肪酸测定	002503030150000	血清游离脂肪酸测定			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
973	250303016	甘油测定	002503030160000	甘油测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
974	250303017	载脂蛋白E基因分型	002503030170000	载脂蛋白E基因分型			丙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
975	250303019	血酮体测定	002503030190000	血酮体测定			乙	项	38	38	38	38	38	38	38	38	38		所有医疗机构
976	250303020	游离脂肪酸	002503030150000	血清游离脂肪酸测定			乙	项	48	48	48	48	48	48	48	48	48	酶法	所有医疗机构
977	250303021	小而密低密度脂蛋白胆固醇 (sdLDL-C)测定	002503030180000	小而密低密度脂蛋白(sdLDL) 测定			乙	次	25	25	25	25	25	25	25	25	25	酶法	所有医疗机构
	250304	无机元素测定			血、尿、脑脊液、毛发标本参照执行														
978	250304001	钾测定	002503040010000	钾测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	火焰分光光度法或离子选择电极法、酶促动力学法	所有医疗机构
979	250304001-a	钾测定	002503040010000	钾测定			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
980	250304002	钠测定	002503040020000	钠测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	火焰分光光度法或离子选择电极法、酶促动力学法	所有医疗机构
981	250304002-a	钠测定	002503040020000	钠测定			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
982	250304003	氯测定	002503040030000	氯测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	离子选择电极法、滴定法	所有医疗机构
983	250304003-a	氯测定	002503040030000	氯测定			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
984	250304004	钙测定	002503040040000	钙测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	比色法、分光光度法、离子选择电极法	所有医疗机构
985	250304004-a	钙测定	002503040040000	钙测定			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
986	250304005	无机磷测定	002503040050000	无机磷测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	比色法	所有医疗机构
987	250304005-a	无机磷测定	002503040050000	无机磷测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
988	250304006	镁测定	002503040060000	镁测定			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3	比色法、分光光度法、离子选择电极法	所有医疗机构
989	250304006-a	镁测定	002503040060000	镁测定			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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1063	250306006-a	血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析	002503060060000	血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	其他方法	所有医疗机构
1064	250306007	血清α-羟基丁酸脱氢酶测定	002503060070000	血清α-羟基丁酸脱氢酶测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	速率法	所有医疗机构
1065	250306008	血清肌钙蛋白T测定	002503060080000	血清肌钙蛋白T测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1066	250306008-a	血清肌钙蛋白T测定	002503060080000	血清肌钙蛋白T测定			乙	项	80	80	80	80	80	80	80	80	80	化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
									70	70	70	70	70	70	70	70			
1067	250306008-b	血清肌钙蛋白T测定	002503060080000	血清肌钙蛋白T测定			乙	项	120	120	120	120	120	120	120	120	120	金标法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
									70	70	70	70	70	70	70	70			
1068	250306009	血清肌钙蛋白I测定	002503060090000	血清肌钙蛋白I测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1069	250306009-a	血清肌钙蛋白I测定	002503060090000	血清肌钙蛋白I测定			乙	项	80	80	80	80	80	80	80	80	80	化学发光法，暂停蛋白芯片法	所有医疗机构
1070	250306009-b	血清肌钙蛋白I测定	002503060090000	血清肌钙蛋白I测定			乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	金标法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
									70	70	70	70	70	70	70	70			
1071	250306009-c	血清肌钙蛋白I测定	002503060090000	血清肌钙蛋白I测定			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90	荧光免疫法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
									70	70	70	70	70	70	70	70			
1072	250306010	血清肌红蛋白测定	002503060100000	血清肌红蛋白测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1073	250306010-a	血清肌红蛋白测定	002503060100000	血清肌红蛋白测定			乙	项	80	80	80	80	80	80	80	80	80	化学发光法，暂停蛋白芯片法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
									70	70	70	70	70	70	70	70			
1074	250306010-b	血清肌红蛋白测定	002503060100000	血清肌红蛋白测定			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90	金标法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
									70	70	70	70	70	70	70	70			
1075	250306010-c	血清肌红蛋白测定	002503060100000	血清肌红蛋白测定			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90	荧光免疫法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
									70	70	70	70	70	70	70	70			
1076	250306011	血同型半胱氨酸测定	002503060110000	血同型半胱氨酸测定			乙	项	80	80	80	80	80	80	80	80	80	各种免疫学方法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
									70	70	70	70	70	70	70	70			
1077	250306011-a	血同型半胱氨酸测定	002503060110000	血同型半胱氨酸测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	色谱法	所有医疗机构
1078	250306011-b	血同型半胱氨酸测定	002503060110000	血同型半胱氨酸测定			乙	项	120	120	120	120	120	120	120	120	120	化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
									100	100	100	100	100	100	100	100			
1079	250306012	B型钠尿肽（BNP）测定	002503060120000	B型钠尿肽（BNP）测定			丙	项	300	300	300	300	300	300	300	300	300	荧光免疫法，指定量分析	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
									230	230	230	230	230	230	230	230			
1080	250306013	B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定	002503060130000	B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定			丙	项	280	280	280	280	280	280	280	280	280	各种发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
									230	230	230	230	230	230	230	230			
1081	250306013-a	N端-前脑钠肽（NT-PROBNP）测定	002503060130000	B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定	指定量分析		丙	项	280	280	280	280	280	280	280	280	280	金标法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
									200	200	200	200	200	200	200	200			
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	275	275	275	275	275	275	275	275	金标法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
									220	220	220	220	220	220	220	220			
1084	250306016	人血浆脂蛋白相关磷脂酶A2（Lp-PLA2）测定	322503030200000	人血浆脂蛋白相关磷脂酶A2（Lp-PLA2）测定			乙	项	150	150	150	150	150	150	150	150	150	酶联免疫法	所有医疗机构
1085	250306017	可溶性生长刺激表达基因2蛋白定量检测	322503060170000	可溶性生长刺激表达基因2蛋白定量检测	定量检测人血清中的ST2蛋白		乙	次	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	所有医疗机构
	250307	肾脏疾病的实验诊断																	
1086	250307001	尿素测定	002503070010000	尿素测定	血清或尿标本分别参照执行		甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	化学法、酶促动力学法	所有医疗机构
1087	250307001-a	尿素测定	002503070010000	尿素测定			乙/甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构
1088	250307002	肌酐测定	002503070020000	肌酐测定	包括血清或尿标本		甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	酶促动力学法	所有医疗机构
1089	250307002-a	肌酐测定	002503070020000	肌酐测定			乙/甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
1090	250307005	血清尿酸测定	002503070050000	血清尿酸测定			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
1091	250307006	尿微量白蛋白测定	002503070060000	尿微量白蛋白测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1092	250307006-a	尿微量白蛋白测定	002503070060000	尿微量白蛋白测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1093	250307006-b	尿微量白蛋白测定	002503070060000	尿微量白蛋白测定			甲	项	36	36	36	36	36	36	36	36	36	散射比浊法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1094	250307007	尿转铁蛋白测定	002503070070000	尿转铁蛋白测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	各种免疫学方法。报告尿 mAlb/gCr比值时另加尿肌酐测定 费用(见250307002)	所有医疗机构
1095	250307007-a	尿转铁蛋白测定	002503070070000	尿转铁蛋白测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	化学发光法	所有医疗机构
1096	250307008	尿α1微量球蛋白测定	002503070080000	尿α1微量球蛋白测定			甲	项	45	45	45	45	45	45	45	45	45	指各种免疫学方法	所有医疗机构
1097	250307008-a	尿α1微量球蛋白测定	002503070080000	尿α1微量球蛋白测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1098	250307009	β2微球蛋白测定	002503010140000	β2微球蛋白测定	包括血清或尿标本		甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1099	250307009-a	β2微球蛋白测定	002503010140000	β2微球蛋白测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1100	250307010	尿蛋白电泳分析	002503070100000	尿蛋白电泳分析			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1101	250307010-a	尿蛋白电泳分析	002503070100000	尿蛋白电泳分析			乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	凝胶法	所有医疗机构
1102	250307011	尿N-酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶测定	002503070110000	尿N-酰-β-D-氨基葡萄糖苷酶测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1103	250307012	尿β-D-半乳糖苷酶测定	002503070120000	尿β-D-半乳糖苷酶测定			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
1104	250307013	尿γ-谷氨酰转氨酶测定	002503070130000	尿γ-谷氨酰转氨酶测定			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
1105	250307014	尿丙氨酸氨基转氨酶测定	002503070140000	尿丙氨酸氨基转氨酶测定			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
1106	250307015	尿亮氨酸氨基转氨酶测定	002503070150000	尿亮氨酸氨基转氨酶测定			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
1107	250307016	尿碱性磷酸酶测定	002503070160000	尿碱性磷酸酶测定			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
1108	250307017	尿浓缩试验	002503070170000	尿浓缩试验			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1109	250307018	酸负荷试验	002503070180000	酸负荷试验			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1110	250307019	碱负荷试验	002503070190000	碱负荷试验			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
1111	250307020	尿酸酸氢盐(HCO3)测定	002503070200000	尿酸酸氢盐(HCO3)测定			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
1112	250307021	尿氮测定	002503070210000	尿氮测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1113	250307022	尿可滴定酸测定	002503070220000	尿可滴定酸测定			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
1114	250307023	尿结石成份分析	002503070230000	尿结石成份分析			乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	红外光谱法	所有医疗机构
1115	250307023-a	尿结石成份分析	002503070230000	尿结石成份分析			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	化学法	所有医疗机构
1116	250307024	尿尿酸测定	002503070240000	尿尿酸测定			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
1117	250307025	尿草酸测定	002503070250000	尿草酸测定			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
1118	250307026	尿透明质酸酶测定	002503070260000	尿透明质酸酶测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1119	250307027	超氧化物歧化酶(SOD)测定	002503070270000	超氧化物歧化酶(SOD)测定			丙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1120	250307027-a	超氧化物歧化酶(SOD)测定	002503070270000	超氧化物歧化酶(SOD)测定			乙	项	16	16	16	16	16	16	16	16	16	化学比色法	所有医疗机构
1121	250307028	血清胱抑素(Cystatin C)测定	002503070280000	血清胱抑素(Cystatin C)测定			丙	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1122	250307029	α1-微球蛋白测定	002503070290000	α1-微球蛋白测定	包括血清、尿标本		甲	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	散射法	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
1123	250307031	中性粒细胞膜脂酶相关脂运载蛋白测定	322503070310000	中性粒细胞膜脂酶相关脂运载蛋白测定			乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	各种免疫学方法	所有医疗机构
1124	250307031-a	中性粒细胞膜脂酶相关脂运载蛋白测定	322503070310000	中性粒细胞膜脂酶相关脂运载蛋白测定			乙	项	200	200	200	200	200	200	200	200	200	发光法	所有医疗机构
1125	250307032	抗磷脂酶A2受体抗体检测	002504020060000	抗双链DNA测定(抗dsDNA)			乙	项	135	135	135	135	135	135	135	135	135		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
	250308	其它血清酶类测定																	
1126	250308001	血清酸性磷酸酶测定	002503080010000	血清酸性磷酸酶测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	比色法、速率法	所有医疗机构
1127	250308001-a	血清酸性磷酸酶测定	002503080010000	血清酸性磷酸酶测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
1128	250308002	血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定	002503080020000	血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6	比色法、速率法	所有医疗机构
1129	250308002-a	血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定	002503080020000	血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
1130	250308002-b	血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定	002503080020000	血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定	指定量分析		乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	ELISA法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
1131	250308003	血清前列腺酸性磷酸酶质量测定	002503080030000	血清前列腺酸性磷酸酶质量测定			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1132	250308004	淀粉酶测定	002503080040000	淀粉酶测定	包括血清、尿或腹水		甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6	比色法、速率法	所有医疗机构
1133	250308004-a	淀粉酶测定	002503080040000	淀粉酶测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
1134	250308005	血清淀粉酶同工酶电泳	002503080050000	血清淀粉酶同工酶电泳			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1135	250308006	血清脂肪酶测定	002503080060000	血清脂肪酶测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	比浊法	所有医疗机构
1136	250308006-a	血清脂肪酶测定	002503080060000	血清脂肪酶测定			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
1137	250308007	血清血管紧张转化酶测定	002503080070000	血清血管紧张转化酶测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1138	250308008	血清骨钙素测定	002503080080000	血清骨钙素测定			甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25		所有医疗机构
1139	250308008-a	血清骨钙素测定	002503080080000	血清骨钙素测定			丙	项	110	110	110	110	110	110	110	110	110	化学发光法，定量测定	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1140	250308009	醛缩酶测定	002503080090000	醛缩酶测定			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1141	250308010	髓过氧化物酶测定	002502010070000	骨髓特殊染色及酶组织化学染色检查			丙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	酶联免疫法	所有医疗机构
1142	250308011	胸苷激酶1 (TK1) 测定	322503080110000	胸苷激酶1 (TK1) 测定	指定量分析		乙	次	245	245	245	245	245	245	245	245	245	酶联免疫法	所有医疗机构
	250309	维生素、氨基酸与血药浓度测定																	
1143	250309001	25羟维生素D测定	002503090010000	25羟维生素D测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1144	250309001-a	25羟维生素D测定	002503090010000	25羟维生素D测定	指定量分析		乙	项	95	95	95	95	95	95	95	95	95	ELISA法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1145	250309001-c	25羟维生素D测定	002503090010000	25羟维生素D测定			乙	项	125	125	125	125	125	125	125	125	125	化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1146	250309002	1, 25双羟维生素D测定	002503090020000	1, 25双羟维生素D测定			甲	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
1147	250309003	叶酸测定	002503090030000	叶酸测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫学法	所有医疗机构
1148	250309003-a	叶酸测定	002503090030000	叶酸测定			乙	项	45	45	45	45	45	45	45	45	45	化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 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 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		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、霉酚酸等免疫抑制类药物。		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 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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
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 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
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 (HLLT)	322503100680000	血瘦素 (HLLT)			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
1177	250310008	降钙素测定	002503100080000	降钙素测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1178	250310008-a	降钙素测定	002503100080000	降钙素测定			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
1179	250310009	甲状旁腺激素测定	002503100090000	甲状旁腺激素测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1180	250310009-a	甲状旁腺激素测定	002503100090000	甲状旁腺激素测定			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
1181	250310010	血清甲状腺素(T4)测定	002503100100000	血清甲状腺素(T4)测定			甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12	各种免疫学方法	所有医疗机构
1182	250310010-a	血清甲状腺素(T4)测定	002503100100000	血清甲状腺素(T4)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
1183	250310011	血清三碘甲状腺原氨酸(T3)测定	002503100110000	血清三碘甲状腺原氨酸(T3)测定			甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12	各种免疫学方法	所有医疗机构
1184	250310011-a	血清三碘甲状腺原氨酸(T3)测定	002503100110000	血清三碘甲状腺原氨酸(T3)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
1185	250310012	血清反T3测定	002503100120000	血清反T3测定			甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12	各种免疫学方法	所有医疗机构
1186	250310012-a	血清反T3测定	002503100120000	血清反T3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
1187	250310013	血清游离甲状腺素(FT4)测定	002503100130000	血清游离甲状腺素(FT4)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
1188	250310013-a	血清游离甲状腺素(FT4)测定	002503100130000	血清游离甲状腺素(FT4)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
1189	250310014	血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)测定	002503100140000	血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)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
1190	250310014-a	血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)测定	002503100140000	血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)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
1191	250310015	血清T3摄取实验	002503100150000	血清T3摄取实验			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1192	250310015-a	血清T3摄取实验	002503100150000	血清T3摄取实验			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
1193	250310016	血清甲状腺结合球蛋白测定	002503100160000	血清甲状腺结合球蛋白测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1194	250310016-a	血清甲状腺结合球蛋白测定	002503100160000	血清甲状腺结合球蛋白测定			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
1195	250310016-b	性激素结合球蛋白 (HSHBG)	002503100620000	性激素结合球蛋白 (HSHBG)测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法	所有医疗机构
1196	250310017	促甲状腺素受体抗体测定	002503100170000	促甲状腺素受体抗体测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1197	250310017-a	促甲状腺素受体抗体测定	002503100170000	促甲状腺素受体抗体测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1198	250310018	血浆皮质醇测定	002503100180000	血浆皮质醇测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1199	250310018-a	血浆皮质醇测定	002503100180000	血浆皮质醇测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1200	250310019	24小时尿游离皮质醇测定	002503100190000	24小时尿游离皮质醇测定			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	各种免疫学方法	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
1201	250310019-a	24小时尿游离皮质醇测定	002503100190000	24小时尿游离皮质醇测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1202	250310020	尿17-羟皮质类固醇测定	002503100200000	尿17-羟皮质类固醇测定			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	各种免疫学方法、化学法	所有医疗机构
1203	250310020-a	尿17-羟皮质类固醇测定	002503100200000	尿17-羟皮质类固醇测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、色谱法、均相酶免组法	所有医疗机构
1204	250310021	尿17-酮类固醇测定	002503100210000	尿17-酮类固醇测定			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	各种免疫学方法、化学法	所有医疗机构
1205	250310021-a	尿17-酮类固醇测定	002503100210000	尿17-酮类固醇测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、色谱法、均相酶免组法	所有医疗机构
1206	250310022	血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定	002503100220000	血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1207	250310022-a	血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定	002503100220000	血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1208	250310023	睾酮测定	002503100230000	睾酮测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1209	250310023-a	睾酮测定	002503100230000	睾酮测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1210	250310024	尿儿茶酚胺测定	002503100240000	尿儿茶酚胺测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1211	250310024-a	尿儿茶酚胺测定	002503100240000	尿儿茶酚胺测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	色谱法	所有医疗机构
1212	250310025	尿香草苦杏仁酸(VMA)测定	002503100250000	尿香草苦杏仁酸(VMA)测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	各种免疫学方法	所有医疗机构
1213	250310025-a	尿香草苦杏仁酸(VMA)测定	002503100250000	尿香草苦杏仁酸(VMA)测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	色谱法	所有医疗机构
1214	250310025-b	尿香草苦杏仁酸(VMA)测定	002503100250000	尿香草苦杏仁酸(VMA)测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	均相酶免组法	所有医疗机构
1215	250310026	血浆肾素活性测定	002503100260000	血浆肾素活性测定			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1216	250310027	血管紧张素 I 测定	002503100270000	血管紧张素 I 测定			甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12		所有医疗机构
1217	250310028	血管紧张素 II 测定	002503100280000	血管紧张素 II 测定			甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12		所有医疗机构
1218	250310029	促红细胞生成素测定	002503100290000	促红细胞生成素测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1219	250310029-a	促红细胞生成素测定	002503100290000	促红细胞生成素测定			乙	项	75	75	75	75	75	75	75	75	75	化学发光法	未实施价改医院 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	002503100300000	睾酮测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1221	250310030-a	睾酮测定	002503100300000	睾酮测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1222	250310031	血清双氢睾酮测定	002503100310000	血清双氢睾酮测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1223	250310031-a	血清双氢睾酮测定	002503100310000	血清双氢睾酮测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1224	250310032	雄烯二酮测定	002503100320000	雄烯二酮测定			丙	项	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	化学发光法	实施价改的公立医院
1225	250310033	17 α -羟孕酮测定	002503100330000	17 α -羟孕酮测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1226	250310033-a	17 α -羟孕酮测定	002503100330000	17 α -羟孕酮测定			乙	项	35	35	35	35	35	35	35	35	35	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1227	250310034	雌酮测定	002503100340000	雌酮测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1228	250310034-a	雌酮测定	002503100340000	雌酮测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1229	250310035	雌三醇测定	002503100350000	雌三醇测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1230	250310035-a	雌三醇测定	002503100350000	雌三醇测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1231	250310036	雌二醇测定	002503100360000	雌二醇测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1232	250310036-a	雌二醇测定	002503100360000	雌二醇测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1233	250310037	孕酮测定	002503100370000	孕酮测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1234	250310037-a	孕酮测定	002503100370000	孕酮测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1235	250310038	血清人绒毛膜促性腺激素测定	002503100380000	血清人绒毛膜促性腺激素测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1236	250310038-a	血清人绒毛膜促性腺激素测定	002503100380000	血清人绒毛膜促性腺激素测定			乙/甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法；居民、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
1237	250310039	血清胰岛素测定	002503100390000	血清胰岛素测定			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	各种免疫学方法	所有医疗机构
1238	250310039-a	血清胰岛素测定	002503100390000	血清胰岛素测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1239	250310040	血清胰岛素测定	002503100400000	血清胰岛素测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1240	250310040-a	血清胰岛素测定	002503100400000	血清胰岛素测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1241	250310041	血清C肽测定	002503100410000	血清C肽测定			甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12	各种免疫学方法	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1242	250310041-a	血清C肽测定	002503100410000	血清C肽测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1243	250310042	C肽兴奋试验	002503100420000	C肽兴奋试验			甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12	各种免疫学方法	所有医疗机构
1244	250310042-a	C肽兴奋试验	002503100420000	C肽兴奋试验			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1245	250310043	血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定	002503100430000	血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1246	250310043-a	血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定	002503100430000	血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1247	250310044	胃泌素测定	002503100440000	胃泌素测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1248	250310044-a	胃泌素测定	002503100440000	胃泌素测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1249	250310045	血浆前列腺素(PG)测定	002503100450000	血浆前列腺素(PG)测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1250	250310046	血浆6-酮前列腺素F1α测定	002503100460000	血浆6-酮前列腺素F1α测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1251	250310047	肾上腺素测定	002503100470000	肾上腺素测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1252	250310047-a	肾上腺素测定	002503100470000	肾上腺素测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1253	250310048	去甲肾上腺素测定	002503100480000	去甲肾上腺素测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1254	250310048-a	去甲肾上腺素测定	002503100480000	去甲肾上腺素测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1255	250310049	胆囊收缩素测定	002503100490000	胆囊收缩素测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1256	250310049-a	胆囊收缩素测定	002503100490000	胆囊收缩素测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1257	250310050	心钠素测定	002503100500000	心钠素测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1258	250310050-a	心钠素测定	002503100500000	心钠素测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1259	250310051	环磷酸腺苷(cAMP)测定	002503100510000	环磷酸腺苷(cAMP)测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1260	250310052	环磷酸鸟苷(cGMP)测定	002503100520000	环磷酸鸟苷(cGMP)测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1261	250310054	降钙素原检测	002503100540000	降钙素原检测			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	各种免疫法	所有医疗机构
1262	250310054-a	降钙素原检测	002503100540000	降钙素原检测			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	发光法	所有医疗机构
1263	250310055-a	游离β-绒毛膜促性腺激素测定	002503100550000	特异β人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)测定			乙	项	110	110	110	110	110	110	110	110	110	化学发光法	未实施价改医院 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	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	化学发光法	实施价改的公立医院 未实施价改医院
1270	250310067	胰岛素原定量测定	002503100420000	C肽兴奋试验			乙	项	80	80	80	80	80	80	80	80	80	化学发光法	实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 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	唐氏综合征筛查			乙	项	143	143	143	143	143	143	143	143	143	化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1272	250310071	抗缪勒氏管激素定量测定(AMH)	322503100630000	抗缪勒氏管激素定量测定(AMH)			乙	项	160	160	160	160	160	160	160	160	160	发光法	所有医疗机构
1273	250310072	抑制素A检测	322503100640000	抑制素测定			丙	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60		所有医疗机构
1274	250310073	抑制素B测定	322503100640000	抑制素测定			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	发光法	所有医疗机构
1275	250310074	脂联素测定	322503080100000	脂联素测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	发光法	所有医疗机构
1276	250310075	术中甲状旁腺素快速测定	002503100090000	甲状旁腺激素测定	术中组织液样本采集、处理、质控、进样、孵育、检测、打印检测报告或		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
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
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α-尿Cr比值时,加尿肌酐测定费用(见250307002)	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围		
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α-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α-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	130	130	130	130	130	130	130	130	未实施价改医院			
									111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	实施价改的县级公立医院	
									110	110	110	110	110	110						实施价改的城市公立医院	
1283	250311005-a	I型胶原羧基末端肽(CTX)测定	002503110010000	尿CTX测定			乙	项	105	105	105	105	105	105	105	105	105	未实施价改医院			
									89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	实施价改的县级公立医院
									85	85	85	85	85	85							实施价改的城市公立医院
1284	250311008	I型胶原氨基末端肽(NTx)测定	002503110020000	尿NTx测定			乙	项	155	155	155	155	155	155	155	155	155	未实施价改医院			
									132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	实施价改的县级公立医院	
									130	130	130	130	130	130							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	60	60	60	60	60	60	60	60	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院			
									55	55	55	55	55	55						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	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		

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
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
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-L)	002504010270000	轻链KAPPA、LAMBDA定量 (K-LC, λ-L)			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	游离Kappa轻链测定	用于血清中游离Kappa的测定		丙	项	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	免疫比浊法	实施价价的公立医院
1319	250401027-b	游离Lambda轻链测定	322504010270000	游离Lambda轻链测定	用于血清中游离Lambda的测定		丙	项	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	免疫比浊法	实施价价的公立医院
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	血细胞簇分化抗原 (CD) 系列检测	002504010310000	血细胞簇分化抗原 (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	fFN检测	未实施价改医院 实施价价的公立医院
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	阿尔茨海默病相关神经丝蛋白 (AD7C-NTp) 检测	322503010250000	阿尔茨海默病相关神经丝蛋白 (AD7C-NTp) 检测			乙	次	320	320	320	320	320	320	320	320	320	酶联免疫法	所有医疗机构
1329	250401039	淋巴亚群相对计数	322504010380000	淋巴亚群相对计数	包括CD3+、CD19+、CD4+、CD8+、CD16+、CD56+各种细胞所占		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		丙	次	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	流式细胞仪法	实施价价的公立医院
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	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	市场价 30	流式细胞仪法	实施价价的公立医院
	250402	自身免疫病的实验诊断																	
1332	250402001	系统性红斑狼疮因子试验 (LEF)	002504020010000	系统性红斑狼疮因子试验 (LEF)			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
1333	250402002	抗核抗体测定 (ANA)	002504020020000	抗核抗体测定 (ANA)			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3	单扩法	所有医疗机构
1334	250402002-a	抗核抗体测定 (ANA)	002504020020000	抗核抗体测定 (ANA)			乙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	免疫学法	所有医疗机构
1335	250402002-b	抗核抗体测定 (ANA)	002504020020000	抗核抗体测定 (ANA)			乙	项	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 实施价价的县级公立医院 实施价价的市级公立医院
1336	250402002-c	抗核抗体测定 (ANA)	002504020020000	抗核抗体测定 (ANA)	包括抗ANA-SS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 实施价价的县级公立医院 实施价价的市级公立医院
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SSA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、实施价价的县级公立医院 实施价价的市级公立医院
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					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、实施价价的县级公立医院 实施价价的市级公立医院
1341	250402003-d	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体)	002504020030000	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体)	包括抗SSA、抗SSB、抗JO-1、抗Sm抗体		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	抗中性粒细胞胞浆白蛋白3抗体 (PR3-ANCA) 检测	002504020050200	抗中性粒细胞胞浆抗体测定 (PR3-ANCA)	包括抗髓过氧化物酶 (Anti-MPO) 抗体测定、Anti-PR3抗体测定		丙	项	160 136 135	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 实施价价的县级公立医院 实施价价的市级公立医院
1346	250402005-b	抗中性粒细胞胞浆白蛋白3抗体 (PR3-ANCA) 检测	002504020050200	抗中性粒细胞胞浆抗体测定 (PR3-ANCA)	包括抗髓过氧化物酶 (Anti-MPO) 抗体测定		乙	项	89	89	89	89	89	89	89	89	89	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	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围		
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	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	实施价改的城市公立医院				
1350	250402006-c	抗双链DNA测定(抗IgG)	002504020060000	抗双链DNA测定(抗dsDNA)			丙	项	120	120	120	120	120	120				酶联免疫法且定量快速测定,限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院		
									102	102	102	102	102	102			实施价改的县级公立医院				
									100	100	100	100	100	100			实施价改的城市公立医院				
1351	250402006-d	抗双链DNA测定(抗dsDNA)	002504020060000	抗双链DNA测定(抗dsDNA)			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	发光法	所有医疗机构		
1352	250402007	抗线粒体抗体测定(AMA)	002504020070000	抗线粒体抗体测定(AMA)			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	免疫学法	所有医疗机构		
1353	250402007-a	抗线粒体抗体测定(AMA)	002504020070000	抗线粒体抗体测定(AMA)			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	免疫印迹法	所有医疗机构		
1354	250402007-b	抗线粒体抗体测定(AMA-M2)	002504020070000	抗线粒体抗体测定(AMA)	包括抗核膜糖蛋白(GP210)抗体、抗可溶性酸性核蛋白(SP100)抗体检测		丙	项	125	125	125	125	125	125				酶联免疫法且定量快速测定,限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院		
									106	106	106	106	106	106			实施价改的县级公立医院				
									105	105	105	105	105	105			实施价改的城市公立医院				
1355	250402007-c	抗线粒体M2亚型抗体测定(AMA-M2)	002504020070000	抗线粒体抗体测定(AMA)	包括抗核膜糖蛋白(GP210)抗体、抗可溶性酸性核蛋白(SP100)抗体		乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	发光法	所有医疗机构	
1356	250402008	抗核骨架蛋白抗体测定(amin)	002504020080000	抗核骨架蛋白抗体测定(amin)			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	免疫学法	所有医疗机构	
1357	250402008-a	抗核骨架蛋白抗体测定(amin)	002504020080000	抗核骨架蛋白抗体测定(amin)			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	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	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	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	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	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	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	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	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	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、骨髓细胞、平滑肌等抗体		丙	项	40	40	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	15	15	凝集法、各种免疫学方法	所有医疗机构
1368	250402016	抗心磷脂抗体测定(ACA)	002504020160000	抗心磷脂抗体测定(ACA)	包括IgA、IgM、IgG		甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	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	实施价改的城市公立医院				
1370	250402016-b	抗心磷脂抗体测定(IgM)	002504020160200	抗心磷脂抗体测定(ACA)(IgM)	包括IgG		丙	项	135	135	135	135	135	135				酶联免疫法且定量快速测定,限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院		
									115	115	115	115	115	115			实施价改的公立医院				
1371	250402016-c	抗心磷脂抗体测定(ACA)	002504020160000	抗心磷脂抗体测定(ACA)	包括IgA、IgM、IgG		乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	发光法	所有医疗机构
1372	250402017	抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)	002504020170000	抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	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				
									60	60	60	60	60	60	60	60	实施价改的县级公立医院				
1374	250402017-b	甲状腺球蛋白测定	002503100530000	甲状腺球蛋白(TG)测定			乙	项	55	55	55	55	55	55				发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院		
									10	10	10	10	10	10	10	10	10		10	实施价改的城市公立医院	
1375	250402018	抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)	002504020180000	抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	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	15	凝集法、各种免疫学方法同价	所有医疗机构	
									140	140	140	140	140	140						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
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	119	119	119	119	119	119				酶联免疫法且定量快速测定, 限二级及以上医疗机构开展	实施价改的县级公立医院 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	002504020220000	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	抗子宫内抗体测定 (EMAb)	002504020230000	抗子宫内抗体测定 (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 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	45	45	45	45	45	45				酶联免疫法且定量快速测定, 限二级及以上医疗机构开展	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	145	145	145	145	145	145				发光法	所有医疗机构
1388	250402027	抗胰岛素受体抗体测定	002504020270000	抗胰岛素受体抗体测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1389	250402028	抗乙酰胺受体抗体测定	002504020280000	抗乙酰胺受体抗体测定			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 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1397	250402035	类风湿因子 (RF) 测定	002504020350000	类风湿因子 (RF) 测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	凝集法、各种免疫学方法同价	所有医疗机构
1398	250402035-a	类风湿因子 (RF) 测定	002504020350000	类风湿因子 (RF) 测定			乙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	散射比浊法	所有医疗机构
1399	250402035-b	类风湿因子 (RF) 测定	002504020350000	类风湿因子 (RF) 测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	发光法	所有医疗机构
1400	250402036	抗增殖细胞核抗原抗体 (抗PCNA) 测定	002504020360000	抗增殖细胞核抗原抗体 (抗PCNA) 测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1401	250402036-a	抗增殖细胞核抗原抗体 (抗PCNA) 测定	002504020360000	抗增殖细胞核抗原抗体 (抗PCNA) 测定			乙	项	29	29	29	29	29	29	29	29	29	发光法	所有医疗机构
1402	250402037	分泌型免疫球蛋白A测定	002504020370000	分泌型免疫球蛋白A测定			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1403	250402038	抗角蛋白抗体 (AKA) 测定	002504020380000	抗角蛋白抗体 (AKA) 测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1404	250402039	抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体 (SLA/LP) 测定	002504020390000	抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体 (SLA/LP) 测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1405	250402039-a	抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体 (SLA/LP) 测定	002504020390000	抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体 (SLA/LP) 测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	发光法	所有医疗机构
1406	250402040	抗肝肾微粒体抗体 (LKM) 测定	002504020400000	抗肝肾微粒体抗体 (LKM) 测定			甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12		所有医疗机构
1407	250402040-a	抗肝/肾微粒体1型抗体 (抗LKM-1抗体) 测定	002504021070000	抗肝/肾微粒体1型抗体 (抗LKM-1抗体) 测定			丙	项	155	155	155	155	155	155				酶联免疫法且定量快速测定, 限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1408	250402040-b	抗肝/肾微粒体1型抗体 (抗LKM-1抗体) 测定	002504021070000	抗肝/肾微粒体1型抗体 (抗LKM-1抗体) 测定			乙	项	132	132	132	132	132	132				发光法	所有医疗机构
1409	250402041	抗环瓜氨酸肽抗体 (抗CCP抗体) 测定	002504020410000	抗环瓜氨酸肽抗体 (抗CCP抗体) 测定			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90	ELISA法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1410	250402041-a	抗环瓜氨酸肽 (抗RA/CP) 抗体测定	002504020410000	抗环瓜氨酸肽抗体 (抗CCP抗体) 测定			丙	项	180	180	180	180	180	180				酶联免疫法且定量快速测定, 限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1411	250402041-b	抗环瓜氨酸肽抗体 (抗CCP抗体) 测定	002504020410000	抗环瓜氨酸肽抗体 (抗CCP抗体) 测定			乙	项	153	153	153	153	153	153				化学发光法	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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中			医院苏北
1412	250402042	抗β2-糖蛋白1抗体测定	002504020420000	抗β2-糖蛋白1抗体测定			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	酶免法	未实施价改医院	
									81	81	81	81	81	81	81	81		81	实施价改的县级公立医院
									80	80	80	80	80	80	80				实施价改的城市公立医院
1413	250402042-a	抗β2-糖蛋白1抗体测定	002504020420000	抗β2-糖蛋白1抗体测定			丙	项	145	145	145	145	145	145			酶联免疫法且定量快速测定,限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院	
									123	123	123	123	123	123				实施价改的县级公立医院	
									120	120	120	120	120	120				实施价改的城市公立医院	
1414	250402042-b	抗β2-糖蛋白1抗体测定	002504020420000	抗β2-糖蛋白1抗体测定	包括IgG		乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	发光法	所有医疗机构
1415	250402044	抗核小体抗体测定(AnuA)	002504020440000	抗核小体抗体测定(AnuA)			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	酶免法	未实施价改医院	
									81	81	81	81	81	81	81	81		81	实施价改的县级公立医院
									80	80	80	80	80	80				实施价改的城市公立医院	
1416	250402044-a	抗核小体抗体测定(AnuA)	002504020440000	抗核小体抗体测定(AnuA)			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	发光法	所有医疗机构	
1417	250402046	抗肝细胞溶质抗原I型抗体测定(LC-1)	002504020460000	抗肝细胞溶质抗原I型抗体测定(LC-1)			乙	项	140	140	140	140	140	140	140	140		未实施价改医院	
									119	119	119	119	119	119	119	119		实施价改的县级公立医院	
									115	115	115	115	115	115				实施价改的城市公立医院	
1418	250402047	抗RA33抗体测定	002504020470000	抗RA33抗体测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构	
1419	250402048	抗DNA酶B抗体测定	002504020480000	抗DNA酶B抗体测定			乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	散射比浊法	未实施价改医院	
									90	90	90	90	90	90	90	90		实施价改的公立医院	
									90	90	90	90	90	90	90	90			
1420	250402049	抗组蛋白抗体(AHA)测定	002504020490000	抗组蛋白抗体(AHA)测定			乙	项	81	81	81	81	81	81	81	81	酶免法	未实施价改医院	
									80	80	80	80	80	80				实施价改的县级公立医院	
									60	60	60	60	60	60	60	60		实施价改的城市公立医院	
1421	250402049-a	抗组蛋白抗体(AHA)测定	002504020490000	抗组蛋白抗体(AHA)测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	发光法	所有医疗机构	
1422	250402053	抗α胞衬蛋白抗体测定	002504020530000	抗α胞衬蛋白抗体测定			乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	酶联免疫法,定量测定	未实施价改医院	
									90	90	90	90	90	90	90	90		实施价改的公立医院	
									90	90	90	90	90	90	90	90			
1423	250402057	酪氨酸磷酸酶抗体(IA2A)	322504021280000	酪氨酸磷酸酶抗体(IA2A)			乙	例	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	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	发光法	所有医疗机构	
1425	250402058	抗突变型瓜氨酸波型蛋白抗体测定	002504020180000	抗甲状态微粒体抗体测定(TMAb)			丙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	酶联免疫法,定量测定	未实施价改医院	
									90	90	90	90	90	90	90	90		实施价改的公立医院	
									100	100	100	100	100	100	100	100			
1426	250402059	抗C1q抗体测定	002504021180000	抗C1q抗体测定			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	酶联免疫法,定量测定	未实施价改医院	
									90	90	90	90	90	90	90	90		实施价改的公立医院	
									660	660	660	660	660	660	660	660			
1427	250402060	结核感染T细胞检测	322504030910000	结核感染T细胞检测			乙	项	528	528	528	528	528	528	528	528	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	
									430	430	430	430	430	430				实施价改的县级公立医院	
									200	200	200	200	200	200	200	200		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	120	120	120	120	120	120	120	120	免疫印迹法	未实施价改医院	
									79	79	79	79	79	79	79	79		实施价改的公立医院	
									70	70	70	70	70	70				未实施价改医院、实施价改的县级公立医院	
1429	250402062	抗甲状腺过氧化物酶抗体检测	002504020180000	抗甲状腺过氧化物酶抗体检测(TMAb)			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	发光法	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		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		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		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	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	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	胶乳凝集比浊法	所有医疗机构	
	250403	感染免疫学检测																	
1436	250403001	甲型肝炎抗体测定(Anti-HAV)	002504030010000	甲型肝炎抗体测定(Anti-HAV)	包括IgG、IgM		甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4		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
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 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 实施价改的县级公立医院 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 实施价改的城市公立医院
1443	250403003-a	乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸扩增定量检测	002504030030000	乙型肝炎DNA测定	采用全自动核酸分离纯化仪从血源样本中提出核酸，利用全自动PCR分析系统扩增、监测和量化病原体的DNA，定量检测入血浆中的HBV核酸。		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规范(试行)》实验室开展。	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1444	250403004	乙型肝炎表面抗原测定(HBsAg)	002504030040000	乙型肝炎表面抗原测定(HBsAg)			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	ELISA法	所有医疗机构
1445	250403004-a	乙型肝炎表面抗原测定(HBsAg)	002504030040000	乙型肝炎表面抗原测定(HBsAg)			乙/甲	项	26	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支付	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 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(Anti-HBs)			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	ELISA法	所有医疗机构
1448	250403005-a	乙型肝炎表面抗体测定(Anti-HBs)	002504030050000	乙型肝炎表面抗体测定(Anti-HBs)			乙/甲	项	26	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支付	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1449	250403006	乙型肝炎e抗原测定(HBeAg)	002504030060000	乙型肝炎e抗原测定(HBeAg)			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	免疫学法	所有医疗机构
1450	250403006-a	乙型肝炎e抗原测定(HBeAg)	002504030060000	乙型肝炎e抗原测定(HBeAg)			乙/甲	项	28	28	28	28	28	28	28	28	28	化学发光法、免疫荧光法；居民、灵活就业和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 实施价改的城市公立医院
1451	250403007	乙型肝炎e抗体测定(Anti-HBe)	002504030070000	乙型肝炎e抗体测定(Anti-HBe)			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	免疫学法	所有医疗机构
1452	250403007-a	乙型肝炎e抗体测定(Anti-HBe)	002504030070000	乙型肝炎e抗体测定(Anti-HBe)			乙/甲	项	26	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支付	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1453	250403008	乙型肝炎核心抗原测定(HBcAg)	002504030080000	乙型肝炎核心抗原测定(HBcAg)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1454	250403009	乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc)	002504030090000	乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc)			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	ELISA法	所有医疗机构
1455	250403009-a	乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc)	002504030090000	乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc)			乙/甲	项	24	24	24	24	24	24	24	24	24	化学发光法、免疫荧光法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1456	250403009-c	乙型肝炎核心抗体测定(IgM)(Anti-HBc)	002504030090000	乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc)			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	ELISA法	所有医疗机构
1457	250403010	乙型肝炎核心IgM抗体测定(Anti-HBcIgM)	002504030100000	乙型肝炎核心IgM抗体测定(Anti-HBcIgM)			甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、免疫荧光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1458	250403011	乙型肝炎表面前S抗原测定	002504030110000	乙型肝炎病毒外膜蛋白前S1抗原测定	包括前S1、前S2抗原		甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1459	250403011-a	乙型肝炎表面前S抗原测定	002504030110100	乙型肝炎病毒外膜蛋白前S1抗原测定(前S1抗体)			乙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	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
1460	250403011-b	乙型肝炎病毒外膜蛋白前S2抗原测定	002504030120000	乙型肝炎病毒外膜蛋白前S2抗原测定			甲	次	45	45	45	45	45	45	45	45	45	酶联免疫法	所有医疗机构
1461	250403012	乙型肝炎表面前S抗体测定	002504030120100	乙型肝炎病毒外膜蛋白前S2抗原测定(前S2抗体测定)	包括前S1、前S2抗体		甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1462	250403012-a	乙型肝炎表面前S抗体测定	002504030120100	乙型肝炎病毒外膜蛋白前S2抗原测定(前S2抗体测定)			乙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	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
1463	250403013	丙型肝炎RNA测定	002504030130000	丙型肝炎RNA测定			甲	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
					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				585	585	585	585	585	585	585	585	585	超敏PCR法，限符合《江苏省临床	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		
1464	250403013-a	丙型肝炎病毒核糖核酸扩增定量检测	002504030130000	丙型肝炎RNA测定	系统扩增、监测和量化病原体的RNA，定量检测人血浆或血清中的丙型肝炎病毒（HCV）RNA。		丙	次	468	468	468	468	468	468	468	468	468	基因扩增检验技术管理规范（试行）》实验室开展。	实施价改的县级公立医院		
									465	465	465	465	465	465							
1465	250403014	丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV)	002504030140000	丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV)			甲	项	30	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
1466	250403014-a	丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV)	002504030140000	丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV)			乙	项	110	110	110	110	110	110	110	110	110	各种发光法	未实施价改医院		
									94	94	94	94	94	94	94	94	94		94	实施价改的县级公立医院	
									95	95	95	95	95	95							实施价改的城市公立医院
1467	250403014-c	丙型肝炎抗体确认试验	002504030140000	丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV)	指抗体筛查阳性后的确认试验		乙	次	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	重组免疫印迹法	所有医疗机构	
1468	250403015	丁型肝炎抗体测定(Anti-HDV)	002504030150000	丁型肝炎抗体测定(Anti-HDV)			甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院		
									35	35	35	35	35	35							实施价改的城市公立医院
1469	250403015-a	丁型肝炎抗体测定(Anti-HDV)	002504030150000	丁型肝炎抗体测定(Anti-HDV)			乙	项	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		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
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		
									35	35	35	35	35	35	35	35	35		35	35	各种免疫学方法
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	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		
									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
									60	60	60	60	60	60	60	60	60		60	60	未实施价改医院
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	54	54	54	54	54	54	54	54	54	各种发光法	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
									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-HGV1gG)	002504030180000	庚型肝炎IgG抗体测定(Anti-HGV1gG)			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-HGV1gG)	002504030180000	庚型肝炎IgG抗体测定(Anti-HGV1gG)			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	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
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		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	未实施价改医院		
									45	45	45	45	45	45							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	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	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
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 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 实施价改的城市公立医院
1492	250403025-b	EB病毒抗体检测	002504030250000	EB病毒抗体测定			乙	项	45	45	45	45	45	45	45	45	45	发光法	所有医疗机构
1493	250403026	呼吸道合胞病毒抗体测定	002504030260000	呼吸道合胞病毒抗体测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1494	250403027	呼吸道合胞病毒抗原测定	002504030270000	呼吸道合胞病毒抗原测定			甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1495	250403028	副流感病毒抗体测定	002504030280000	副流感病毒抗体测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1496	250403029	天疱疮抗体测定	002504030290000	天疱疮抗体测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1497	250403030	水痘一带状疱疹病毒抗体测定	002504030300000	水痘一带状疱疹病毒抗体测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1498	250403031	腺病毒抗体测定	002504030310000	腺病毒抗体测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1499	250403031-a	腺病毒抗体测定	002504030310000	腺病毒抗体测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	免疫印迹法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1500	250403032	人轮状病毒抗原测定	002504030320000	人轮状病毒抗原测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1501	250403033	流行性出血热病毒抗体测定	002504030330000	流行性出血热病毒抗体测定	包括 IgG、IgM		甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1502	250403034	狂犬病毒抗体测定	002504030340000	狂犬病毒抗体测定			丙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	凝集法、各种免疫学方法同价	所有医疗机构
1503	250403035	病毒血清学试验	002504030350000	病毒血清学试验	包括脊髓灰质炎病毒、柯萨奇病毒、流行性乙型脑炎病毒、流行性腮腺炎病毒、麻疹病毒		甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1504	250403036	嗜异性凝集试验	002504030360000	嗜异性凝集试验			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1505	250403037	冷凝集试验	002504030370000	冷凝集试验			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1506	250403038	肥达氏反应	002504030380000	肥达氏反应			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1507	250403039	外斐氏反应	002504030390000	外斐氏反应			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1508	250403040	斑疹伤寒抗体测定	002504030400000	斑疹伤寒抗体测定			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
1509	250403041	布氏杆菌凝集试验	002504030410000	布氏杆菌凝集试验			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
1510	250403042	细菌抗体测定	002504030420000	细菌抗体测定	包括结核杆菌、破伤风杆菌、百日咳杆菌、军团菌、幽门螺杆菌		甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	各种免疫学方法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1511	250403042-a	细菌抗体测定	002504030420000	细菌抗体测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	免疫印迹法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1512	250403042-c	细菌抗体测定	002504030420000	细菌抗体测定	含 LAM、16kDa、38kDa		丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100	蛋白芯片法。医院应提供同类单项测定和左列同时做多项目测定，由病人自愿选择	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1513	250403042-d	幽门螺杆菌抗体测定	002504030420000	细菌抗体测定	指现症感染检测		丙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	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
1514	250403042-e	幽门螺杆菌抗体 IgG 测定	002504030420000	细菌抗体测定	含 CagA、VacA、Ure 等三种抗原的 IgG 抗体测定		丙	次	90	90	90	90	90	90	90	90	90	蛋白芯片法	所有医疗机构
1515	250403043	抗链球菌溶血素 O 测定 (ASO)	002504030430000	抗链球菌溶血素 O 测定 (ASO)			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	凝集法	所有医疗机构
1516	250403043-a	抗链球菌溶血素 O 测定 (ASO)	002504030430000	抗链球菌溶血素 O 测定 (ASO)			乙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	免疫法	所有医疗机构
1517	250403045	鼠疫血清学试验	002504030450000	鼠疫血清学试验			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1518	250403047	耶尔森氏菌血清学试验	002504030470000	耶尔森氏菌血清学试验			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1519	250403048	组织胞浆菌血清学试验	002504030480000	组织胞浆菌血清学试验			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1520	250403050	肺炎支原体血清学试验	002504030500000	肺炎支原体血清学试验			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	凝集法	所有医疗机构
1521	250403050-a	肺炎支原体血清学试验	002504030500000	肺炎支原体血清学试验			乙	项	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1521	250403050-a	肺炎支原体血清学试验	002504030500000	肺炎支原体血清学试验			乙	项	45	45	45	45	45	45				免疫印迹法	实施价改的城市公立医院
1522	250403050-b	肺炎支原体血清学试验	002504030500000	肺炎支原体血清学试验			乙	项	35	35	35	35	35	35	35	35	35	ELISA法	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
1523	250403051	沙眼衣原体肺炎血清学试验	002504030510000	沙眼衣原体肺炎血清学试验			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1524	250403052	立克次体血清学试验	002504030520000	立克次体血清学试验			甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12		所有医疗机构
1525	250403053	梅毒螺旋体特异抗体测定	002504030530000	梅毒螺旋体特异抗体测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	凝集法	所有医疗机构
1526	250403053-a	梅毒螺旋体特异抗体测定	002504030530000	梅毒螺旋体特异抗体测定			乙/甲	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	免疫印迹法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 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 实施价改的城市公立医院
1528	250403053-c	梅毒螺旋体特异抗体测定	002504030530000	梅毒螺旋体特异抗体测定			乙/甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1529	250403053-d	梅毒螺旋体特异抗体测定	002504030530000	梅毒螺旋体特异抗体测定			乙/甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	ELISA法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 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)DNA检测			乙	次	320	320	320	320	320	320	320	320	320	指HC ² 二代杂交捕获法	所有医疗机构
1549	250403066-b	人乳头瘤病毒(HPV)分型检测	002504030660000	人乳头瘤病毒(HPV)分型检测			乙	每个亚型	15	15	15	15	15	15	15	15	15	最多不超过300元，各种方法同价	所有医疗机构
1550	250403068	人类免疫缺陷病毒-1核糖核酸扩增定量检测	002504030680100	尿液人类免疫缺陷病毒1型(HIV-1)抗体测定(RNA定量)			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实验室管理办法》	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	81	81	81	81	81	81	81	81	81	酶联免疫法，定量测定	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1552	250403076-b	肺炎支原体抗体IgG检测	002505010340000	支原体培养及药敏	包括IgM		乙	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80	发光法	所有医疗机构
1553	250403078	幽门螺杆菌快速检测	002504030780000	幽门螺杆菌快速检测			甲	项	46	46	46	46	46	46	46	46	46		未实施价改医院、实施价改的城市公立医院 实施价改的县级公立医院
1554	250403079	13碳尿素呼气试验	002504030790000	13碳尿素呼气试验			乙	次	250	250	250	250	250	250	250	250	250		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
1554	250403079	幽门螺杆菌呼气试验	002504030790000	幽门螺杆菌呼气试验			乙	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院
1555	250403080	幽门螺杆菌粪便抗原检查	002504030800000	幽门螺杆菌粪便抗原检查			乙	项	142	142	142	142	142	142	142	142	142	酶联免疫法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1556	250403082	丙型肝炎核心抗原测定	002504030840000	丙型肝炎核心抗原测定			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	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
1557	250403082-a	丙型肝炎核心抗原测定	002504030840000	丙型肝炎核心抗原测定			乙	项	63	63	63	63	63	63	63	63	63	发光法	所有医疗机构
1558	250403083	呼吸道感染病原体IgM抗体检测	002504030270000	呼吸道感染病原体IgM抗体检测	包括嗜肺军团菌血清1型、肺炎衣原体、Q热立克次体、肺炎衣原体、腺病毒、呼吸道合胞病毒、甲型流感病毒、乙型流感病毒和副流感病毒1、2、3型。		乙	项	48	48	48	48	48	48	48	48	48		实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1559	250403083-a	呼吸道病毒抗原鉴定	002504030270000	呼吸道合胞病毒抗原测定	包括流感病毒A型、流感病毒B型、呼吸道合胞病毒、腺病毒、副流感病毒1型、2型和3型。		乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50	免疫荧光法，指筛查阳性后鉴定	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
1560	250403083-b	呼吸道病毒抗原检测	002504030270000	呼吸道合胞病毒抗原测定	含流感病毒A型、流感病毒B型、呼吸道合胞病毒、腺病毒、副流感病毒1型、2型和3型。		乙	次	95	95	95	95	95	95	95	95	95	免疫荧光法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1561	250403085	A群链球菌抗原检测	002505030030000	病原体乳胶凝集试验快速检测	包括B族链球菌检测		乙	次	119	119	119	119	119	119	119	119	119	胶体金法	所有医疗机构
1562	250403086	胃泌素-17检测	002503100440000	胃泌素测定			乙	项	105	105	105	105	105	105	105	105	105	发光法、各种免疫学方法同价	所有医疗机构
1563	250403087	曲霉菌免疫学试验	002504030590000	曲霉菌血清学试验			乙	次	190	190	190	190	190	190	190	190	190	酶联免疫法	所有医疗机构
1564	250403088	病原体核酸扩增定性检测	002504030650000	各类病原体DNA测定			丙	项	185	185	185	185	185	185	185	185	185		所有医疗机构
1565	250403089	淋病奈瑟菌抗原检测	002505010140000	淋球菌培养	包括沙眼衣原体抗原检测		乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	免疫学方法	所有医疗机构
1566	250403091	新型冠状病毒抗体检测	002504030860000	新型冠状病毒抗体检测	含试剂等耗材。包括总抗体、IgM、IgG。		丙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30	新冠肺炎疫情防控期间按照苏医保局文件【2020】4号执行。	实施价改的公立医院
1567	L250403091	新型冠状病毒抗体检测	002504030860000	新型冠状病毒抗体检测	含试剂等耗材。包括总抗体、IgM、IgG。		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30	限新冠肺炎确诊和疑似病例。	实施价改的公立医院
1568	250403092	新型冠状病毒核酸检测	002504030850000	新型冠状病毒核酸检测	含试剂等耗材。不少于2个靶标		丙	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40	RT-PCR法。限符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范（试行）》实验室开展。新冠肺炎疫情防控期间按照苏医保电【2020】4号执行。指单人单检。	公立医院
1569	250403092-a	新型冠状病毒核酸检测	002504030850000	新型冠状病毒核酸检测	含试剂等耗材。不少于2个靶标		丙	人次	10	10	10	10	10	10	10	10	10	指5人或10人混合检测。	公立医院
1570	L250403092	新型冠状病毒核酸检测	002504030850000	新型冠状病毒核酸检测	含试剂等耗材。不少于2个靶标		甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40	限新冠肺炎确诊和疑似病例。 指单人单检。限疫情常态化防控期间，“应检尽检”人群中的发热门诊患者、新住院患者，医保统筹基金支付1次。	公立医院
1571	L250403092-a	新型冠状病毒核酸检测	002504030850000	新型冠状病毒核酸检测	含试剂等耗材。不少于2个靶标		甲	人次	10	10	10	10	10	10	10	10	10	指5人或10人混合检测。限疫情常态化防控期间，“应检尽检”人群中的发热门诊患者、新住院患者，医保统筹基金支付1次。	公立医院
1572	250404001	癌胚抗原测定(CEA)	002504040010000	癌胚抗原测定(CEA)			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1573	250404001-a	癌胚抗原测定(CEA)	002504040010000	癌胚抗原测定(CEA)			乙	项	45	45	45	45	45	45	45	45	45	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1574	250404002	甲胎蛋白测定(AFP)	002504040020000	甲胎蛋白测定(AFP)			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	各种免疫学方法	所有医疗机构
1575	250404002-a	甲胎蛋白测定(AFP)	002504040020000	甲胎蛋白测定(AFP)			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	化学发光法、荧光免疫法	所有医疗机构
1576	250404004	碱性胎儿蛋白测定(BFP)	002504040040000	碱性胎儿蛋白测定(BFP)			丙	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12		所有医疗机构
1577	250404005	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)	002504040050000	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	各种免疫学方法	所有医疗机构
1578	250404005-a	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)	002504040050000	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	化学发光法、荧光免疫法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 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
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	30	各种免疫学方法	所有医疗机构
1580	250404006-a	游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)	002504040060000	游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	化学发光法、荧光免疫法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 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	65	65	65	65	65	65					实施价改的公立医院
1582	250404007	复合前列腺特异性抗原(CPSA)测定	002504040070000	复合前列腺特异性抗原(CPSA)测定			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1583	250404008	前列腺酸性磷酸酶测定(PAP)	002504040080000	前列腺酸性磷酸酶测定(PAP)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	各种免疫学方法	所有医疗机构
1584	250404008-a	前列腺酸性磷酸酶测定(PAP)	002504040080000	前列腺酸性磷酸酶测定(PAP)			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	化学发光法、荧光免疫法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1585	250404009	神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)	002504040090000	神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	各种免疫学方法	所有医疗机构
1586	250404009-a	神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)	002504040090000	神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	化学发光法、荧光免疫法	未实施价改医院 实施价改的城市公立医院
1587	250404010	细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)	002504040100000	细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	各种免疫学方法	所有医疗机构
1588	250404010-a	细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)	002504040100000	细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	化学发光法、荧光免疫法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 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等等		甲	每种抗原	40	40	40	40	40	40	40	40	40	各种免疫学方法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1590	250404011-a	糖类抗原测定	002504040110000	糖类抗原测定			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	化学发光法、荧光免疫法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1591	250404012	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)	002504040120000	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	指各种免疫学方法	所有医疗机构
1592	250404012-a	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)	002504040120000	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	化学发光法、荧光免疫法	未实施价改医院 实施价改的城市公立医院
1593	250404013	肿瘤坏死因子测定(TNF)	002504040130000	肿瘤坏死因子测定(TNF)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	各种免疫学方法	所有医疗机构
1594	250404013-a	肿瘤坏死因子测定(TNF)	002504040130000	肿瘤坏死因子测定(TNF)			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	化学发光法、荧光免疫法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 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	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、f-PSA、NSE		乙	次	320	320	320	320	320	320	320	320	320	蛋白芯片法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 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	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	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	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	15		所有医疗机构
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 实施价改的城市公立医院
1602	250404018	触珠蛋白测定	002504040180000	触珠蛋白测定			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
1603	250404019	酸性糖蛋白测定	002504040190000	酸性糖蛋白测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1604	250404020	细菌抗原分析	002504040200000	细菌抗原分析			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
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	85	85	85	85	85	85	85	85	85	胶体金法	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
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	甲胎蛋白定量检测	002504040260000	甲胎蛋白定量检测	不含甲胎蛋白测定		乙	次	170	170	170	170	170	170	170	170	170	指定量分析	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
									60	60	60	60	60	60					实施价改的城市公立医院
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	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 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 实施价改的县级公立医院 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 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 实施价改的县级公立医院 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
		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、白假丝酵母菌等		丙	项	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	项	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	梅毒螺旋体镜检			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、MPS)	002505010080000	耐甲氧西林葡萄球菌检测(MRSA、MPS)			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位	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 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	噬菌体法, 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、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
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。噬菌体法, 24小时内出报告。	所有医疗机构
1653	250501014	淋球菌培养	002505010140000	淋球菌培养			丙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1654	250501015	白喉棒状杆菌培养及鉴定	002505010150000	白喉棒状杆菌培养及鉴定			丙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1655	250501016	百日咳杆菌培养	002505010160000	百日咳杆菌培养			丙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1656	250501017	嗜血杆菌培养	002505010170000	嗜血杆菌培养			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1657	250501018	霍乱弧菌培养	002505010180000	霍乱弧菌培养			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1658	250501019	副溶血弧菌培养	002505010190000	副溶血弧菌培养			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1659	250501020	L型菌培养	002505010200000	L型菌培养			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1660	250501021	空肠弯曲菌培养	002505010210000	空肠弯曲菌培养			甲	项	15	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
1661	250501022	幽门螺杆菌培养及鉴定	002505010220000	幽门螺杆菌培养及鉴定			甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
1662	250501023	军团菌培养	002505010230000	军团菌培养			丙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1663	250501024	0—157大肠埃希菌培养及鉴定	002505010240000	0—157大肠埃希菌培养及鉴定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1664	250501025	沙门菌、志贺菌培养及鉴定	002505010250000	沙门菌、志贺菌培养及鉴定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1665	250501026	真菌涂片检查	002505010260000	真菌涂片检查	包括各种标本		甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1666	250501026-a	真菌涂片检查	002505010260000	真菌涂片检查			丙	次	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	六胺银染色	实施价改的公立医院
1667	250501027	真菌培养及鉴定	002505010270000	真菌培养及鉴定			甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25		所有医疗机构
1668	250501028	念珠菌镜检	002505010280000	念珠菌镜检			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
1669	250501029	念珠菌培养	002505010290000	念珠菌培养			甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25		所有医疗机构
1670	250501030	念珠菌系统鉴定	002505010300000	念珠菌系统鉴定			乙	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12	仪器法	所有医疗机构
1671	250501030-a	念珠菌系统鉴定	002505010300000	念珠菌系统鉴定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	手工法	所有医疗机构
1672	250501031	衣原体检查	002505010310000	衣原体检查			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	电镜法	所有医疗机构
1673	250501031-a	衣原体检查	002505010310000	衣原体检查			乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	培养法	所有医疗机构
1674	250501032	衣原体培养	002505010320000	衣原体培养			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1675	250501033	支原体检查	002505010330000	支原体检查			甲	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	每种支原体检查收费一次	所有医疗机构
1676	250501034	支原体培养及药敏	002505010340000	支原体培养及药敏			甲	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70		所有医疗机构
1677	250501034-a	肺炎支原体快速药敏检测	002505010340000	支原体培养及药敏	含培养、药敏		丙	次	172	172	172	172	172	172	172	172	172	培养法，当天出报告	所有医疗机构
1678	250501035	轮状病毒检测	002505010350200	轮状病毒检测(免疫学法)			乙	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	免疫学法	所有医疗机构
1679	250501035-a	轮状病毒检测	002505010350200	轮状病毒检测(免疫学法)			乙	项	50 45	50 45	50 45	50 45	50 45	50 45	50 45	50 45	50 45	酶联免疫法、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
1680	250501036	其它病毒的血清学诊断	002505010360000	其它病毒的血清学诊断			甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12		所有医疗机构
1681	250501037	病毒培养与鉴定	002505010370000	病毒培养与鉴定			丙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
1682	250501039	细菌性阴道病唾液酸酶测定	002505010390000	细菌性阴道病唾液酸酶测定			乙	项	59 55	59 55	59 55	59 55	59 55	59 55	59 55	59 55	59 55	全自动分析	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
1683	250501040	真菌D-葡聚糖检测	002505010400000	真菌D-葡聚糖检测	包括真菌D-肽聚糖检测		丙	项	185 157 155	185 157 155	185 157 155	185 157 155	185 157 155	185 157 155	185 157 155	185 157 155	动态浊度法	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	
1684	250501042	结核分枝杆菌耐药基因检测	322504030920000	结核分枝杆菌耐药基因检测			丙	项	610	610	610	610	610	610	610	610	610	限符合《江苏省临床基因扩增检测技术规范(试行)》实验室开展	所有医疗机构
1685	250501043	分枝杆菌鉴定	002505010130000	结核菌培养			丙	项	610	610	610	610	610	610	610	610	610		所有医疗机构
1686	250501043-a	分枝杆菌鉴定-核酸鉴定与耐药基因检测	322504010710000	中性粒细胞感染指数测定	含RopB基因中 ProbeA、ProbeB、ProbeC、ProbeD、ProbeE		丙	例	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	X-Pert法	实施价改的公立医院
1687	250501044	直接涂片荧光染色镜检	002505010040000	特殊细菌涂片检查			乙	次	35	35	35	35	35	35	35	35	35		所有医疗机构
1688	250501046	细菌质谱鉴定	322505010460000	细菌质谱鉴定			乙	次	115	115	115	115	115	115	115	115	115	质谱法	所有医疗机构
1689	250501047	艰难梭菌谷氨酸脱氢酶抗原及毒素检测	322505030020100	艰难梭菌检测			乙	次	180	180	180	180	180	180	180	180	180	金标法	所有医疗机构
	250502	药物敏试验																	
1690	250502001	常规药敏定性试验	002505020010000	常规药敏定性试验			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20	手工法	所有医疗机构
1691	250502001-a	常规药敏定性试验	002505020010000	常规药敏定性试验			乙	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60	仪器法	所有医疗机构
1692	250502002	常规药敏定量试验(MIC)	002505020020000	常规药敏定量试验(MIC)			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
1693	250502003	真菌药敏试验	002505020030000	真菌药敏试验			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
1694	250502003-a	真菌药敏测定	002505020030000	真菌药敏试验	每种抗生素采用10个浓度梯度测定真菌的药物敏感性，测定MIC值		丙	项	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	琼脂法	实施价改的公立医院
1695	250502004	结核菌药敏试验	002505020040000	结核菌药敏试验			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1696	250502005	厌氧菌药敏试验	002505020050000	厌氧菌药敏试验			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1697	250502007	联合药物敏试验	002505020070000	联合药物敏试验			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1698	250502008	抗生素最小抑/杀菌浓度测定	002505020080000	抗生素最小抑/杀菌浓度测定			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
1699	250502009	体液抗生素浓度测定	002505020090000	体液抗生素浓度测定	包括氨基糖甙类药物等		乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	荧光偏振法、化学发光法、免疫荧光法	未实施价改医院、实施价改的县公立医疗机构 实施价改的城市公立医院
1700	250502009-b	体液抗生素浓度测定	002505020090000	体液抗生素浓度测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	免疫法	所有医疗机构
1701	250502010	肿瘤细胞化疗药物敏感试验	002505020100000	肿瘤细胞化疗药物敏感试验			乙	组	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
1702	250502010-a	肿瘤细胞化疗药物敏感试验	002505020100000	肿瘤细胞化疗药物敏感试验			乙	例	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	组织培养肿瘤药敏测试(HDRA检测)	所有医疗机构
1703	250502011	结核分枝杆菌药敏测定	002505020040000	结核菌药敏试验			乙	项	135	135	135	135	135	135	135	135	135	微生物安全备案P2+以上实验室开展	所有医疗机构
	250503	其它检验试验																	
1704	250503001	肠毒素检测	002505030010000	肠毒素检测			甲	项	35	35	35	35	35	35	35	35	35		所有医疗机构
1705	250503002	细菌毒素测定	002505030020000	细菌毒素测定			甲	项	35	35	35	35	35	35	35	35	35		所有医疗机构
1706	250503003	病原体乳胶凝集试验快速检测	002505030030000	病原体乳胶凝集试验快速检测			甲	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60		所有医疗机构
1707	250503004	细菌分型	002505030040000	细菌分型	包括各种细菌		甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1708	250503005	内毒素定性试验	002505030050000	内毒素定性试验			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1709	250503006	内毒素定量测定	002505030060000	内毒素定量测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1710	250503006-a	内毒素定量测定	002505030060000	内毒素定量测定			乙	例	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	动态浊度法	所有医疗机构
1711	250503007	0-129试验	002505030070000	0-129试验			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1712	250503008	β-内酰胺酶试验	002505030080000	β-内酰胺酶试验			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1713	250503009	超广谱β-内酰胺酶试验	002505030090000	超广谱β-内酰胺酶试验			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1714	250503010	耐万古霉素基因试验	002505030100000	耐万古霉素基因试验	包括基因A、B、C		丙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	每种基因	所有医疗机构
1715	250503011	DNA探针技术查meaA基因	002505030110000	DNA探针技术查meaA基因			丙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
1716	250503012	梅毒荧光抗体FTA-ABS测定	002505030120000	梅毒荧光抗体FTA-ABS测定			丙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1717	250503013	化学药物用药指导的基因检测	002507000190300	化学药物用药指导的基因检测	包括CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4基因等		丙	项	390	390	390	390	390	390	390	390	390	PCR法，应符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范（试行）》实验室开展。	所有医疗机构
1718	250503014	肠道屏障功能生化指标分析	322505010470000	肠道屏障功能生化指标分析	含二胺氧化酶、乳酸和细菌内毒素联合检测		乙	次	140	140	140	140	140	140	140	140	140	酶法	所有医疗机构
1719	250503015	叶酸受体细胞分子检测	322505030150000	叶酸受体细胞分子检测	含叶酸受体细胞分离、制备、指免疫磁珠导向筛选+靶向荧光定量PCR。		丙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	应符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范（试行）》实验室开展。	所有医疗机构
1720	250503016	外周血循环肿瘤细胞分离检测	322505030300000	外周血循环肿瘤细胞分离检测			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
	2506	6. 临床寄生虫学检查																	
	250601	寄生虫镜检																符合生物安全要求	
1721	250601001	粪寄生虫镜检	002506010010000	粪寄生虫镜检	包括寄生虫、原虫、虫卵镜检		甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2	不得再收粪便常规费（编码250103001）	所有医疗机构
1722	250601002	粪寄生虫卵集卵镜检	002506010020000	粪寄生虫卵集卵镜检			甲	次	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
1723	250601003	粪寄生虫卵计数	002506010030000	粪寄生虫卵计数			甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
1724	250601004	寄生虫卵孵化试验	002506010040000	寄生虫卵孵化试验			甲	次	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
1725	250601005	血液虐原虫检查	002506010050000	血液虐原虫检查			甲	项	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5		所有医疗机构
1726	250601006	血液微丝蚴检查	002506010060000	血液微丝蚴检查			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
1727	250601007	血液回归热螺旋体检查	002506010070000	血液回归热螺旋体检查			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
1728	250601008	血液黑热病利-集氏体检查	002506010080000	血液黑热病利-集氏体检查			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
1729	250601009	血液弓形虫检查	002506010090000	血液弓形虫检查			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
	250602	寄生虫免疫学检查																	
1730	250602001	各种寄生虫免疫学检查	002506020010000	各种寄生虫免疫学检查			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	一般免疫学法；放免法、酶免法、免疫电泳法、免疫荧光法等。每种寄生虫检查计费一次	所有医疗机构
1731	250602001-a	各种寄生虫免疫学检查	002506020010000	各种寄生虫免疫学检查			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	双扩法及凝集法；血凝法、乳胶法。每种寄生虫检查计费一次	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
1732	250602001-b	各种寄生虫免疫学检查	002506020010000	各种寄生虫免疫学检查			乙	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	免疫印迹法。每种寄生虫检查计费一次	所有医疗机构
	2507	7. 遗传疾病的分子生物学诊断																	
1733	250700001	外周血细胞染色体检查	002507000010000	外周血细胞染色体检查			丙	项	150	150	150	150	150	150	150	150	150		所有医疗机构
1734	250700001-a	遗传性耳聋基因检测	002507000190200	遗传性耳聋基因检测			丙	项	215 172 170	215 172 170	215 172 170	215 172 170	215 172 170	215 172 170	215 172 170	215 172 170	215 172 170	限经卫生部临床检验中心验收合格的临床基因扩增诊断实验室开展。	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
1735	250700002	脆性X染色体检查	002507000020000	脆性X染色体检查			丙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1736	250700003	血高分辨染色体检查	002507000030000	血高分辨染色体检查			丙	项	80	80	80	80	80	80	80	80	80		所有医疗机构
1737	250700004	血姐妹染色体互换试验	002507000040000	血姐妹染色体互换试验			丙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
1738	250700005	脐血染色体检查	002507000050000	脐血染色体检查			丙	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1739	250700006	进行性肌营养不良基因分析	002507000060000	进行性肌营养不良基因分析			丙	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1740	250700007	肝豆状核变性基因分析	002507000070000	肝豆状核变性基因分析			丙	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1741	250700008	血友病甲基因分析	002507000080000	血友病甲基因分析			丙	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1742	250700009	脆X综合症基因诊断	002507000090000	脆X综合症基因诊断			丙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1743	250700010	唐氏综合症筛查	002507000100000	唐氏综合症筛查			丙/甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	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
1744	250700010-a	唐氏综合症筛查	002507000100000	唐氏综合症筛查	含孕妇外周血AFP、hcg或F-β-hcg定量测定及唐氏综合症风险率计算		丙/甲	次	110	110	110	110	110	110	110	110	110	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
1745	250700010-b	胎儿染色体非整倍体无创基因检测	002507000100000	唐氏综合症筛查	指高通量基因测序评估21-三体、18-三体、13-三体胎儿		丙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	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，且获得卫生计生委高通量基因测序产前筛查与诊断临床应用试点单位开展。	所有医疗机构
1746	250700011	性别基因（SRY）检测	002507000110000	性别基因（SRY）检测			丙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1747	250700012	脱氧核糖核酸（DNA）倍体分析	002507000120000	脱氧核糖核酸（DNA）倍体分析			丙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60		所有医疗机构
1748	250700013	染色体分析	002507000130000	染色体分析	包括各种标本		丙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90		所有医疗机构
1749	250700014	培养细胞的染色体分析	002507000140000	培养细胞的染色体分析	包括各种标本；含细胞培养和染色体分析		丙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90		所有医疗机构
1750	250700015	苯丙氨酸测定（PKU）	002507000150000	苯丙氨酸测定（PKU）	包括各种标本		丙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1751	250700018	遗传代谢病检测	322507000180000	遗传代谢病检测	指对出生满72小时（哺乳6次奶）的新生儿和临床可疑患儿开展的27项每		丙	次	180	180	180	180	180	180	180	180	180	串联质谱法	所有医疗机构
	2509	检验基本组合																凡已设定检验基本组合的，医疗机构不得再以检验方法、试剂或仪器不同为由加收费用，也不得在此之外增加项目另设套餐计费	
1752	250900001	大生化检验组合	322501000000000	大生化检验组合			乙	套	196 195	196 195	196 195	196 195	196 195	196 195	196 195	196 195	196 195		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1753	250900002	乙肝两对半定量检测	322501000010000	乙肝两对半定量检测			乙	套	130 115	130 115	130 115	130 115	130 115	130 115	130 115	130 115	130 115		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1754	250900003	乙肝两对半定性检测	322501000020000	乙肝两对半定性检测			乙	套	32	32	32	32	32	32	32	32	32	本表为最高，各医院低于本表的仍按原执行，不得提高。	实施价改的城市公立医院
	26	(六)血型与配血																	
1755	260000001	ABO红细胞定型	002600000010000	ABO红细胞定型	指血清定型（反定）		甲	次	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
1756	260000001-a	ABO红细胞定型	002600000010000	ABO红细胞定型			甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5	血清学法	所有医疗机构
1757	260000001-b	ABO红细胞定型	002600000010000	ABO红细胞定型			丙	次	45	45	45	45	45	45	45	45	45	卡式法	所有医疗机构
1758	260000001-c	ABO红细胞定型（反定型）	002600000010000	ABO红细胞定型	包括ABO红细胞定型（正定型）		甲	次	16	16	16	16	16	16	16	16	16	全自动试管法	所有医疗机构
1759	260000002	ABO血型鉴定	002600000020000	ABO血型鉴定	指正定法与反定法联合使用		甲	次	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1760	260000002-a	ABO血型鉴定	002600000020000	ABO血型鉴定			丙/乙	次	65	65	65	65	65	65	65	65	65	卡式法。含RhD血型鉴定；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按乙类支付	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1761	26000003	ABO亚型鉴定	002600000030000	ABO亚型鉴定			甲	每个亚型	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1762	26000004	Rh血型鉴定	002600000040000	Rh血型鉴定	指仅鉴定RhD(D)，不查其他抗原		甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1763	26000005	Rh血型其他抗原鉴定	002600000050000	Rh血型其他抗原鉴定	含Rh血型的C、c、E、e抗原鉴定		甲	每个抗原	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1764	26000005-a	Rh血型其他抗原鉴定	002600000050000	Rh血型其他抗原鉴定			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	微柱法	实施价改的公立医院
1765	26000006	特殊血型抗原鉴定	002600000060000	特殊血型抗原鉴定	包括以下特殊血型抗原鉴定：P血型、Ti血型、Lewis血型、MNSs血型		甲	每个抗原	60	60	60	60	60	60	60	60	60		所有医疗机构
1766	26000007	血型单特异性抗体鉴定	002600000070000	血型单特异性抗体鉴定			乙	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80		所有医疗机构
1767	26000007-a	血型单特异性抗体鉴定	002600000070000	血型单特异性抗体鉴定			丙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50	卡式法、抗红细胞不规则抗体筛查	所有医疗机构
1768	26000008	血型抗体特异性鉴定(吸收试验)	002600000080000	血型抗体特异性鉴定(吸收试验)			乙	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80		所有医疗机构
1769	26000009	血型抗体特异性鉴定(放散试验)	002600000090000	血型抗体特异性鉴定(放散试验)			乙	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80		所有医疗机构
1770	26000010	血型抗体效价测定	002600000100000	血型抗体效价测定			乙/甲	每个抗体	50	50	50	50	50	50	50	50	50	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构
1771	26000010-a	血型抗体效价测定	002600000100000	血型抗体效价测定	包括IgG抗A、IgG抗B、IgG抗D效价测定		乙	次	114 97	114 97	114 97	114 97	114 97	114 97	114 97	114 97	114 97	微柱凝法	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
1772	26000011	盐水介质交叉配血	002600000110000	盐水介质交叉配血			甲	次	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
1773	26000012	特殊介质交叉配血	002600000120000	特殊介质交叉配血	指用于发现不全抗体		甲	每个方法	4	4	4	4	4	4	4	4	4	白蛋白法、Liss法、酶处理法、抗人球蛋白法、凝集法同等价	所有医疗机构
1774	26000012-a	特殊介质交叉配血	002600000120000	特殊介质交叉配血			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50	微检法	所有医疗机构
1775	26000013	疑难交叉配血	002600000130000	疑难交叉配血	包括以下情况的交叉配血：ABO血型亚型不全、少量特殊血型、有血型特		乙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1776	26000014	唾液ABH血型物质测定	002600000140000	唾液ABH血型物质测定			丙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1777	26000015	Rh阴性确证试验	002600000150000	Rh阴性确证试验			乙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1778	26000016	白细胞特异性和组织相关抗原(HLA)抗体检测	002600000160000	白细胞特异性和组织相关抗原(HLA)抗体检测			甲	次	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
1779	26000016-a	人白细胞抗原B27、B5、DR	002600000160000	人白细胞抗原B27、B5、DR			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
1780	26000016-b	人类白细胞抗原I类相关链A位点(MICA)抗体检测	002502030680000	人类白细胞抗原B27测定(HLA-B27)	含B位点		乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	Luminex流式法，适用于同种自体器官移植	所有医疗机构
1781	26000017	血小板特异性和组织相关抗原(HLA)抗体检测	002600000170000	血小板特异性和组织相关抗原(HLA)抗体检测			甲	次	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
1782	26000017-a	血小板特异性和组织相关抗原(HLA)抗体检测	002600000170000	血小板特异性和组织相关抗原(HLA)抗体检测			甲	次	85	85	85	85	85	85				凝集法	实施价改的城市公立医院
1783	26000018	红细胞系统血型抗体致新生儿溶血病检测	002600000180000	红细胞系统血型抗体致新生儿溶血病检测			乙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1784	26000019	血小板交叉配合试验	002600000190000	血小板交叉配合试验			甲	人次	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1785	26000019-a	血小板交叉配合试验	002600000190000	血小板交叉配合试验			甲	次	90	90	90	90	90	90				凝集法	实施价改的城市公立医院
1786	26000020	淋巴细胞毒试验	002600000200000	淋巴细胞毒试验	包括一般试验和快速试验		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1787	26000021	群体反应抗体检测	002600000210000	群体反应抗体检测			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1788	26000021-a	群体反应抗体检测	002600000210000	群体反应抗体检测			乙	例	800	800	800	800	800	800	800	800	800	流式细胞仪检测	所有医疗机构
1789	26000021-b	群体反映抗体单一抗原(HLA single antigen)初筛检测	322600000210200	群体反映抗体单一抗原(HLA single antigen)初筛检测	混合抗原初筛检测		乙	例	1150	1150	1150	1150	1150	1150	1150	1150	1150	Luminex流式法，适用于器官移植、骨髓移植	所有医疗机构
1790	26000021-c	群体反映抗体单一抗原(HLA single antigen)检测	322600000210300	群体反映抗体单一抗原(HLA single antigen)检测			乙	例	1450	1450	1450	1450	1450	1450	1450	1450	1450	Luminex流式法，需达到单一抗原高分辨水平，适用于器官移植、骨髓移植	所有医疗机构
1791	26000022	人组织相容性抗原I类(HLA-I)分型	002600000220000	人组织相容性抗原I类(HLA-I)分型			乙	组	500	500	500	500	500	500	500	500	500	基因配型	所有医疗机构
1792	26000022-a	人组织相容性抗原I类(HLA-I)分型	002600000220000	人组织相容性抗原I类(HLA-I)分型			乙	组	300	300	300	300	300	300	300	300	300	血清学配型	所有医疗机构
1793	26000023	人组织相容性抗原II类(HLA-II)分型	002600000230000	人组织相容性抗原II类(HLA-II)分型			乙	组	500	500	500	500	500	500	500	500	500	基因配型	所有医疗机构
1794	26000023-a	人组织相容性抗原II类(HLA-II)分型	002600000230000	人组织相容性抗原II类(HLA-II)分型			乙	组	300	300	300	300	300	300	300	300	300	血清学配型	所有医疗机构
1795	26000024	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	26000025	红细胞血型系统基因分型	322600000250000	红细胞血型系统基因分型	包括ABO、Rh、P、Ii、Lewis、MNSs、Lutheran、Kell、Diego、Duffy		丙	系统	180	180	180	180	180	180	180	180	180		所有医疗机构
1797	26000026	谱细胞	322600000260000	谱细胞			乙	组	500	500	500	500	500	500	500	500	500		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	
1798	26000027	筛选细胞	322600000270000	筛选细胞			乙	组	120	120	120	120	120	120	120	120	120		所有医疗机构	
1799	26000028	标准ABO细胞	322600000280000	标准ABO细胞			乙	组	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构	
1800	26000029	人组织相容性抗原（HLA位点）高分辨率检测	002600000220000	人组织相容性抗原I类（HLA-I）分型	包括A位点、B位点、C位点		乙	项	920	920	920	920	920	920	920	920	920	PCR-SSP法,用于器官及造血干细胞移植。限符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范（试行）》实验室开展	未实施价改医院、实施价改的城市公立医院	
									736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736	736
1801	26000029-a	人组织相容性抗原（HLA位点）高分辨率检测	002600000220000	人组织相容性抗原I类（HLA-I）分型	包括DR、DQ位点		乙	项	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规范（试行）》实验室开展	未实施价改医院、实施价改的城市公立医院	
									392	392	392	392	392	392	392	392	392	392	392	392
1802	26000030	Septin9基因甲基化检测	322507000200000	Septin9基因甲基化检测	用于体外定性检测人外周血血浆中的Septin9基因甲基化。包括SDC2基因		丙	例	900	900	900	900	900	900	900	900	900	PCR荧光探针法,限符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范（试行）》实验室开展。	所有医疗机构	
27		(七)病理检查																		
2701		1. 尸体解剖与防腐处理																		
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。尸检标本的组织学		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																		
1807	2702-a	细胞病理学检查与诊断加收	002702000000001	细胞病理学检查与诊断(超过两张酌情加收)	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	以两张涂(压)片为基价	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院	
									10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
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、眼沟液的细胞学检查与诊断		甲	例	30	30	30	30	30	30	30	30	30	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院	
									39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
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(需塑料包装的标本酌情加收)	需塑料包装的标本		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	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院	
									13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
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	80	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104
1812	270200004	脱落细胞学检查与诊断	002702000040000	脱落细胞学检查与诊断	包括于宫颈、宫颈、阴道、痰、乳腺溢液、窥视刷片及其他脱落细胞学的各种涂片检查及诊断加口腔粘液涂片		甲	例	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
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	30	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
1814	270200007	肿瘤细胞脱氧核糖核酸定量分析	002702000030000	脱氧核糖核酸(DNA)测序	不含采集标本的临床操作、细胞病理学标本的非常规诊断技术,如:电镜		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																		
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	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	130	130	130	130	130	130
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,超过两个酌情加收)	最多不超过70元 最多不超过90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	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院	
									10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
1817	270300001-b	肾穿刺标本检查与诊断	002703000010100	肾穿刺组织活检检查与诊断(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传染,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	390	390	390	390	390	390
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	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	78	78	78	78	78	78
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(超过两个每个加收)	最多不超过70元 最多不超过90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	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院	
									10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
1820	270300002-b	内镜组织活检检查与诊断一次送检多个标本加收	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蜡加收	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	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
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
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(超过两个每个加收)	最多不超过70元 最多不超过90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
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
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
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 最多不超过90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
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 每超过1个蜡块加收，最多不超过415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
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	每股、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
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 最多不超过90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
1832	270300006-b	截肢标本病理检查与诊断直接切片加收	002703000060000	截肢标本病理检查与诊断	不脱钙		甲	例	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1833	270300007	牙齿及骨骼磨片诊断(不脱钙)	002703000070000	牙齿及骨骼磨片诊断(不脱钙)			甲	例	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
1834	270300008	牙齿及骨骼磨片诊断(脱钙)	002703000080000	牙齿及骨骼磨片诊断(脱钙)			甲	例	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
1835	270300009	颌骨样本及牙体牙周样本诊断	002703000090000	颌骨样本及牙体牙周样本诊断			甲	例	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
1836	270300009-a	颌骨样本及牙体牙周样本诊断超过基价加收	002703000090001	颌骨样本及牙体牙周样本诊断(超过两个加收)	最多不超过70元 最多不超过90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
1837	270300009-b	颌骨样本及牙体牙周样本诊断直接切片加收	002703000090002	颌骨样本及牙体牙周样本诊断(不脱钙直接切片标本加)	不脱钙		甲	例	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1838	270300010	全器官大切片检查与诊断	002703000100000	全器官大切片检查与诊断			乙	例	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
1839	270300011	全自动单独滴染HE染色	322703000110000	全自动单独滴染HE染色			丙	片	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	与浸染HE染色不能同时使用	实施价改的公立医院
2704	4. 冰冻切片与快速石蜡切片检查与诊断				不含非常规的特殊染色技术														
1840	2704-a	特异性感染标本加收	002704000000001	冰冻切片与快速石蜡切片检查与诊断(特殊病原体标本)			甲	例	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1841	270400001	冰冻切片检查与诊断	002704000010000	冰冻切片检查与诊断			甲	项	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
1842	270400001-a	冰冻切片检查与诊断加收	002704000010000	冰冻切片检查与诊断	每加送一次加收，每例手术最多加收360元 每加送一次加收，每例手术最多加收480元		甲	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
1843	270400002	快速石蜡切片检查与诊断	002704000020000	快速石蜡切片检查与诊断			甲	项	150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的城市公立医院
1844	270400002-a	快速石蜡切片检查与诊断加收	002704000020000	快速石蜡切片检查与诊断	每加送一次加收，每例手术最多加收360元 每加送一次加收，每例手术最多加收480元		甲	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
2705	5. 特殊染色诊断技术																		
1845	270500001	特殊染色及酶组织化学染色诊断	002705000010000	特殊染色及酶组织化学染色诊断			甲	每个标本、每块	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
1846	270500002	免疫组织化学染色诊断	002705000020000	免疫组织化学染色诊断			甲	每个标本、每块	80	80	80	80	80	80	80	80	80		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中		
	31	(一) 临床各系统诊疗				特殊穿刺针(包括一次神经鞘针、空鞘针)												
1879	31-a	氩气刀治疗加收	32330000010000	辅助操作			丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
1880	31-b	胸腔镜、腹腔镜、颅内镜、椎间盘镜、腹腔镜加收	32330000010000	辅助操作			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
1881	31-c	电子显微镜、鼻窦镜、鼻内镜、喉镜、关节镜、宫腔镜、腹腔镜切镜	32330000010000	辅助操作			乙	次	150	150	150	150	150	150	150	150		所有医疗机构
1882	31-d	肿瘤光动力治疗	32310000000004	肿瘤光动力治疗	光纤		丙	次	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					实施价改的城市公立医院
1883	31-e	使用乳腺微创旋切刀加收	323300000010000	辅助操作			丙	30分钟	100	100	100	100	100	100	100	100	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
									90	90	90	90	90	90	90	90	最高不超过540元	实施价改的城市公立医院
1884	31-f	低温等离子射频消融术加收	003107020040000	射频消融术	射频刀头		丙	次	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查	市场调查		实施价改的公立医院
	3101	1. 神经系统																
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	指16导	未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39		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	指18导	未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的公立医院
1887	310100001-b	脑电图	003101000010000	脑电图			甲	次	6	6	6	6	6	6	6	6	指8导	未实施价改医院
									7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8		实施价改的公立医院
1888	310100002	特殊脑电图	003101000020000	特殊脑电图	包括特殊电极(鼻咽或蝶骨或皮层等)、特殊诱发		甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
									52	52	52	52	52	52	52	52		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	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院
									78	78	78	78	78	78	78	78		实施价改的公立医院
1890	310100003	脑地形图	003101000030000	脑地形图	含二维脑地形图(至少16导)		甲	次	90	90	90	90	90	90	90	90		未实施价改医院
									117	117	117	117	117	117	117	117		实施价改的公立医院
1891	310100004	动态脑电图	003101000040000	动态脑电图	包括24小时脑电视频监测或脑电Holter		乙	次	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
									520	520	520	520	520	520	520	520		实施价改的公立医院
1892	310100005	脑电图录象监测	003101000050000	脑电图录象监测	含摄像观测患者行为及脑电图监测		丙	小时	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39		实施价改的公立医院
1893	310100005-a	脑电图录象监测	003101000050000	脑电图录象监测		电极、电极膏、火棉胶	丙	小时	100	100	100	100	100	100	100	100	指128导及以上	未实施价改医院
									130	130	130	130	130	130	130	130		实施价改的公立医院
1894	310100006	脑磁图	003101000060000	脑磁图	包括脑功能区定位、癫痫定位		丙	次	9500	9500	9500	9500	9500	9500	9500	9500		所有医疗机构
1895	310100007	神经传导速度测定	003101000070000	神经传导速度测定	含感觉神经与运动神经传导速度、包括重复神经电刺激		甲	每条神经	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的公立医院
1896	310100008	神经电图	003101000080000	神经电图	含检查F波、H反射、瞬目反射及重复神经电刺激		甲	每条神经	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
1897	310100009	体感诱发电位	003101000090000	体感诱发电位	包括上肢体感诱发电位检查应含头皮、颈部、Erb氏点记录, 下肢体感诱发电位检查应含头皮、腰部记录		甲	单肢	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的公立医院
1898	310100009-a	体感诱发电位	003101000090000	体感诱发电位			乙	小时	170	170	170	170	170	170	170	170	指术中监测	未实施价改医院
									221	221	221	221	221	221	221	221		实施价改的公立医院
1899	310100010	运动诱发电位	003101000100000	运动诱发电位	含大脑皮层和周围神经刺激		甲	次	70	70	70	70	70	70	70	70		未实施价改医院
									91	91	91	91	91	91	91	91		实施价改的公立医院
1900	310100011	事件相关电位	003101000110000	事件相关电位	包括视觉、体感刺激P300与听觉P300		甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的公立医院
1901	310100011-a	事件相关电位增加N400检查时加收	003101000110001	事件相关电位(增加N400检查时加收)			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
1902	310100012	脑干听觉诱发电位	003101000120000	脑干听觉诱发电位			乙	次	70	70	70	70	70	70	70	70		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
1943	310203001	禁水试验	003102030010000	禁水试验	含血、尿渗透压，尿比重测定至少各3个标本；每小时测尿量、血压、脉搏、尿比重，需时6—8小时，必要时延长至12—16小时		甲	每试验项目	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
1944	310203002	禁水加压素试验	003102030020000	禁水加压素试验	含血、尿渗透压，尿比重测定至少各5—6个标本；皮下注射去氨加压素（DDAVP）1—4 μg，注射DDAVP后每15分钟测尿量，每小时测血压、脉搏		甲	每试验项目	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
1945	310203003	高渗盐水试验	003102030030000	高渗盐水试验	含血、尿渗透压，尿比重测定至少各5—6个标本；皮下注射去氨加压素（DDAVP）1—4 μg，注射DDAVP后每15分钟测尿量，每小时测血压、脉搏		甲	每试验项目	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
1946	310203004	水负荷试验	003102030040000	水负荷试验	含血尿渗透压测定各5次，抗利尿激素（ADH）测定3次		甲	每试验项目	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
1947	310203005	去氨加压素（DDAVP）治疗试验	003102030050000	去氨加压素（DDAVP）治疗试验	含需时两天，每日两次测体重、血钠、血和尿渗透压，记出入量		甲	每试验项目	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
	310204	甲状腺功能试验																
1948	310204001	钙耐量试验	003102040010000	钙耐量试验	含静脉点滴钙剂测血钙、磷，共5次，尿钙、磷两次		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
1949	310204002	快速钙滴注抑制试验	003102040020000	快速钙滴注抑制试验	含低钙磷饮食，静脉注射钙剂，尿钙磷、肌酐测定8次		甲	每试验项目	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
1950	310204003	肾小管磷重吸收试验	003102040030000	肾小管磷重吸收试验	含固定钙磷饮食，双蒸水饮用，连续两日饮水后1、2小时测尿量，查血尿肌酐和钙磷及结果分析		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
1951	310204004	磷清除试验	003102040040000	磷清除试验	含固定钙磷饮食，双蒸水饮用，连续两日饮水后1、3小时测尿量，查血尿肌酐和钙磷及结果分析		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
1952	310204005	低钙试验	003102040050000	低钙试验	含低钙饮食、尿钙测定3次		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
1953	310204006	低磷试验	003102040060000	低磷试验	含低磷饮食，血钙、磷及尿磷测定3次		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	310205	胰岛功能试验																
1954	310205001	葡萄糖耐量试验	003102050010000	葡萄糖耐量试验	含5次血糖测定；包括口服和静脉		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
1955	310205002	馒头餐糖耐量试验	003102050020000	馒头餐糖耐量试验	含4次血糖测定		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
1956	310205003	可的松糖耐量试验	003102050030000	可的松糖耐量试验	含5次血糖测定		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
1957	310205004	胰岛素释放试验	003102050040000	胰岛素释放试验	含5次血糖和/或胰岛素测定，与口服葡萄糖耐量试验或馒头餐试验同时进行；包括C肽释放试验		甲	每试验项目	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
1958	310205005	胰高血糖素试验	003102050050000	胰高血糖素试验	含7次血糖、胰岛素测定		甲	每试验项目	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
1959	310205006	甲苯磺丁脲（D860）试验	003102050060000	甲苯磺丁脲（D860）试验	含血糖、胰岛素测定6次、床旁监护		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
1960	310205007	饥饿试验	003102050070000	饥饿试验	含24小时或2、3天监测血糖、胰岛素、床旁监护		甲	每试验项目	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
1961	310205008	电脑血糖监测	003102050080000	电脑血糖监测	包括床旁血糖监测	血糖试纸	乙	次	4	4	4	4	4	4	4	4	自行购买的血糖试纸，电脑血糖监测不计收。	未实施价改医院
									5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2
1962	310205009	连续动态血糖监测	003102050090000	连续动态血糖监测	指持续监测72小时，每24小时测定不少于288个血糖值，含结果分析及图文诊断报告。包括扫描式	探头	乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500		未实施价改医院
									650	650	650	650	650	650	650	650	650	650
	310206	肾上腺皮质功能试验																
1963	310206001	昼夜皮质醇节律测定	003102060010000	昼夜皮质醇节律测定	含24小时内3次皮质醇或/和ACTH测定		甲	每试验项目	10	10	10	10	10	10	10	10		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
1905	310206001	促甲状腺素释放素测定	003102060010000	促甲状腺素释放素测定	含24小时尿17-羟皮质类固醇(17-OHCS)测定		甲	项目	13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的公立医院
1964	310206002	促肾上腺皮质激素(ACTH)兴奋试验	003102060020000	促肾上腺皮质激素(ACTH)兴奋试验	含快速法,一日三次皮质醇测定1天;包括传统法或肌注法,每日2次皮质醇测定,连续3天		甲	每试验项目	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26			
1965	310206002-a	皮质醇(Cortisol)	002503100180000	血浆皮质醇测定	含快速法,一日三次皮质醇测定1天;包括传统法或肌注法,每日2次皮质醇测定,连续3天		甲	每试验项目	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院
									78	78	78	78	78	78	78			
1966	310206003	过夜地塞米松抑制试验	003102060030000	过夜地塞米松抑制试验	含血皮质醇测定2次		甲	每试验项目	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13			
1967	310206004	地塞米松抑制试验	003102060040000	地塞米松抑制试验	含24小时尿17-羟皮质类固醇(17-OHCS),17-酮(17-KS)及皮质醇测定各5次;包括小、大剂量		甲	每试验项目	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26			
1968	310206005	皮质素水试验	003102060050000	皮质素水试验	含血皮质醇和ACTH测定各5次,测尿量8次,结果分析;包括水利尿试验		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20			
1969	310206006	醛固酮肾素测定卧位试验	003102060060000	醛固酮肾素测定卧位试验	含血醛固酮肾素测定2次		甲	每试验项目	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院
									33	33	33	33	33	33	33			
1970	310206007	低钠试验	003102060070000	低钠试验	含血尿钾、钠、氯测定3次;包括高钠试验		甲	每试验项目	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13			
1971	310206008	钾负荷试验	003102060080000	钾负荷试验	含血尿钾、钠测定4次		甲	每试验项目	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13			
1972	310206009	安体舒通试验	003102060090000	安体舒通试验	含测血尿钾、钠6-8次		甲	每试验项目	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26			
1973	310206010	赛庚啶试验	003102060100000	赛庚啶试验	含测血醛固酮5次		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20			
1974	310206011	氨苯喋啶试验	003102060110000	氨苯喋啶试验	含测血尿钾、钠6-8次		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20			
1975	310206012	开搏通试验	003102060120000	开搏通试验	含测血醛固酮测定7次		甲	每试验项目	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26			
310207	肾上腺髓质功能试验																	
1976	310207001	苯胺唑啉阻滞试验	003102070010000	苯胺唑啉阻滞试验	含床旁血压、脉搏监测,血压监测每5分钟一次,至少30分钟		甲	每试验项目	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26			
1977	310207002	可乐宁试验	003102070020000	可乐宁试验	含查血肾上腺素、血儿茶酚胺,血压监测每小时一次,连续6小时;包括哌唑嗪试验		甲	每试验项目	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39			
1978	310207003	胰高血糖素激发试验	003102070030000	胰高血糖素激发试验	含血压监测每半分钟一次,连续5分钟后,每分钟一次,连续10分钟		甲	每试验项目	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26			
1979	310207004	冷加压试验	003102070040000	冷加压试验	含血压监测20分钟内测7次		甲	每试验项目	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13			
1980	310207005	组织胺激发试验	003102070050000	组织胺激发试验	含血压监测每半分钟一次,连续15分钟		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20			
1981	310207006	酪胺激发试验	003102070060000	酪胺激发试验	含血压监测每半分钟一次,连续15分钟		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20			
310208	其它																	
1982	310208001	胰岛素泵持续皮下注射胰岛素	003102080010000	胰岛素泵持续皮下注射胰岛素	含储药泵、连接管,包括垂体激素泵持续皮下注射促性腺激素释放激素		乙	小时	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院
									10	10	10	10	10	10	10			
1983	310208002	人绒毛膜促性腺激素兴奋试验	003102080020000	人绒毛膜促性腺激素兴奋试验	含3次性腺激素测定		甲	每试验项目	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13			
1984	310208002-a	绒毛膜促性腺激素(HCG)	002503100380000	血清人绒毛膜促性腺激素测			甲	每试验项目	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
1984	31020802-a	绒毛膜促性腺激素(β-HCG)	002503100550000	定			甲	项目	52	52	52	52	52	52	52	52		实施价改的公立医院
1985	31020802-b	绒毛膜促性腺激素(β-HCG)	002503100550000	特异β人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)测定			甲	每试验项目	45	45	45	45	45	45	45	45		未实施价改医院
									59	59	59	59	59	59	59	59		实施价改的公立医院
1986	310208003	内脏脂肪与皮下脂肪测量	323102080090000	内脏脂肪与皮下脂肪测量	使用DUALSCAN技术,通过检测内脏脂肪的差体积量来跟进病人对于脂肪管理		丙	次	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调		实施价改的公立医院
1987	310208004	胰岛素泵安装术	003102080010000	胰岛素泵持续皮下注射胰岛素	含胰岛素持续皮下注射胰岛素泵、管路、胰岛素泵基础量及餐前量的基础		丙	次	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调		实施价改的公立医院
	3103	3. 眼部							市定价	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、市场调节价除外)	
1988	3103-a	泪道内窥镜加收	323300000010000	辅助操作			乙	例	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
									200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
1989	3103-b	环钻加收	323300000010000	辅助操作			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
									150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院
1990	310300001	普通视力检查	003103000010000	普通视力检查	含远视力、近视力、光机能(包括光感及光定位)、伪盲检查		甲	次(双眼)	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
1991	310300002	特殊视力检查	003103000020000	特殊视力检查	包括儿童图形视力表,点视力表,条栅视力卡,视动性眼震仪		甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
1992	310300002-a	特殊视力检查加收	003103000020001	特殊视力检查(每增加一项加收)			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
1993	310300003	选择性观看检查	003103000030000	选择性观看检查			甲	次(双眼)	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
1994	310300004	视网膜视力检查	003103000040000	视网膜视力检查			甲	次(双眼)	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
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	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
1996	310300005-a	视野检查	003103000050000	视野检查			甲	次(双眼)	50	50	50	50	50	50	50	50	全自动视野计	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
1997	310300006	阿姆斯勒(Amsler)表检查	003103000060000	阿姆斯勒(Amsler)表检查			甲	次(双眼)	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
1998	310300007	验光	003103000070000	验光	含检影,散瞳,云雾试验,试镜		丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
1999	310300008	镜片检测	003103000080000	镜片检测			丙	次(双眼)	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
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	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2001	310300010	主导眼检查	003103000100000	主导眼检查			甲	次(双眼)	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
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	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2003	310300012	复视检查	003103000120000	复视检查			甲	次(双眼)	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
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	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2005	310300014	三棱镜检查	003103000140000	三棱镜检查			甲	次(双眼)	4	4	4	4	4	4	4	4		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2006	310300015	线状镜检查	003103000150000	线状镜检查			甲	次(双眼)	6	6	6	6	6	6	6	6		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中		
2052	310300058	视网膜裂孔定位检查	003103000580000	视网膜裂孔定位检查	包括直接检眼镜观察+测算、双目间接检眼镜观察+巩膜加压法		甲	次(双眼)	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2053	310300059	海德堡视网膜厚度检查(HRT)	003103000590000	海德堡视网膜厚度检查(HRT)			丙	次(双眼)	150	150	150	150	150	150	150	150	含图片报告	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2054	310300060	眼血流图	003103000600000	眼血流图			丙	次(双眼)	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2055	310300061	视网膜动静脉压测定	003103000610000	视网膜动静脉压测定			丙	次(双眼)	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2056	310300062	临界融合频率检查	003103000620000	临界融合频率检查			丙	次(双眼)	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2057	310300063	超声生物显微镜检查	003103000630000	超声生物显微镜检查(UBM)			乙	单眼	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2058	310300064	光学相干断层成像(OCT)	003103000640000	光学相干断层成像(OCT)	含测眼球后极组织厚度及断面相		丙	单眼	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2059	310300065	视网膜电图(ERG)	003103000650000	视网膜电图(ERG)			甲	次(双眼)	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2060	310300066	视网膜地形图	003103000660000	视网膜地形图			甲	次(双眼)	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2061	310300067	眼电图(EOG)	003103000670000	眼电图(EOG)	含运动或感觉		甲	次(双眼)	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2062	310300068	视诱发电位(VEP)	003103000680000	视诱发电位(VEP)	含单导、图形		甲	次(双眼)	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2063	310300068-a	格栅视觉诱发电位(ICVEP)	323103000680100	格栅视觉诱发电位(ICVEP)	含电极		甲	次(双眼)	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2064	310300069	眼外肌功能检查	003103000690000	眼外肌功能检查	含眼球运动、歪头试验、集合与散开		甲	次(双眼)	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2065	310300070	眼肌力检查	003103000700000	眼肌力检查			甲	次(双眼)	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2066	310300071	结膜印痕细胞检查	003103000710000	结膜印痕细胞检查			甲	次(双眼)	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2067	310300072	马氏(Maddox)杆试验	003103000720000	马氏(Maddox)杆试验			甲	次(双眼)	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2068	310300073	球内异物定位	003103000730000	球内异物定位	含眼科操作部分		甲	次(双眼)	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2069	310300074	磁石试验	003103000740000	磁石试验			甲	次(双眼)	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2070	310300075	眼活体组织检查	003103000750000	眼活体组织检查			甲	次(双眼)	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2071	310300076	角膜刮片检查	003103000760000	角膜刮片检查	不含微生物检查		甲	次(双眼)	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2072	310300077	结膜囊取材检查	003103000770000	结膜囊取材检查	不含微生物检查		甲	次(双眼)	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2073	310300078	准分子激光屈光性角膜矫正术(PRK)	003103000780000	准分子激光屈光性角膜矫正术(PRK)	包括准分子激光治疗性角膜矫正术(PTK)		丙	次(单眼)									特需服务项目	所有医疗机构
2074	310300078-a	全飞秒激光角膜屈光手术	003103000790000	激光原位角膜磨镶术(LASIK)			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2075	310300078-b	飞秒联合准分子激光角膜屈光手术	003103000780000	准分子激光屈光性角膜矫正术(PRK)			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
2076	310300079	激光原位角膜磨镶术(LASIK)	003103000790000	激光原位角膜磨镶术(LASIK)			丙	次(单眼)										特需服务项目	所有医疗机构
2077	310300080	视网膜激光光凝术(氩激光光凝)	003103000800000	视网膜激光光凝术			乙	次(单眼)	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2078	310300081	激光治疗眼前节病	003103000810000	激光治疗眼前节病	包括治疗青光眼、晶状体囊膜切开、虹膜囊肿切除		乙	次	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2079	310300082	钕激光眼科手术	003103000820000	钕激光眼科手术	包括治疗白内障、晶体囊膜切开、晶体摘除		乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2080	310300083	钕激光巩膜切除手术	003103000830000	钕激光巩膜切除手术			乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2081	310300084	低功率氩-氟激光治疗	003103000840000	低功率氩-氟激光治疗			丙	次	30 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
2082	310300085	电解倒睫	003103000850000	电解倒睫	包括拔倒睫		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
2083	310300086	光动力疗法(PDT)	003103000860000	光动力疗法(PDT)	含光敏剂配置, 微量注入药物, 激光治疗	光敏剂	乙	次	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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	晶体囊膜切开术	003103000900000	晶体囊膜切开术			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	晶体囊膜切开术	003103000900000	晶体囊膜切开术			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	沙眼摩擦挤压术	003103000920000	沙眼摩擦挤压术			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	包括霰粒肿切除术		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
									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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中		
2185	310402021	快速脱敏治疗	003104020210000	快速脱敏治疗			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13		13
2186	310402022	前鼻孔填塞	003104020220000	前鼻孔填塞			甲	次	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院
									33	33	33	33	33	33	33	33		33
2187	310402023	后鼻孔填塞	003104020230000	后鼻孔填塞			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39		39
2188	310402024	鼻异物取出	003104020240000	鼻异物取出			甲	次	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20	20		20
2189	310402025	鼻部特殊治疗	003104020250000	鼻部特殊治疗			乙	次	25	25	25	25	25	25	25	25	射频、激光、微波、冷冻等法同价	未实施价改医院
									33	33	33	33	33	33	33	33		33
2190	310402025-a	鼻出血粘膜药物烧灼	003104020250000	鼻部特殊治疗			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13		13
	310403	咽喉部诊疗																
2191	310403001	喉声图	003104030010000	喉声图	含声门图		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39		39
2192	310403002	喉频谱仪检查	003104030020000	喉频谱仪检查			甲	次	45	45	45	45	45	45	45	45		未实施价改医院
									59	59	59	59	59	59	59	59		59
2193	310403003	喉电图测试	003104030030000	喉电图测试			甲	次	45	45	45	45	45	45	45	45		未实施价改医院
									59	59	59	59	59	59	59	59		59
2194	310403004	计算机嗓音疾病评估	003104030040000	计算机嗓音疾病评估			乙	次	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39		39
2195	310403005	计算机言语疾病矫治	003104030050000	计算机言语疾病矫治			乙	次	70	70	70	70	70	70	70	70		未实施价改医院
									91	91	91	91	91	91	91	91		91
2196	310403006	纤维鼻咽镜检查	003104030060000	纤维鼻咽镜检查			甲	次	70	70	70	70	70	70	70	70		未实施价改医院
									91	91	91	91	91	91	91	91		91
2197	310403007	间接鼻咽镜检查	003104030070000	间接鼻咽镜检查			甲	次	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20	20		20
2198	310403007-a	间接鼻咽镜检查	003104030070000	间接鼻咽镜检查			甲	次	35	35	35	35	35	35	35	35	电子镜	未实施价改医院
									46	46	46	46	46	46	46	46		46
2199	310403008	硬性鼻咽镜检查	003104030080000	硬性鼻咽镜检查			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26		26
2200	310403009	纤维喉镜检查	003104030090000	纤维喉镜检查			甲	次	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
									104	104	104	104	104	104	104	104		104
2201	310403009-a	纤维喉镜检查	003104030090000	纤维喉镜检查			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	电子镜	未实施价改医院
									130	130	130	130	130	130	130	130		130
2202	310403010	喉动态镜检查	003104030100000	喉动态镜检查			甲	次	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院
									156	156	156	156	156	156	156	156		156
2203	310403011	直达喉镜检查	003104030110000	直达喉镜检查	包括前联合镜检查		甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13		13
2204	310403012	间接喉镜检查	003104030120000	间接喉镜检查			甲	次	6	6	6	6	6	6	6	6		未实施价改医院
									7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8		7.8
2205	310403013	支撑喉镜检查	003104030130000	支撑喉镜检查			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65		65
2206	310403014	眼封闭	003104030140000	眼封闭			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
2200	310403014	喉封闭术	003104030140000	喉封闭术			甲	次	26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
2207	310403015	喉上神经封闭术	003104030150000	喉上神经封闭术			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
2208	310403016	咽部特殊治疗	003104030160000	咽部特殊治疗		活性银离子抗菌液、生物多糖抗菌含漱液	乙	次	25	25	25	25	25	25	25	25	25	射频、激光、微波、冷冻等法同价	未实施价改医院
									33	33	33	33	33	33	33	33	33		33
2209	310403016-a	咽部特殊治疗	003104030160000	咽部特殊治疗			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50	声带息肉气化学术	未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65	65		65
2210	310403016-b	咽部特殊治疗	003104030160000	咽部特殊治疗			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10	指口咽部异物取出术	未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13	13		13
2211	310403016-c	咽部特殊治疗	003104030160000	咽部特殊治疗			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30	指咽喉部异物取出术	未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39	39		39
2212	310403016-d	间接喉镜下新生物摘除术	003307010010000	经直达喉镜喉肿物摘除术	含活检		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39	39		39
3105	5. 口腔颌面																		
310501	口腔综合检查					一次性无痛麻醉手病 一次器械套盒、口腔													口腔治疗用麻醉按局部浸润麻醉 计价，收取一次性无痛麻醉手病
2213	310501001	全口牙病系统检查与治疗设计	003105010010000	全口牙病系统检查与治疗设计	包括各专业检查表，不含错 骀形诊断设计、种植治疗设计		甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
2214	310501001-a	牙周专业检查	003105010010001	全口牙病系统检查与治疗设计(牙周专业检查加收)			甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
2215	310501001-b	全口牙病系统检查与治疗设计	003105010010000	全口牙病系统检查与治疗设计	含咬合检查、菌斑检查		丙	例	100	100	100	100	100	100	100	100	100	指使用牙周电子诊断系统	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
2216	310501002	咬合检查	003105010020000	咬合检查	不含咀嚼肌肌电图检查		甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
2217	310501003	颌力测量检查	003105010030000	力测量检查			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
2218	310501004	咀嚼功能检查	003105010040000	咀嚼功能检查			甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
2219	310501005	下颌运动检查	003105010050000	下颌运动检查	包括髁状突运动轨迹描述		甲	次	3	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
2220	310501006	唾液流量测定	003105010060000	唾液流量测定	包括全唾液流量及单个腺体流量测定		甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
2221	310501007	口腔模型制备	003105010070000	口腔模型制备	含口腔印模制取、石膏模型灌制、普通深酸盐印模材、普通石膏	硅橡胶、琼脂材料，进口石膏材料	丙	单颌	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
2222	310501007-a	光学数字化口腔扫描	323105010070100	光学数字化口腔扫描	含数字化口内扫描、软件分析，形成三维数字化印模		丙	单颌	65	65	65	65	65	65	65	65	65		所有医疗机构
2223	310501008	记存模型制备	003105010080000	记存模型制备	含印模制取、模型灌制、修正及取蜡型	硅橡胶、琼脂材料，进口石膏材料	丙	单颌	3	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
2224	310501009	面部模型制备	003105010090000	面部模型制备	含印模制取、石膏模型灌制及修正	硅橡胶、琼脂材料，进口石膏、进口蜡模材料	丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
2225	310501010	常规面像检查	003105010100000	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	每片	2	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
2226	310501011	口腔内镜检查	003105010110000	口腔内镜检查			甲	每牙	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
310502	牙体牙髓检查																		
2227	310502001	牙髓活力检查	003105020010000	牙髓活力检查	包括冷测、热测、牙髓活力电测		甲	每牙	2	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
2227	310502001	牙髓活力检查	003105020010000	牙髓活力检查	电活力测定、热测、牙髓活力电测		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		实施价改的公立医院
2228	310502002	根管长度测量	003105020020000	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	4	4	4	4	4	4	4		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)	003105020030000	口腔X线一次成像(RVG)			甲	每牙	30	30	30	30	30	30	30	30	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	003105030010000	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；实验室白细胞趋化功能测定		乙	次	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2231	310503002	龈沟液量测定	003105030020000	龈沟液量测定	含龈沟液的采集和定量		乙	牙	1	1	1	1	1	1	1	1		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2232	310503003	咬合动度测定	003105030030000	咬合动度测定			甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2233	310503004	龈上菌斑检查	003105030040000	龈上菌斑检查	含牙菌斑显示及菌斑指数确定		甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5		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	003105030050000	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；暗视野显微镜法；Periocheck法	Periocheck试剂盒	丙	次	4	4	4	4	4	4	4	4		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	003105040010000	面神经功能主观检测	指美国耳、鼻、喉及头颈外科通用主观检测方法		甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10		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	003105040020000	面神经功能电脑检测	指用数码相机及专门的软件包(QEES)而进行的客观检测方法		乙	次	15	15	15	15	15	15	15	15		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	003105040030000	面神经肌电图检查	1.包括额、眼、上唇及下唇四个功能区；2.每功能区均含双侧		甲	每区	20	20	20	20	20	20	20	20		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	003105040040000	腭咽闭合功能检查	包括鼻咽纤维镜进行鼻音计检查、语音仪检查、计算机语音检查；不含反馈治疗		甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40		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	003105050010000	正颌外科手术设计与面型预测	包括：1.VIOP技术；含X线头影测量、颌骨模板模拟手术及术后效果的预测；2.电子计算机技术；含电子计算机专家系统进行颌弓测量与分析。手术	录像带、计算机软盘、照相及胶片	丙	次	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2240	310505002	云纹仪检查	003105050020000	云纹仪检查	包括正位、侧位及斜位等各种位置的云纹照相及测量	化妆品、照相底片及冲印	丙	次	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2241	310505003	模型外科设计	003105050030000	模型外科设计	含面弓转移、上架、模型测量及模拟手术拼对等	石膏模型制备按310501007项收费	丙	次	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2242	310505004	带环制备	003105050040000	带环制备	含代型制作、带环的焊接、锤制、圆管焊接等技术	石膏模型制备按310501007、分牙及牙体预备、粘接带环	丙	每个	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2243	310505005	唇弓制备	003105050050000	唇弓制备	含唇弓弯制、焊接等技术，以及钢丝、焊媒等材料	方弓丝、予成牵引弓、唇弓及其他特殊材料	丙	每根	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2244	310505006	牙合导板制备	003105050060000	导板制备	含牙合导板制作、打磨、抛光，以及自凝牙托粉、单体、分离剂等		丙	每个	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2245	310505007	面部三维照相	003105050070000	云纹仪检查		图像记录	丙	个体	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310506	口腔关节病检查																
2246	310506001	颞颌关节系统检查设计	003105060010000	颞颌关节系统检查设计	含专业检查表，包括颞颌关节系统检查；不含关节镜等特殊检查		甲	每人	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2247	310506002	颞颌关节病检查	003105060020000	颞颌关节病检查			乙	次	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
2244	310506002	颌颞关节检查	003105060020000	颌颞关节检查			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		实施价改的公立医院
2248	310506003	关节腔压力测定	003105060030000	关节腔压力测定			甲	每人	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
	310507	正畸检查							市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2249	310507001	错畸形初检	003105070010000	错 畸形初检	含咨询、检查、登记、正畸专业病历		丙	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2250	310507002	错畸形治疗设计	003105070020000	错 畸形治疗设计	包括：1. 牙石膏模型测量；2. 手工模型测量牙弓长度、拥挤度或三维牙石膏模型计算机测量；3. 模型诊断性排牙，含上下颌模型排牙；4. X线片	模型制备	丙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2251	310507002-a	错畸形治疗设计	003105070020000	错 畸形治疗设计			丙	次	70	70	70	70	70	70	70	70	70	使用计算机进行三维牙 模型测量和X线头影测量	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2252	310507003	固定矫治器复诊处置	003105070030000	固定矫治器复诊处置	含常规检查及矫治器调整	更换弓丝及附件	丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2253	310507004	活动矫治器复诊处置	003105070040000	活动矫治器复诊处置	含常规检查及弹簧加力	各种弹簧和其他附件	丙	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2254	310507005	功能矫治器复诊处置	003105070050000	功能矫治器复诊处置	含常规检查及调整	其他材料及附件	丙	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2255	310507006	特殊矫治器复诊处置	003105070060000	特殊矫治器复诊处置	含常规检查及调整	其他材料及附件	丙	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2256	310507006-a	特殊矫治器复诊处置	003105070060000	特殊矫治器复诊处置			丙	次	7	7	7	7	7	7	7	7	7	使用舌侧矫正器	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2257	310507007	错畸形正中位检查	003105070070000	错 畸形正中 位检查	含蜡堤制作塑料基托		丙	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
	310508	口腔修复检查																	
2258	310508001	光仪检查	003105080010000	光 仪检查	包括：1. 光牙合仪牙合力测量；2. 牙列牙合接触状态检查；3. 咬合仪检查		丙	次	35	35	35	35	35	35	35	35	35		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2259	310508002	测色仪检查	003105080020000	测色仪检查	指固定修复中牙的比色		丙	次	4	4	4	4	4	4	4	4	4		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2260	310508003	义齿压痛定位仪检查	003105080030000	义齿压痛定位仪检查			丙	每牙	1	1	1	1	1	1	1	1	1		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2261	310508004	触痛仪检查	003105080040000	触痛仪检查	指颞下颌关节病人肌肉关节区压痛痛域大小的测量		丙	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
	310509	口腔种植检查																	
2262	310509001	种植治疗设计	003105090010000	种植治疗设计	含专家会诊、X线影像分析、模型分析		丙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2263	310509001-a	种植治疗设计	003105090010000	种植治疗设计			丙	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80	CT颌骨重建模拟种植设计	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
	310510	口腔一般治疗																	
2264	310510001	调合牙合	003105100010000	调			甲	每牙	3	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2265	310510002	氟防龋治疗	003105100020000	氟防龋治疗	包括局部涂氟、氟液含漱、氟打磨	氟保护漆	丙/乙	每牙	1	1	1	1	1	1	1	1	1	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
2266	310510003	牙脱敏治疗	003105100030000	牙脱敏治疗	包括氟化钠、酚制剂等药物	高分子脱敏剂	甲	每牙	3	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
2267	310510003-a	牙脱敏治疗	003105100030000	牙脱敏治疗			甲	每牙	5	5	5	5	5	5	5	5	使用激光脱敏仪	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2268	310510004	口腔局部冲洗上药	003105100040000	口腔局部冲洗上药	含冲洗、含漱；包括牙周袋内上药、黏膜病变部位上药		甲	每牙	1	1	1	1	1	1	1	1		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2269	310510005	不良修复体拆除	003105100050000	不良修复体拆除	包括不良修复体及不良充填体		甲	每牙	4	4	4	4	4	4	4	4		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2270	310510006	牙开窗助萌术	003105100060000	牙开窗助萌术	包括各类阻生恒牙		甲	每牙	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2271	310510007	口腔局部止血	003105100070000	口腔局部止血	包括拔牙后出血、各种口腔内局部出血的清理创面、填塞或缝合	特殊填塞或止血材料	甲	每牙	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2272	310510008	激光口内治疗	003105100080000	激光口内治疗	包括1.根管处置；2.牙周处置；3.各种斑、痣、小肿物、溃疡治疗		甲	每部位	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2273	310510009	口内脓肿切开引流术	003105100090000	口内脓肿切开引流术			甲	例	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2274	310510010	牙外伤结扎固定术	003105100100000	牙外伤结扎固定术	含局麻、复位、结扎固定及调牙合；包括牙根折、挫伤、脱位；不含根管治疗	特殊结扎固定材料	甲	每牙	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2275	310510011	拆除固定装置	003105100110000	拆除固定装置	包括去除由各种原因使用的口腔固定材料		丙	每牙	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2276	310510012	口腔活检术	003105100120000	口腔活检术	含口腔软组织活检，含麻醉，含缝合线、缝合针、注射器		甲	次	110	110	110	110	110	110	110	110		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310511	牙体牙髓治疗																
2277	310511001	简单充填术	003105110010000	简单充填术	含备洞、垫底、洞型设计、国产充填材料；包括I、V类洞的充填	特殊材料	甲	每牙	12	12	12	12	12	12	12	12		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2278	310511002	复杂充填术	003105110020000	复杂充填术	含髓室的特殊检查(如探知液、光纤维透照仪等)、备洞、垫底、洞形设计和充填；包括II、III、IV类洞及大面积缺损的充填	特殊材料	甲	每牙	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2279	310511002-a	化学微创去龋术	003105110020300	复杂充填术(化学微创去龋术)	龋齿的检查，将龋齿凝胶放入龋洞，活化髓室牙髓，由专门设计的手工工具		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		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；包括大面积缺损的充填	各种特殊材料、桩、钉	甲	每牙	18	18	18	18	18	18	18	18		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	18	18	18	18	18	18	18		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	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5		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、关闭间隙、畸形牙改形、牙体缺损和着色牙贴面等	各种特殊材料	丙	每牙									特需服务项目	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2284	310511007	树脂嵌体修复术	003105110070000	树脂嵌体修复术	含牙体预备和嵌体修复	各种特殊材料	丙	每牙	20	20	20	20	20	20	20	20		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	5	5	5	5	5	5	5		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	6	6	6	6	6	6	6		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	特殊盖髓剂	甲	每牙	4	4	4	4	4	4	4	4		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
									苏南	苏中	苏北	苏南	苏中	苏北	苏南	苏中	苏北	
2311	310511029	后牙分层色树脂修复术	323105110070000	后牙分层色树脂修复术	涂布隔湿屏障,去净腐质,窝洞预备,清理牙髓,磨光,涂布粘接剂		丙	每牙	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
	310512	儿童牙科治疗																
2312	310512001	根尖诱导成形术	003105120010000	根尖诱导成形术	指年青恒牙牙根继续形成;含拔髓(保留牙乳头)、清洁干燥根管、导入诱导糊剂、充填。	特殊充填材料	丙	每根管	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310512002	窝沟封闭	003105120020000	窝沟封闭	指预防恒前磨牙及磨牙窝沟龋;含清洁窝沟、酸蚀、涂封闭剂、固化、调磨。	特殊窝沟封闭剂	丙	每牙	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2314	310512003	乳牙预成冠修复	003105120030000	乳牙预成冠修复	含牙体预备、试冠、粘结;包括合金冠修复乳磨牙大面积牙体缺损或做保持器的固位体	树脂冠、金属冠	丙	每牙	70	70	70	70	70	70	70	70		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310512004	儿童前牙树脂冠修复	003105120040000	儿童前牙树脂冠修复	含牙体预备、试冠、粘结;包括树脂冠修复前牙大面积牙体缺损(外伤及龋患)	树脂冠、金属冠	乙	每牙	8	8	8	8	8	8	8	8	整形美容自费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2316	310512005	制戴固定式缺隙保持器	003105120050000	制戴固定式缺隙保持器	指用于乳牙早失,使继承恒牙正常萌出替换;含试冠、牙体预备、试带环、制作、粘结、复查	印模、模型制备、下颌舌弓、导萌式保持器、丝圈式保持器	丙	次	22	22	22	22	22	22	22	22		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310512006	制戴活动式缺隙保持器	003105120060000	制戴活动式缺隙保持器	指恒牙正常萌出替换	印模、模型制备	丙	次	35	35	35	35	35	35	35	35		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2318	310512007	制戴活动矫治器	003105120070000	制戴活动矫治器	包括乳牙列或混合牙列部分错牙合畸形的矫治	印模、模型材料、特殊矫治装置	丙	次	45	45	45	45	45	45	45	45		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310512008	前牙根折根牵引	003105120080000	前牙根折根牵引	指根折位了解下经龈切及冠延长术后不能进行修复治疗前必须进行牙根牵引;含外伤牙根管治疗;制作牵引装置	矫正牵引装置材料、复诊更换牵引装置、印模、模型制备	丙	每牙	65	65	65	65	65	65	65	65		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2320	310512009	钙化桥打通术	003105120090000	钙化桥打通术	指年轻恒牙经活髓切断术根尖形成,需进一步根管治疗修复,但存在钙化桥;含去旧充填体;打通钙化桥;根管充填治疗	特殊根管充填材料如根尖、钛尖	丙	每根管	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310512010	全牙列牙合垫固定术	003105120100000	全牙列 垫固定术	指用于恒牙外伤的治疗;含外伤牙的复位、固定、制作全牙列牙合垫、试戴、复查	透明压模垫、硬石膏、超硬石膏印模、模型料、印模、模型制备	丙	单颌	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2322	310512011	活髓切断术	003105120110000	活髓切断术			丙	每牙	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310512012	乳牙早失间隙管理	003105120050000	制戴固定式缺隙保持器	指用于乳牙早失,使继承恒牙正常萌出替换;含系统检查与设计、试戴		丙	每区段	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
2324	310513001	洁治	003105130010000	洁治	包括超声洁治或手工洁治,不含洁治后抛光		丙	每牙	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310513002	龈下刮治	003105130020000	龈下刮治	包括龈下超声刮治或手工刮治		甲	每牙	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2326	310513003	牙周固定	003105130030000	牙周固定	含结扎材料;包括结扎与联合固定	树脂、高强纤维	甲	每牙	6	6	6	6	6	6	6	6		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310513004	去除牙周固定	003105130040000	去除牙周固定	包括去除各种牙周固定材料		甲	每牙	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2328	310513005	牙面光洁术	003105130050000	牙面光洁术	包括洁治后抛光;喷砂	特殊材料	丙	每牙	1	1	1	1	1	1	1	1		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310513006	牙龈保护剂塞治	003105130060000	牙龈保护剂塞治	含牙龈表面及牙周隙	特殊保护剂	甲	每牙	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2330	310513007	急性坏死性龈炎局部清创	003105130070000	急性坏死性龈炎局部清创	包括局部清创、药物冲洗及上药		甲	每牙	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310513008	根面平整术	003105130080000	根面平整术	包括手工根面平整		甲	每牙	7	7	7	7	7	7	7	7		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2332	310513008-a	根面平整术	003105130080000	根面平整术			乙	每牙	10	10	10	10	10	10	10	10	超声根面平整	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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中		
2398	310519021	镀金加工	003105190210000	镀金加工			丙	每牙	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2399	310519022	铸造加工	003105190220000	铸造加工	指患者自带材料加工；包括所有铸造修复体		丙	每件	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2400	310519023	配金加工	003105190230000	配金加工			丙	每牙	30	30	30	30	30	30	30	30	仅限患者自备材料	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2401	310519024	黄金材料加工	003105190240000	黄金材料加工			丙	每牙	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2402	310519025	加磁性固位体	003105190250000	加磁性固位体			丙	每牙	250	250	250	250	250	250	250	250		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2403	310519026	附着体增换	003105190260000	附着体增换	包括附着体增加或更换	附着体材料	丙	每附着 体	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
	310520	颞下颌关节病康复治疗																
2404	310520001	牙合垫	003105200010000	垫	含牙体预备、调牙合、制印模、模型、缝合记录、技工室制作；不含疗效分析专用设备检查	树脂义架、牙合垫材料、咬合板材料(塑料、树脂，铸造不锈钢、铸造合金、钛)	丙	每件	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2405	310520002	肌松弛治疗	003105200020000	肌松弛治疗			甲	次	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
	310521	颌面缺损修复																
2406	310521001	防护板导板矫治	003105210010000	防护板导板矫治	含牙体预备；模型设计及手术预备；技工制作；临床戴入	防护板、导板材料、模型设备	丙	单颌	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2407	310521001-a	防护板导板矫治	003105210010000	防护板导板矫治			丙	单颌	120	120	120	120	120	120	120	120	间接法制作	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2408	310521001-b	防护板导板矫治加放射治疗装置加收	003105210010001	防护板导板矫治(加放射治疗装置加收)			丙	单颌	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2409	310521002	义颌修复	003105210020000	义颌修复	语：1. 颌缘口鼻孔孔，制印模、模型；2. 制作个别托盘；3. 牙体预备、制工作印模、模型；4. 制作阻凝器和粗托托；5. 颌缘修整和粗托	义颌、义齿、义耳、义鼻、义眼等专用材料	丙	每区段	180	180	180	180	180	180	180	180		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2410	310521002-a	义颌修复	003105210020000	义颌修复			丙	单颌	270	270	270	270	270	270	270	270	上或下颌骨一侧全切	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2411	310521002-b	义颌修复分段或分区双重印模加收	003105210020002	义颌修复(分段或分区双重印模双收)			丙	每区段	180	180	180	180	180	180	180	180		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2412	310521003	软腭抬高器治疗	003105210030000	软腭抬高器治疗	语：1. 试戴上颌的托、加制软腭印模、灌制模型；2. 模型预备、制作抬高软腭部分；3. 临床戴入及调整抬高高度，包括制作上颌副托、舌	各种材料(铁钛合金丝、软塑胶、光敏树脂)模型制备	丙	次	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2413	310521004	骨折后又齿夹板固定及板治疗	003105210040000	骨折后又齿夹板固定及板治疗	包括上下颌骨骨折	义齿夹板材料	甲	单颌	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
	310522	正畸治疗																
2414	310522001	乳牙期安氏I类错牙合正畸治疗	003105220010000	乳牙期安氏I类错牙合正畸治疗	包括：1. 含乳牙早失、乳前牙反牙尖的治疗；2. 使用面罩保持器、活动	功能矫治器	丙	次									特需服务项目	所有医疗机构
2415	310522002	替牙期安氏I类错牙合活动矫治器正畸治疗	003105220020000	替牙期安氏I类错牙合活动矫治器正畸治疗	包括替牙障碍、不良口腔习惯的矫治	活动矫治器增加的其他部件	丙	次									特需服务项目	所有医疗机构
2416	310522003	替牙期安氏I类错牙合固定矫治器正畸治疗	003105220030000	替牙期安氏I类错牙合固定矫治器正畸治疗	包括使用简单固定矫治器和常规固定矫治器治疗	简单固定矫治器增加的其他已备或附件	丙	次									特需服务项目	所有医疗机构
2417	310522004	恒牙期安氏I类错牙合固定矫治器正畸治疗	003105220040000	恒牙期安氏I类错牙合固定矫治器正畸治疗	包括拥挤不拔牙病例、牙列间隙病例和简单细丝双尖排牙病例，不含间	口外弓、上下颌扩弓装置及其他附加装置	丙	次									特需服务项目	所有医疗机构
2418	310522005	乳牙期安氏II类错牙合正畸治疗	003105220050000	乳牙期安氏II类错牙合正畸治疗	包括：1. 乳牙早失、上前牙、乳前牙反牙的治疗；2. 使用面罩保持器	功能矫治器	丙	次									特需服务项目	所有医疗机构
2419	310522006	替牙期安氏II类错牙合口腔不良习惯正畸治疗	003105220060000	替牙期安氏II类错牙合口腔不良习惯正畸治疗	包括简单固定矫治器或活动矫治器	口外弓或其他远中移动装置、活动矫治器	丙	次									特需服务项目	所有医疗机构
2420	310522007	替牙期安氏III类错牙合活动矫治器正畸治疗	003105220070000	替牙期安氏III类错牙合活动矫治器正畸治疗	包括替牙障碍、上前牙突；	使用口外弓、使用Frankel等功能矫治	丙	次									特需服务项目	所有医疗机构
2421	310522008	替牙期安氏III类错牙合固定矫治器正畸治疗	003105220080000	替牙期安氏III类错牙合固定矫治器正畸治疗	包括简单固定矫治器和常规固定矫治器	口外弓、上下颌扩弓装置及其他附加装置	丙	次									特需服务项目	所有医疗机构
2422	310522009	替牙期骨性安氏III类错牙合正畸治疗	003105220090000	替牙期骨性安氏III类错牙合正畸治疗	包括：1. 严重上前牙突；2. 活动矫治器治疗或简单固定矫治器	使用口外弓上下颌扩弓装置及其他附加装置	丙	次									特需服务项目	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
2423	310522010	恒牙早期安氏II类错牙合功能矫治器治疗	003105220100000	恒牙早期安氏II类错 功能矫治器治疗	包括: 1. 严重牙性II类错牙合和骨性II类错; 2. 使用弓形牵引器	Activator增加扩弓装置、口外弓、唇杠	丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2424	310522011	恒牙期牙性安氏II类错牙合固定矫治器治疗	003105220110000	恒牙期牙性安氏II类错 固定矫治器治疗	1. 含上下颌所需带环、弓丝、托槽; 2. 包括牙性安氏II类错牙合病例	口外弓、上下颌扩弓装置及其他辅助性矫治器	丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2425	310522012	恒牙期骨性安氏II类错牙合固定矫治器拔牙治疗	003105220120000	恒牙期骨性安氏II类错 固定矫治器拔牙治疗	包括骨性安氏II类错牙合拔牙病例	口外弓、上下颌扩弓装置及其他辅助性矫治器	丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2426	310522013	乳牙期安氏III类错牙合正畸治疗	003105220130000	乳牙期安氏III类错 正畸治疗	包括: 1. 乳前牙反; 2. 使用活动矫治器或下颌连弓式斜面导板治疗	功能矫治器、颌垫	丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2427	310522014	替牙期安氏III类错牙合正畸治疗	003105220140000	替牙期安氏III类错 正畸治疗	1. 包括前牙反牙合; 2. 使用活动矫治器	上颌扩弓装置、功能矫治器	丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2428	310522015	替牙期安氏III类错牙合功能矫治器治疗	003105220150000	替牙期安氏III类错 功能矫治器治疗	包括: 1. 严重牙性III类错牙合和骨性III类错牙合; 2. 使用弓形牵引器	颌兜	丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2429	310522016	恒牙期安氏III类错牙合固定矫治器治疗	003105220160000	恒牙期安氏III类错 固定矫治器治疗	包括: 牙性安氏III类错牙合拥挤不拔牙病例和骨性III类错牙合拔牙病例	上颌扩弓装置及其他附加装置	丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2430	310522017	恒牙期骨性安氏III类错牙合固定矫治器拔牙治疗	003105220170000	恒牙期骨性安氏III类错 固定矫治器拔牙治疗	包括骨性安氏III类错牙合拔牙病例	前方牵引器、头帽颌兜、上颌扩弓装置及	丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2431	310522018	牙周病伴错牙合畸形活动矫治器正畸治疗	003105220180000	牙周病伴错 畸形活动矫治器正畸治疗	包括局部牙周炎的正畸治疗		丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
2432	310522018-a	牙周病伴错牙合畸形活动矫治器正畸治疗	003105220180000	牙周病伴错 畸形活动矫治器正畸治疗			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	重度牙周炎的正畸治疗	实施价改的公立医院
2433	310522019	牙周病伴错牙合畸形固定矫治器正畸治疗	003105220190000	牙周病伴错 畸形固定矫治器正畸治疗	包括局部牙周炎的正畸治疗		丙	次	165	165	165	165	165	165	165	165	165		未实施价改医院
2434	310522019-a	牙周病伴错牙合畸形固定矫治器正畸治疗(伴开合、深覆合等疑难病加收)	003105220190001	牙周病伴错 畸形固定矫治器正畸治疗(伴开合、深覆合等疑难病加收)			丙	次	35	35	35	35	35	35	35	35	35		未实施价改医院
2435	310522019-b	拔牙矫治加收	003105220190002	牙周病伴错 畸形固定矫治器正畸治疗(拔牙矫治加收)			丙	次	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
2436	310522020	创伤正畸治疗	003105220200000	创伤正畸治疗	包括: 1. 由咬合因素引起的牙合创伤; 2. 用活动矫治器或固定矫治器治疗		丙	次	135	135	135	135	135	135	135	135	135		未实施价改医院
2437	310522021	单侧唇腭裂序列正畸治疗	003105220210000	单侧唇腭裂序列正畸治疗	包括: 单侧牙槽突裂、无骨龄畸形和面部畸形、腭托使用的正畸治疗; 不含替牙期植骨前后的正畸治疗	乳牙期用于解除反牙合、前牙反牙合的活动矫治器或固定矫治器、恒牙期用于	丙	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院
2438	310522021-a	双侧完全性唇腭裂正畸治疗加收	003105220210000	单侧唇腭裂序列正畸治疗			丙	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
2439	310522022	早期颌面不对称正畸治疗	003105220220000	早期颌面不对称正畸治疗	包括: 1. 替牙期由错牙合引起或颌面不对称伴错牙合的病例; 2. 使用活动矫治器和固定矫治器		丙	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院
2440	310522023	恒牙期颌面不对称正畸治疗	003105220230000	恒牙期颌面不对称正畸治疗	包括: 1. 恒牙期由错牙合引起或颌面不对称伴错牙合的早期正畸治疗; 2. 用活动矫治器或固定矫治器	活动矫治器增加部件或其他附加装置	丙	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院
2441	310522024	颌面畸形正畸治疗	003105220240000	颌面畸形正畸治疗	包括: 1. Crozon综合征、Apert综合征、Treacher-Collins综合征; 2. 用活动矫治器或固定矫治器治疗	活动矫治器增加其他部件、固定矫治器增加其他附加装置另加	丙	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院
2442	310522025	颞下颌关节病正畸治疗	003105220250000	颞下颌关节病正畸治疗	包括: 1. 颞下颌关节的弹响、疼痛、关节盘移位等的正畸治疗; 2. 用活动矫治器或固定矫治器治疗		丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
2443	310522026	正颌外科手术前正畸治疗	003105220260000	正颌外科手术前正畸治疗	包括: 1. 严重骨性开牙合、严重唇裂、面部偏斜及其他颌面畸形的正颌外科手术前 术后正畸治疗; 2. 使用		丙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
2444	310522027	睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)正畸治疗	003105220270000	睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)正畸治疗	包括各种表现的睡眠呼吸暂停及相应错牙合的正畸治疗	常规OSAS矫治器以外的附件	乙	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院
2445	310522028	正畸保持器治疗	003105220280000	正畸保持器治疗	含取模型、制作用材料	特殊材料及固定保持器、正位器、透明保持器	丙	每副	40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
310523		口腔种植				模型制备			市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2446	310523001	种植模型制备	003105230010000	种植模型制备	含取印模、灌模型、做蜡型、排牙、上架	唇侧Index材料	丙	单副	120	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院
2447	310523002	外科引导牙合板	003105230020000	外科引导板	含技工室制作、临床试戴	唇侧Index材料、光固化基板、热压塑料板、自凝塑料、金属基板	丙	单副	60	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院
2448	310523003	种植导板义齿	003105230030000	种植导板义齿	含技工室制作、临床试戴	义齿修复材料、进口	丙	每牙	60	60	60	60	60	60	60	60	60		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
									169	169	169	169	169	169	169	169	169	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
2490	310605005	经纤支镜透支气管壁肺活检术	003106050050000	经纤支镜透支气管壁肺活检术			乙	每个部位	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2491	310605006	经纤支镜肺泡灌洗诊疗术	003106050060000	经纤支镜肺泡灌洗诊疗术	含生理盐水		乙	每个肺段	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2492	310605007	经纤支镜防污染采样刷镜检查	003106050070000	经纤支镜防污染采样刷镜检查	不含微生物学检查		乙	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
2493	310605008	经纤支镜特殊治疗	003106050080000	经纤支镜特殊治疗			乙	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150	指微波治疗、冷冻法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2494	310605008-a	经纤支镜特殊治疗	003106050080000	经纤支镜特殊治疗			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	激光、高频电等法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2495	310605009	经内镜气管扩张术	003106050090000	经内镜气管扩张术			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2496	310605010	经纤支镜支架置入术	003106050100000	经纤支镜支架置入术	包括取出术	支架	乙	次	600	600	600	600	600	600	600	600	600		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2497	310605011	经纤支镜引导支气管腔内放疗	003106050110000	经纤支镜引导支气管腔内放疗		药物	乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2498	310605012	经内镜气管内肿瘤切除术	003106050120000	经内镜气管内肿瘤切除术			乙	次	700	700	700	700	700	700	700	700	700		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2499	310605013	胸腔镜检查	003106050130000	胸腔镜检查	含活检；不含经胸腔镜的特殊治疗		乙	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2500	310605014	纵隔镜检查	003106050140000	纵隔镜检查	含纵隔淋巴结活检		乙	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2501	310605015	超声支气管镜检查	003106050020000	纤维支气管镜检查			乙	次	655	655	655	655	655	655	655	655	655	不得收取“电子纤维内镜加收310605-a”	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2502	310605016	电磁导航支气管镜定位活检术	003106050020000	纤维支气管镜检查	在电磁导航引导下，用支气管镜定位活检实时引导定位，用于常规支气管镜	定位导线	丙	次	2790	2790	2790	2790	2790	2790	2790	2790	2790		实施价改的公立医院
2503	310605017	内镜下全肺肺泡灌洗术	003106050060000	经纤支镜肺泡灌洗诊疗术	在全身麻醉下完成双腔支气管导管插管后严格保证双肺绝对隔离，在此基		乙	次	1222	1222	1222	1222	1222	1222	1222	1222	1222		实施价改的公立医院
2504	310605018	经硬性支气管镜检查	003106050010000	硬性支气管镜检查	包括取异物、止血		乙	次	520	520	520	520	520	520	520	520	520		实施价改的公立医院
2505	310605019	经内镜支气管热成形术	323106050150000	经内镜支气管热成形术	含支气管镜检查		丙	次	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价		实施价改的公立医院
	310606	胸部肿瘤治疗																	
2506	310606001	经内镜胸部肿瘤特殊治疗	003106060010000	经内镜胸部肿瘤特殊治疗	包括食管、气管、支气管、肺良性肿瘤或狭窄的治疗		乙	次	160	160	160	160	160	160	160	160	160	局部注药法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2507	310606001-a	经内镜胸部肿瘤特殊治疗	003106060010000	经内镜胸部肿瘤特殊治疗			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	激光、电凝等法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2508	310606002	恶性肿瘤腔内灌注治疗	003106060020000	恶性肿瘤腔内灌注治疗	包括结核病灌注治疗，包括胸腔、腹腔，含精密输液器、注射器、肝素帽、一次性贴膜	中心静脉导管	甲	次	155	155	155	155	155	155	155	155	155		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310607	高压氧治疗			含氧气														
2509	310607001	高压氧舱治疗	003106070010000	高压氧舱治疗	常治疗压力为2个大气压以上(超高压除外)。舱内吸氧用面罩、口罩和安全防护措施。舱内医护人员监护和指导。不含舱内心电、呼吸监护和药物雾化吸入等		乙	次	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 实施价改的城市公立医院
2510	310607002	单人舱治疗	003106070020000	单人舱治疗	包括纯氧舱		乙	次	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 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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			医院
2511	310607003	婴儿氧舱治疗	003106070030000	婴儿氧舱治疗	包括纯氧舱		乙	次	65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的县级公立医院	
									70	70	70	70	70	70					
2512	310607004	急救单独开舱治疗	003106070040000	急救单独开舱治疗			乙	次	70	70	70	70	70	70	70	70		未实施价改医院	
									91	91	91	91	91	91	91	91		91	实施价改的县级公立医院
									100	100	100	100	100	100					实施价改的城市公立医院
2513	310607005	舱内抢救	003106070050000	舱内抢救			乙	次	70	70	70	70	70	70	70	70		未实施价改医院	
									91	91	91	91	91	91	91	91		91	实施价改的县级公立医院
									100	100	100	100	100	100					实施价改的城市公立医院
2514	310607006	舱外高流量吸氧	003106070060000	舱外高流量吸氧			乙	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院	
									13	13	13	13	13	13	13	13		13	实施价改的县级公立医院
									14	14	14	14	14	14					实施价改的城市公立医院
	3107	7. 心脏及血管系统																	
	310701	心电生理和心功能检查																	
2515	310701001	常规心电图检查	003107010010000	常规心电图检查	含单通道、常规导联	小儿用心电电极	甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	仅限小于3周岁的儿童常规心电图检查收取	未实施价改医院	
									12	12	12	12	12	12	12	12		12	实施价改的公立医院
2516	310701001-a	常规心电图检查	003107010010000	常规心电图检查			甲	次	15	15	15	15	15	15	15	15	三通道	未实施价改医院	
									18	18	18	18	18	18	18	18		18	实施价改的公立医院
2517	310701001-b	常规心电图检查	003107010010000	常规心电图检查			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	十二通道	未实施价改医院	
									36	36	36	36	36	36	36	36		36	实施价改的公立医院
2518	310701001-c	常规心电图检查附加导联加收	003107010010001	常规心电图检查(附加导联加收)			甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院	
									2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4		2.4	2.4
2519	310701002	食管内心电图	003107010020000	食管内心电图		一次性导管	甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院	
									60	60	60	60	60	60	60	60		60	实施价改的公立医院
2520	310701003	动态心电图	003107010030000	动态心电图	含磁带、电池费用		乙	次	160	160	160	160	160	160	160	160		未实施价改医院	
									192	192	192	192	192	192	192	192		192	192
2521	310701003-a	十二通道动态心电图检查	003107010030000	动态心电图			乙	次	230	230	230	230	230	230	230	230		未实施价改医院	
									276	276	276	276	276	276	276	276		276	276
2522	310701004	频谱心电图	003107010040000	频谱心电图	含电极费用		甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院	
									60	60	60	60	60	60	60	60		60	60
2523	310701005	标测心电图	003107010050000	标测心电图	含电极费用		甲	次	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5		未实施价改医院	
									5.4	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4		5.4	5.4
2524	310701006	体表窦房结心电图	003107010060000	体表窦房结心电图			甲	次	24	24	24	24	24	24	24	24		未实施价改医院	
									29	29	29	29	29	29	29	29		29	29
2525	310701007	心电事件记录	003107010070000	心电事件记录	含磁带、电池费用		乙	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院	
									12	12	12	12	12	12	12	12		12	12
2526	310701008	遥测心电监护	003107010080000	遥测心电监护	含电池、电极费用		乙	小时	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院	
									6	6	6	6	6	6	6	6		6	6
2527	310701009	心电监测电话传输	003107010090000	心电监测电话传输	含电池、电极费用		乙	日	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院	
									96	96	96	96	96	96	96	96		96	96
2528	310701010	心电图踏车负荷试验	003107010100000	心电图踏车负荷试验	含电极费用、包括二阶梯、平板运动试验		甲	次	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院	
									144	144	144	144	144	144	144	144		144	144
2529	310701011	心电图药物负荷试验	003107010110000	心电图药物负荷试验	含电极费用		甲	次	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院	
									18	18	18	18	18	18	18	18		18	18
2530	310701012	心向量图	003107010120000	心向量图			甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
	310702	心脏电生理诊疗			含介入操作、影像学监视、心电监测	鞘													
2554	310702001	有创性血流动力学监测(床旁)	003107020010000	有创性血流动力学监测(床旁)	含各房室内压力监测、心排量测定	漂浮导管	乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									120	120	120	120	120	120	120	120	120		实施价改的公立医院
2555	310702002	持续有创性血压监测	003107020020000	持续有创性血压监测	含心电图、压力连续示波	动脉穿刺套针	乙	小时	2	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院
									2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	
2556	310702003	有创性心内电生理检查	003107020030000	有创性心内电生理检查	消导管中，局部麻醉，穿剥静脉鞘，放置鞘管，在监护仪监护下，经鞘管在血管造影机透视下放置标测导管至心腔内，采用电生理刺激仪进行	心导管	乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		未实施价改医院
									900	900	900	900	900	900	900	900	900		实施价改的公立医院
2557	310702004	心律失常射频消融术	003107020040000	射频消融术	含DSA引导，含电极片、电极连接线	射频导管	乙	次	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		未实施价改医院
									4100	4100	4100	4100	4100	4100	4100	4100	4100		实施价改的公立医院
2558	310702004-a	房颤射频消融术	003308030160200	迷宫手术(房颤矫治术)(心内直视射频消融术)	含DSA引导，含电极片、电极连接线		乙	次	4700	4700	4700	4700	4700	4700	4700	4700	4700		未实施价改医院
									5600	5600	5600	5600	5600	5600	5600	5600	5600		实施价改的公立医院
2559	310702005	临时起搏器安置术	003107020050000	临时起搏器安置术	消导管中，局部麻醉，穿剥静脉鞘，放置鞘管，应用监护仪监护，在血管造影机透视下心电监护引导下放置临时起搏导管于室间隔部，与临时起	心导管、电极	甲	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
									630	630	630	630	630	630	630	630	630		实施价改的公立医院
2560	310702006	临时起搏器应用	003107020060000	临时起搏器应用			甲	小时	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									6	6	6	6	6	6	6	6	6		实施价改的公立医院
2561	310702007	单腔永久起搏器安置术	003107020070000	永久起搏器安置术	消导管中，局部麻醉，穿剥静脉鞘，做皮下囊袋，放置鞘管，监护仪监护下沿鞘管送入心室或心房起搏电极，DSA引导下调整电极位置，起搏由起	起搏器、心导管、电极	甲	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		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
2562	310702007-a	双腔永久起搏器安置术	003107020070000	永久起搏器安置术	消导管中，局部麻醉，穿剥静脉鞘，做皮下囊袋，放置鞘管，监护仪监护下沿鞘管分别送入心房及心室起搏电极，DSA引导下调整电极位置		甲	次	1400	1400	1400	1400	1400	1400	1400	1400	1400		未实施价改医院
									2150	2150	2150	2150	2150	2150	2150	2150	2150		实施价改的公立医院
2563	310702007-b	三腔永久起搏器安置术	003107020070000	永久起搏器安置术	消导管中，局部麻醉，穿剥静脉鞘，做皮下囊袋，监护仪监护及DSA引导下放置冠状静脉窦长鞘，进行冠脉窦造影术，连接起搏器，植入造		甲	次	2850	2850	2850	2850	2850	2850	2850	2850	2850		未实施价改医院
									3420	3420	3420	3420	3420	3420	3420	3420	3420		实施价改的公立医院
2564	310702007-c	心脏希氏束起搏术	323107020070300	心脏希氏束起搏术	含DSA引导		甲	次	2650	2650	2650	2650	2650	2650	2650	2650	2650		未实施价改医院
									3180	3180	3180	3180	3180	3180	3180	3180	3180		实施价改的公立医院
2565	310702007-d	左心室内膜起搏术	003107020070000	永久起搏器安置术	含DSA引导		甲	次	3730	3730	3730	3730	3730	3730	3730	3730	3730		未实施价改医院
									4476	4476	4476	4476	4476	4476	4476	4476	4476		实施价改的公立医院
2566	310702008	永久起搏器更换术	003107020080000	永久起搏器更换术	消导管中，局部麻醉，必要时先行临时起搏器保证安全，监护仪监护下切开囊袋取出起搏器，测试原电极阈值感知，阻抗，起搏器参数，符合要	起搏器、心导管、电极	甲	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		未实施价改医院
									1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100	1100		实施价改的公立医院
2567	310702009	埋藏式心脏复律除颤器安置术	003107020090000	埋藏式心脏复律除颤器安置术		除颤器、心导管、电极、起搏器	甲	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		未实施价改医院
									2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400		实施价改的公立医院
2568	310702009-a	三腔起搏器加心律转复除颤器安置术	003109010090000	三腔管安置术			甲	次	3070	3070	3070	3070	3070	3070	3070	3070	3070		未实施价改医院
									3684	3684	3684	3684	3684	3684	3684	3684	3684		实施价改的公立医院
2569	310702010	起搏器功能分析和随访	003107020100000	起搏器功能分析和随访			丙	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院
									72	72	72	72	72	72	72	72	72		实施价改的公立医院
2570	310702011	起搏器程控功能检查	003107020110000	起搏器程控功能检查	含起搏器功能分析与编程		丙	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院
									72	72	72	72	72	72	72	72	72		实施价改的公立医院
2571	310702012	起搏器胸壁刺激法检查	003107020120000	起搏器胸壁刺激法检查			甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
									48	48	48	48	48	48	48	48	48		实施价改的公立医院
2572	310702013	体外经胸型心脏临时起搏术	003107020130000	体外经胸型心脏临时起搏术			甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院
									72	72	72	72	72	72	72	72	72		实施价改的公立医院
2573	310702014	经食管心脏起搏术	003107020140000	经食管心脏起搏术			甲	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
									96	96	96	96	96	96	96	96	96		实施价改的公立医院
2574	310702015	经食管心脏调搏术	003107020150000	经食管心脏调搏术	指超速抑制心动过速治疗		甲	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
									96	96	96	96	96	96	96	96	96		实施价改的公立医院
2575	310702016	心脏电复律术	003107020160000	心脏电复律术			甲	次	70	70	70	70	70	70	70	70	70		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中			医院苏北
2662	310903006	乙状结肠镜检查	003109030060000	乙状结肠镜检查	含活检		乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院	
									65	65	65	65	65	65	65	65		65	实施价改的公立医院
2663	310903007	经内镜肠道球囊扩张术	003109030070000	经内镜肠道球囊扩张术		球囊	乙	次	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		未实施价改医院	
									1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300		1300	实施价改的公立医院
2664	310903008	经内镜肠道支架置入术	003109030080000	经内镜肠道支架置入术	包括取出术，不含球囊扩张术	支架	乙	次	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院	
									520	520	520	520	520	520	520	520		520	520
2665	310903009	经内镜结肠治疗	003109030090000	经内镜结肠治疗	包括液疗、药疗、取异物		乙	次	450	450	450	450	450	450	450	450		未实施价改医院	
									585	585	585	585	585	585	585	585		585	585
2666	310903010	经肠镜特殊治疗	003109030100000	经肠镜特殊治疗	包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、息肉肿物切除等病变		乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	电凝电切法	未实施价改医院	
									130	130	130	130	130	130	130	130		130	130
2667	310903010-a	经肠镜特殊治疗	003109030100000	经肠镜特殊治疗			乙	次	130	130	130	130	130	130	130	130	微波法	未实施价改医院	
									169	169	169	169	169	169	169	169		169	169
2668	310903010-b	经肠镜特殊治疗	003109030100000	经肠镜特殊治疗			乙	次	150	150	150	150	150	150	150	150	激光法	未实施价改医院	
									195	195	195	195	195	195	195	195		195	195
2669	310903010-c	经肠镜特殊治疗	003109030100000	经肠镜特殊治疗			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	从第二个肿物或出血点起，每增加一个肿物或出血点加收	未实施价改医院	
									65	65	65	65	65	65	65	65		65	65
2670	310903011	先天性巨结肠清洁洗肠术	003109030110000	先天性巨结肠清洁洗肠术	含肛管、生理盐水，包括肛门直肠畸形清洁洗肠术		乙	次	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院	
									195	195	195	195	195	195	195	195		195	195
2671	310903012	肠套叠手法复位	003109030120000	肠套叠手法复位			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院	
									65	65	65	65	65	65	65	65		65	65
2672	310903013	肠套叠充气造影及整复	003109030130000	肠套叠充气造影及整复	含临床操作及注气设备使用		甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院	
									130	130	130	130	130	130	130	130		130	130
2673	310903014	胶囊内镜检查	003109030140000	胶囊内镜检查	含检查留测、图像分析、图文报告	胶囊	乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院	
									260	260	260	260	260	260	260	260		260	260
2674	310903015	结肠转运功能检查	323109020150000	结肠转运功能检查			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院	
									260	260	260	260	260	260	260	260		260	260
310904	310904	直肠肛门诊疗																	
2675	310904001	直肠镜检查	003109040010000	直肠镜检查	含活检		甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院	
									52	52	52	52	52	52	52	52		52	52
2676	310904002	肛门直肠测压	003109040020000	肛门直肠测压	含肛管5-10cm肛气囊、肛管内括约肌气囊、直肠气囊充气加压、扫描记录曲线、内括约肌松弛反射、肛管内括约肌长度、最大收缩压、最大耐受		甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									130	130	130	130	130	130	130	130	130		130
2677	310904003	肛门镜检查	003109040030000	肛门镜检查	含活检		甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院	
									26	26	26	26	26	26	26	26		26	26
2678	310904004	肛门指检	003109040040000	肛门指检			甲	次	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院	
									3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9		3.9	3.9
2679	310904005	肛直肠肌电测量	003109040050000	肛直肠肌电测量			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院	
									65	65	65	65	65	65	65	65		65	65
2680	310904005-a	盆底表面肌电评估	003109040050000	肛直肠肌电测量			丙	次	市定价							生物反馈疗法	所有医疗机构		
2681	310904006	直肠肛门特殊治疗	003109040060000	直肠肛门特殊治疗			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	冷冻法	未实施价改医院	
									65	65	65	65	65	65	65	65		65	65
2682	310904006-a	直肠肛门特殊治疗	003109040060000	直肠肛门特殊治疗			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	微波、激光法	未实施价改医院	
									130	130	130	130	130	130	130	130		130	130
2683	310904006-c	直肠下段粪块清除术	001215000030000	辅助通便	不含直肠镜检查；评估患者病情及服药程度等，取适当体位，合理暴露肠		丙	次	市场调查 苏南	市场调查 苏中	市场调查 苏北	市场调查 苏南	市场调查 苏中	市场调查 苏北	市场调查 苏南	市场调查 苏中	市场调查 苏北	实施价改的公立医院	
2684	310904007	肛门皮下组织美兰注射神经阻滞术	003109040070000	肛门皮下组织美兰注射神经			甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围			
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			医院	医院	医院
2684	310904007	肛门直肠狭窄三联治疗(肛瘘痔漏)	003109040070000	肛瘘痔漏			甲	次	78	78	78	78	78	78	78	78		实施价改的公立医院			
2685	310904008	便秘及腹泻的生物反馈治疗	003109040080000	便秘及腹泻的生物反馈治疗		行气通便贴	丙	次	40	40	40	40	40	40	40	40	使用行气通便贴, 不得收取治疗费	未实施价改医院			
									52	52	52	52	52	52	52	52		52	实施价改的公立医院		
2686	310904009	可控剂量三氧直肠灌注免疫诱导疗法	323109040090000	可控剂量三氧直肠灌注免疫诱导疗法			丙	次	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	电灼法	所有医疗机构			
2688	310904011	小儿直肠粘膜活检术	003109040010100	直肠镜检查(直肠取活检术)	包括小儿直肠粘膜吸引活检术		甲	次	490	490	490	490	490	490	490	490	电灼法 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	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院			
									52	52	52	52	52	52	52	52		52	实施价改的公立医院		
									68	68	68	68	68	68	68	68		68	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构	
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	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院			
									26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	实施价改的公立医院	
2691	310905002	腹水直接回输治疗	003109050020000	腹水直接回输治疗			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院			
									260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	实施价改的公立医院	
2692	310905002-a	腹水超滤回输加收	003109050020001	腹水直接回输治疗(超滤回输加收)			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院			
									130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	实施价改的公立医院	
2693	310905003	肝穿刺术	003109050030000	肝穿刺术	含活检, 包括胆囊穿刺术		甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院			
									260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	实施价改的公立医院	
									203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	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	包括化疗、栓塞		乙	次	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院			
									520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	实施价改的公立医院	
									676	676	676	676	676	676	676	676	676	676	676	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
2695	310905005	经皮穿刺肝肿瘤特殊治疗	003109050050000	经皮穿刺肝肿瘤特殊治疗			乙	次	180	180	180	180	180	180	180	180		未实施价改医院			
									234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	234	药物注射	实施价改的公立医院
									304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	304	限六周岁及以下儿童
2696	310905005-a	经皮穿刺肝肿瘤特殊治疗	003109050050000	经皮穿刺肝肿瘤特殊治疗			乙	次	220	220	220	220	220	220	220	220		未实施价改医院			
									286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	286	激光、微波、90钪法	实施价改的公立医院
									372	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372	372	限六周岁及以下儿童
2697	310905006	胆道镜检查	003109050060000	胆道镜检查			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院			
									260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	实施价改的公立医院
2698	310905006-a	胆道镜超选择造影检查加收	003109050060001	胆道镜检查(超选择造影加收)			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院			
									65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	实施价改的公立医院
2699	310905007	腹腔镜检查	003109050070000	腹腔镜检查	含活检		乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院			
									260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	260	实施价改的公立医院
2700	310905008	膈下脓肿穿刺引流术	003109050080000	膈下脓肿穿刺引流术	不含超声定位引导, 包括腹腔脓肿穿刺引流术、胆汁穿刺引流术		甲	次	310	310	310	310	310	310	310	310		未实施价改医院			
									403	403	403	403	403	403	403	403	403	403	403	403	实施价改的公立医院
									524	524	524	524	524	524	524	524	524	524	524	524	限六周岁及以下儿童
2701	310905009	肝囊肿硬化剂注射治疗	003109050090000	肝囊肿硬化剂注射治疗	不含超声定位引导		甲	次	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院			
									195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	195	实施价改的公立医院
2702	310905010	经皮肝胆道引流术(PTCD)	003109050100000	经皮肝胆道引流术(PTCD)	不含超声定位引导或X线引导	引流管	甲	次	310	310	310	310	310	310	310	310		未实施价改医院			
									403	403	403	403	403	403	403	403	403	403	403	403	实施价改的公立医院
2703	310905011	经内镜胆管内引流术+支架置入术	003109050110000	经内镜胆管内引流术+支架置入术	不含X线监视	支架	乙	次	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		未实施价改医院			
									1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	实施价改的公立医院
2704	310905012	经内镜鼻胆管引流术(EINB)	003109050120000	经内镜鼻胆管引流术(EINB)		鼻胆管	乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
2704	310905012	经内镜胆总管引流术(ERBD)	003109050120000	经内镜胆总管引流术(ERBD)	胆总管		乙	次	390	390	390	390	390	390	390	390		实施价改的公立医院
2705	310905013	经胆道镜腹腔镜取石术	003109050130000	经胆道镜腹腔镜取石术	包括肝内、外胆道结石取出		乙	次	700	700	700	700	700	700	700	700		未实施价改医院
									910	910	910	910	910	910	910	910		910
2706	310905014	经胆道镜胆道结石取出术	003109050140000	经胆道镜胆道结石取出术	含插管引流		乙	次	800	800	800	800	800	800	800	800		未实施价改医院
									1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040		1040
2707	310905014-a	经胆道镜碎石术	323109050310000	经胆道镜碎石术	含电极		乙	次	1180	1180	1180	1180	1180	1180	1180	1180		未实施价改医院
									1534	1534	1534	1534	1534	1534	1534	1534		1534
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	600	600	600	600	600	600	600		未实施价改医院
									780	780	780	780	780	780	780	780		780
2709	310905016	经皮经肝胆道镜取石术	003109050160000	经皮经肝胆道镜取石术			乙	次	800	800	800	800	800	800	800	800		未实施价改医院
									1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040		1040
2710	310905017	经皮经肝胆道镜胆管狭窄内瘘术	003109050170000	经皮经肝胆道镜胆管狭窄内瘘术			乙	次	600	600	600	600	600	600	600	600		未实施价改医院
									780	780	780	780	780	780	780	780		780
2711	310905018	经内镜十二指肠狭窄支架置入术	003109050180000	经内镜十二指肠狭窄支架置入术	包括取出术	支架	乙	次	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		未实施价改医院
									1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300		1300
2712	310905019	经内镜胰管内引流术	003109050190000	经内镜胰管内引流术	包括胰腺囊内引流		乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500		未实施价改医院
									650	650	650	650	650	650	650	650		650
2713	310905020	经内镜胰胆管扩张术+支架置入术	003109050200000	经内镜胰胆管扩张术+支架置入术		支架	乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		未实施价改医院
									1560	1560	1560	1560	1560	1560	1560	1560		1560
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		未实施价改医院
									520	520	520	520	520	520	520	520		520
2715	310905022	胆道支架置入术	003109050220000	胆道支架置入术	包括取出术	支架	乙	次	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
									520	520	520	520	520	520	520	520		520
2716	310905023	人工肝治疗	003109050230000	人工肝治疗	含普通血浆置换、血液滤过、血液灌流/血浆吸附、血液透析吸附及透析液、滤过液	人工肝治疗专用管路	乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		未实施价改医院
									1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950		1950
2717	310905024	经内镜胆管内超声检查术	003109050240000	经内镜胆管内超声检查术	含超声探头使用		乙	次	970	970	970	970	970	970	970	970		未实施价改医院
									1261	1261	1261	1261	1261	1261	1261	1261		1261
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、医用缝合、切口敷料,不含内镜检查,包括造瘘口扩张	造瘘管	甲	次	418	418	418	418	418	418	418	418		未实施价改医院
									543	543	543	543	543	543	543	543		543
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	100	100	100	100	100	100	100	100		指瞬时弹性剪切波无创检测肝脏硬度
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	1055	1055	1055	1055	1055	1055	1055	1055		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	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600		2600
2722	310905030	标准化粪菌制备	323109050340000	标准化粪菌制备	不含治疗		丙	次	1450	1450	1450	1450	1450	1450	1450	1450		所有医疗机构
2723	310905031	经内镜射频消融术	323109050310000	经内镜射频消融术	通过导管置入测量球囊进行测量各段胆汁、胆道测量选择对应部位血凝块		乙	次	325	325	325	325	325	325	325	325		所有医疗机构
2724	310905032	动态腹内压监测	003110000140000	肾孟测压	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,压力清零	一次性使用压力传感器	乙	小时	10	10	10	10	10	10	10	10		实施价改的公立医院
2725	310905033	超声内镜下腹腔干神经阻滞术	003101000270000	神经阻滞治疗	含内镜检查		丙	次	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价		实施价改的公立医院
2726	310905034	胆管刷检术	003109050290000	经电子内镜胰胆管细胞采集	指ERCP术中刷检		丙	次	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价		实施价改的公立医院
3110		10. 泌尿系统																
2727	311000001	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		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		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		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
2730	311000003	腹膜透析换液	00311000030000	腹膜透析换液	含腹透液加温、加药、腹透液操作及培训	碘液帽	甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20	仅指自行更换所需的碘液帽。腹膜透析换液已收费的不加收	所有医疗机构
2731	311000004	腹膜透析换管	00311000040000	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	00311000050000	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	00311000060000	血液透析	含体温、血压、血容量、在线尿素等监测 包括碳酸氢盐透析或醋酸透析		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	00311000060100	血液透析(碳酸氢盐透析)	包括碳酸氢盐透析或醋酸透析；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	00311000070000	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	00311000080000	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	00311000090000	连续性血浆滤过吸附		血滤器、血浆分离器、免疫吸附柱、一次性管路	乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		未实施价改医院
									650	650	650	650	650	650	650	650	650		实施价改的公立医院
2738	311000010	血液灌流	00311000010000	血液灌流	不含透析，含透析液	血液灌流器 DNA免疫吸附柱	乙	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
									520	520	520	520	520	520	520	520	520		实施价改的公立医院
2739	311000010-a	血液灌流	00311000010000	血液灌流	含透析、透析液	血液灌流器	乙	次	600	600	600	600	600	600	600	600	600		未实施价改医院
									780	780	780	780	780	780	780	780	780		实施价改的公立医院
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		未实施价改医院
									78	78	78	78	78	78	78	78	78	人工法	实施价改的公立医院
2741	311000011-a	连续性血液净化	003110000110000	连续性血液净化			乙	小时	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									130	130	130	130	130	130	130	130	130	机器法	实施价改的公立医院
2742	311000013	结肠透析	003110000130000	结肠透析	包括人工法、机器法		甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
									52	52	52	52	52	52	52	52	52		实施价改的公立医院
2743	311000014	肾孟测压	003110000140000	肾孟测压			甲	单侧	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院
									195	195	195	195	195	195	195	195	195		实施价改的公立医院
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	160	160	160	160	160	160	160	160	160		未实施价改医院
									208	208	208	208	208	208	208	208	208		实施价改的公立医院
									169	169	169	169	169	169	169	169	169	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
2745	311000016	肾封闭术	003110000160000	肾封闭术			甲	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
									104	104	104	104	104	104	104	104	104		实施价改的公立医院
2746	311000017	肾周脓肿引流术	003110000170000	肾周脓肿引流术			甲	次	160	160	160	160	160	160	160	160	160		未实施价改医院
									208	208	208	208	208	208	208	208	208		实施价改的公立医院
2747	311000018	经皮肾孟镜检查	003110000180000	经皮肾孟镜检查	含活检、肾上腺活检		乙	单侧	500	500	500	500	500	500	500	500	500		未实施价改医院
									650	650	650	650	650	650	650	650	650		实施价改的公立医院
2748	311000019	经皮肾孟镜取石术	003110000190000	经皮肾孟镜取石术	包括肾上腺肿瘤切除、取异物		乙	次	470	470	470	470	470	470	470	470	470		未实施价改医院
									611	611	611	611	611	611	611	611	611		实施价改的公立医院
2749	311000020	经尿道输尿管镜检查	003110000200000	经尿道输尿管镜检查	含活检；包括取异物		乙	单侧	360	360	360	360	360	360	360	360	360		未实施价改医院
									468	468	468	468	468	468	468	468	468		实施价改的公立医院
2750	311000021	经膀胱镜输尿管插管术	003110000210000	经膀胱镜输尿管插管术			乙	单侧	120	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院
									156	156	156	156	156	156	156	156	156		实施价改的公立医院
2751	311000022	经皮输尿管内管置入术	003110000220000	经皮输尿管内管置入术	包括经皮输尿管内管换管术		乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		未实施价改医院
									650	650	650	650	650	650	650	650	650		实施价改的公立医院
2752	311000023	经输尿管镜肿瘤切除术	003110000230000	经输尿管镜肿瘤切除术			乙	次	800	800	800	800	800	800	800	800	800		未实施价改医院
									1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040		实施价改的公立医院
2753	311000024	经膀胱镜输尿管扩张术	003110000240000	经膀胱镜输尿管扩张术		导丝、扩张管、球囊导管	乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
									390	390	390	390	390	390	390	390	390		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
2818	311201015	子宫输卵管通液术	003112010150000	子宫输卵管通液术	包括通气、注药		丙	次	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
									52	52	52	52	52	52	52	52		52
2819	311201016	子宫内翻复位术	003112010160000	子宫内翻复位术	指手法复位		甲	次	160	160	160	160	160	160	160	160		未实施价改医院
									208	208	208	208	208	208	208	208		208
2820	311201017	宫腔吸片	003112010170000	宫腔吸片			甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院
									78	78	78	78	78	78	78	78		78
2821	311201018	宫腔粘连分离术	003112010180000	宫腔粘连分离术			甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
									52	52	52	52	52	52	52	52		52
2822	311201019	宫腔填塞	003112010190000	宫腔填塞			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65		65
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	术根妇女外用抗菌器、高价银活性银离子抗菌液、高价银活性银离子抗菌凝胶	乙	每个部位	20	20	20	20	20	20	20	20	激光、微波、电熨、冷冻等法同价	未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26		26
2824	311201021	腹腔镜穿刺管盆腔灌注术	003112010210000	腹腔镜穿刺管盆腔灌注术			甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
									52	52	52	52	52	52	52	52		52
2825	311201022	妇科晚期恶性肿瘤减瘤术	003112010220000	妇科晚期恶性肿瘤减瘤术			甲	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		未实施价改医院
									1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950		1950
2826	311201023	产前检查	003112010230000	产前检查	含测量体重、宫高、腹围、血压、骨盆内外口测量等；不含化验检查和超声检查		丙/甲	次	8	8	8	8	8	8	8	8	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
									10	10	10	10	10	10	10	10		10
2827	311201024	电子骨盆内测量	003112010240000	电子骨盆内测量			丙/甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	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
									13	13	13	13	13	13	13	13		13
2828	311201025	胎儿心电图	003112010250000	胎儿心电图			丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26		26
2829	311201026	胎心监测	003112010260000	胎心监测			丙/甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26		26
2830	311201027	胎儿镜检查	003112010270000	胎儿镜检查			丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									130	130	130	130	130	130	130	130		130
2831	311201028	胎儿脐血流监测	003112010280000	胎儿脐血流监测	含脐动脉速度波形监测、搏动指数、阻力指数		丙/甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	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
									39	39	39	39	39	39	39	39		39
2832	311201029	羊膜镜检查	003112010290000	羊膜镜检查			丙	次	45	45	45	45	45	45	45	45		未实施价改医院
									59	59	59	59	59	59	59	59		59
2833	311201030	羊膜腔穿刺术	003112010300000	羊膜腔穿刺术	包括羊膜腔注药中期引产术；不含B超监测、羊水检查		丙/甲	次	65	65	65	65	65	65	65	65	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
									85	85	85	85	85	85	85	85		85
2834	311201031	经皮脐静脉穿刺术	003112010310000	经皮脐静脉穿刺术	不含超声引导		丙/甲	次	80	80	80	80	80	80	80	80	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
									104	104	104	104	104	104	104	104		104
2835	311201032	羊水泡沫振荡试验	003112010320000	羊水泡沫振荡试验			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13		13
2836	311201033	羊水中胎肺成熟度LB记数检测	003112010330000	羊水中胎肺成熟度LB记数检测			丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26		26
2837	311201034	羊水置换	003112010340000	羊水置换			丙	次	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									260	260	260	260	260	260	260	260		260
2838	311201035	性交试验	003112010350000	性交试验	含取精液、显微镜下检查		丙	次	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39		39
2839	311201036	脉冲自动注射促排卵检查	003112010360000	脉冲自动注射促排卵检查			丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
									800	800	800	800	800	800	800	800		800
2840	311201037	B超下取卵术	003112010370000	B超下取卵术			丙	次	800	800	800	800	800	800	800	800		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
2840	311201038	B超下卵巢囊肿穿刺术	003112010380000	B超下卵巢囊肿穿刺术		穿刺支架	丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价				实施价改的城市公立医院
2841	311201038	B超下卵巢囊肿穿刺术	003112010380000	B超下卵巢囊肿穿刺术			甲	次	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
2842	311201039	胎盘成熟度检测	003112010390000	胎盘成熟度检测			丙/甲	次	65	65	65	65	65	65	65	65	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 实施价改的城市公立医院
2843	311201040	胚胎培养	003112010400000	胚胎培养			丙	次	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
2844	311201041	胚胎移植术	003112010410000	胚胎移植术			丙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
2845	311201041-a	胚胎移植术冻、融胚胎加收	003112010410001	胚胎移植术(冻融胚胎各加收)			丙	次	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
2846	311201042	单精子卵泡注射	003112010420000	单精子卵泡注射			丙	次	2200	2200	2200	2200	2200	2200	2200	2200		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
2847	311201043	单精子显微镜下卵细胞内授精术	003112010430000	单精子显微镜下卵细胞内授精术			丙	次	2200	2200	2200	2200	2200	2200	2200	2200		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
2848	311201044	输卵管内胚子移植术	003112010440000	输卵管内胚子移植术			丙	次	360	360	360	360	360	360	360	360		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
2849	311201045	宫腔内人工授精术	003112010450000	宫腔内人工授精术		精子来源	丙	次	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
2850	311201046	阴道内人工授精术	003112010460000	阴道内人工授精术		精子来源	丙	次	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
2851	311201047	输卵管绝育术	003112010470000	输卵管绝育术	包括药物粘堵法		丙	次	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2852	311201048	宫内节育器放置术	003112010480000	宫内节育器放置术	包括取出术	各类节育器具	丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	计划生育机构免费发放的不得收费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2853	311201049	避孕药皮下埋植术	003112010490000	避孕药皮下埋植术	包括皮下避孕药取出术		丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2854	311201050	刮宫术	003112010500000	刮宫术	含常规刮宫；包括分段诊断性刮宫；不含产后刮宫、葡萄胎刮宫		甲	次	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2855	311201051	产后刮宫术	003112010510000	产后刮宫术			丙/甲	次	80	80	80	80	80	80	80	80	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2856	311201052	葡萄胎刮宫术	003112010520000	葡萄胎刮宫术			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2857	311201053	人工流产术	003112010530000	人工流产术	含宫颈扩张		丙/甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2858	311201054	子宫内水囊引产术	003112010540000	子宫内水囊引产术			丙/甲	次	120	120	120	120	120	120	120	120	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2859	311201055	催产素滴注引产术	003112010550000	催产素滴注引产术	含观察产程、产程	胎心检测	丙/甲	次	80	80	80	80	80	80	80	80	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2860	311201056	药物性引产处置术	003112010560000	药物性引产处置术	含早孕及中孕；不含中孕接生		丙/甲	次	80	80	80	80	80	80	80	80	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2861	311201057	乳房按摩	003112010570000	乳房按摩	包括微波按摩、吸乳	吸乳器配件	丙	次	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2862	311201058	经皮盆腔脓肿穿刺引流术	003112010580000	经皮盆腔脓肿穿刺引流术	包括盆腔脓液性包块穿刺；不含影像引导、含无菌生理盐水、注射器、碘伏	胶片	乙	次	1180	1180	1180	1180	1180	1180	1180	1180		所有医疗机构
2863	311201059	未成熟卵体外成熟培养	003112010590000	未成熟卵体外成熟培养			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
2940	311400017	口腔颌面皮肤移植术	003114000170000	口腔颌面皮肤移植术	唇移植、移植		乙	1cm ²	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2941	311400018	面部磨削术	003114000180000	面部磨削术			丙	1cm ²	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2942	311400019	刮疣治疗	003114000190000	刮疣治疗			甲	每个	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2943	311400020	丘疹挤粟治疗	003114000200000	丘疹挤粟治疗			甲	每个	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2944	311400021	甲癣封包治疗	003114000210000	甲癣封包治疗			甲	每个指(趾)甲	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2945	311400022	拔甲治疗	003114000220000	拔甲治疗			甲	每个指(趾)甲	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2946	311400023	酒渣鼻切除术	003114000230000	酒渣鼻切除术			丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2947	311400024	药物面膜综合治疗	003114000240000	药物面膜综合治疗			丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2948	311400025	疱疹清疮术	003114000250000	疱疹清疮术			甲	每个部位	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2949	311400026	疱液抽取术	003114000260000	疱液抽取术			甲	每个	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2950	311400027	皮肤溃疡清创术	003114000270000	皮肤溃疡清创术			甲	5cm ² /每创面	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2951	311400028	皮损内注射	003114000280000	皮损内注射			甲	每个皮损	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2952	311400029	粉刺去除术	003114000290000	粉刺去除术			丙	每个	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2953	311400030	鸡眼刮除术	003114000300000	鸡眼刮除术	包括切除		甲	每个	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
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	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
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	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2956	311400033	二氧化碳(CO ₂)激光治疗	003114000330000	二氧化碳(CO ₂)激光治疗	包括体表良性增生生物,如寻常疣、化脓性肉芽肿、脂溢性角化等		甲	每个皮损	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2957	311400034	激光脱毛术	003114000340000	激光脱毛术			丙	每个光斑									特需服务项目	所有医疗机构
2958	311400035	激光除敏术	003114000350000	激光除敏术			丙	每个光斑									特需服务项目	所有医疗机构
2959	311400036	氦氖(He-Ne)激光照射治疗	003114000360000	氦氖(He-Ne)激光照射治疗	包括过敏性疾患,疖肿及血管内照射等		丙	每个部位	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2960	311400037	氩激光治疗	003114000370000	氩激光治疗	包括小肿物		甲	每个皮损	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2961	311400038	激光治疗腋臭	003114000380000	激光治疗腋臭			丙	单侧	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2962	311400039	液氮冷冻治疗	003114000390000	液氮冷冻治疗	包括疣、老年斑		乙	每个皮损	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
2963	311400040	烧伤植皮(大)	003114000400000	烧伤植皮(大)			甲	次	550	550	550	550	550	550	550	550	烧伤面积>80%	未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围	
2963	311400040	烧伤抢救(大)	003114000400000	烧伤抢救(大)			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>60%	实施价改的公立医院	
2964	311400041	烧伤抢救(中)	003114000410000	烧伤抢救(中)			甲	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400	烧伤面积>60%	未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2965	311400042	烧伤抢救(小)	003114000420000	烧伤抢救(小)			甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300	烧伤面积>50%	未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
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合并中毒		甲	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	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	250	250	250	250	250	250	250	250	250	烧伤面积>50%	未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2968	311400045	烧伤冲洗清创术(中)	003114000450000	烧伤冲洗清创术(中)			甲	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150	烧伤面积>30%	未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2969	311400046	烧伤冲洗清创术(小)	003114000460000	烧伤冲洗清创术(小)			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100	烧伤面积>10%	未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2970	311400047	护架烤灯	003114000470000	护架烤灯			甲	千瓦时	4	4	4	4	4	4	4	4	4		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2971	311400048	烧伤大型远红外线治疗机治疗	003114000480000	烧伤大型远红外线治疗机治疗			甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2972	311400049	烧伤浸浴扩创术(大)	003114000490000	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	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2973	311400050	烧伤浸浴扩创术(中)	003114000500000	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	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2974	311400051	烧伤浸浴扩创术(小)	003114000510000	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	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2975	311400052	悬浮床治疗	003114000520000	悬浮床治疗			乙	日	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2976	311400053	翻身床治疗	003114000530000	翻身床治疗			乙	日	80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2977	311400053-a	气垫床加收	001201000000100	护理费(被动式气垫床预防褥疮)			乙	天	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
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	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2979	311400053-c	医用电动护理床加收	003114000530000	翻身床治疗	含移位、翻身、排便、冲洗等功能		丙	日	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2980	311400054	烧伤功能训练床治疗	003114000540000	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	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2981	311400055	烧伤后功能训练	003114000550000	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	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2982	311400056	烧伤换药	003114000560000	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、平纱布、无肌源性活性敷料、剂	甲	1%体表面积	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2983	311400057	皮下组织穿刺术	003114000570000	皮下组织穿刺术	含活检;包括浅表脓肿、血肿穿刺,不含B超或CT引导		甲	次	100	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	市定价		市定价
									169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	限六周岁及以下儿童
2984	311400058	窄谱紫外线治疗	003114000580000	窄谱紫外线治疗	含一次性卫生耗材		甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60	全身照射治疗,指窄波UVB特性治疗	未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的公立医院
2985	311400059	电脉冲动力疗法	003103000860000	电脉冲疗法(PDT)			丙	次	350	350	350	350	350	350	350	350	350		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
2985	311400059	皮肤激光治疗	00314000320000	脉冲激光治疗	皮肤面积>5cm²		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		实施价改的公立医院
2986	311400060	脉冲二氧化碳激光治疗(大)	00314000320000	脉冲激光治疗	皮肤面积>5cm²		丙	每个皮损	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
2987	311400060-a	脉冲二氧化碳激光治疗(中)	00314000320100	脉冲激光治疗(鲜红斑痣等血管瘤皮损)	1cm²<皮肤面积≤5cm²		丙	每个皮损	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
2988	311400060-b	脉冲二氧化碳激光治疗(小)	00314000320200	脉冲激光治疗(太田痣等色素性皮肤病)	皮肤面积≤1cm²		丙	每个皮损	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
2989	311400061	皮肤准分子激光治疗	00314000320000	脉冲激光治疗			丙	部位	107	107	107	107	107	107	107	107		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2990	311400062	激光共聚焦扫描	323114000620000	激光共聚焦扫描	含贴片		丙	部位	130	130	130	130	130	130	130	130		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2991	311400063	瘢痕注射治疗	323114000880000	瘢痕注射治疗			丙	ml	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2992	311400064	扩张器注水治疗	00316030450000	皮肤扩张器置入术			丙	次	35	35	35	35	35	35	35	35		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2993	311400065-a	冷湿敷法(小)	001213000010000	冷热湿敷	不含湿敷药物:清洁皮肤,敷15-20分钟,用6-8层无菌纱布,保持湿		丙	次	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调		实施价改的公立医院
2994	311400065-b	冷湿敷法(中)	001213000010000	冷热湿敷	不含湿敷药物:清洁皮肤,敷15-20分钟,用6-8层无菌纱布,保持湿		丙	次	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调		实施价改的公立医院
2995	311400065-c	冷湿敷法(大)	001213000010000	冷热湿敷	不含湿敷药物:清洁皮肤,敷15-20分钟,用6-8层无菌纱布,保持湿		丙	次	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调		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)
2996	311501001	精神科A类量表测量	003115010010000	精神科A类量表测量	包括宗(Zung)抑郁自评量表、宗(Zung)氏抑郁自评量表、汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表、艾森克量表(EAS)和贝克抑郁量表		乙	次	30	30	30	30	30	30	30	30		测量时间30分钟内
									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
2997	311501002	精神科B类量表测量	003115010020000	精神科B类量表测量	包括阳性精神病性量表(SAPS)、阴性精神病性量表(SANS)、阳性症状评定量表(SANS)、复合性国际诊断问卷(CIDDI)、现状精神病症状检查(CSE)、症状自评量表		乙	次	40	40	40	40	40	40	40	40		测量时间30—60分钟
									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
2998	311501003	精神科C类量表测量	003115010030000	精神科C类量表测量	包括阳性精神病性量表(SAPS)、阴性精神病性量表(SANS)、复合性国际诊断问卷(CIDDI)、现状精神病症状检查(CSE)、症状自评量表		乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50		测量时间60分钟以上
									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
2999	311501004	儿童孤独症相关评估量表	003115010042300	精神科A类量表测量(儿童孤独症行为检查量表)	孤独症诊断访谈问卷修订版(ADI-D)、孤独症诊断观察量表(ADOS)		丙	次	市场调	市场调								限三级医疗机构使用
3000	311501005	儿童发育评估量表	003115010030000	精神科C类量表测量	包括0-6岁儿童智能发育检查测验、20项神经运动检查(由文显语言与)		乙	次	市场调	市场调								限三级医疗机构使用
	311502	精神科特殊检查																
3001	311502001	套瓦(TOVA)注意力克量测试	003115020010000	套瓦(TOVA)注意力克量测试			乙	次	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3002	311502002	眼动检查	003115020020000	眼动检查			甲	次	35	35	35	35	35	35	35	35		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3003	311502003	尿MHPG测定	003115020030000	尿MHPG测定			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3004	311502004	首诊精神病检查	003115020040000	首诊精神病检查			甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3005	311502005	临床鉴定	003115020050000	临床鉴定			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3006	311502006	精神病司法鉴定	003115020060000	精神病司法鉴定			丙	次	800	800	800	800	800	800	800	800		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3007	311502007	脑功能检查	003115020070000	脑功能检查			丙	次	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
	311503	精神科治疗																
3008	311503001	抗精神病药物治疗监测	003115030010000	抗精神病药物治疗监测			乙	日	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3009	311503002	常温冬眠治疗监测	003115030020000	常温冬眠治疗监测			乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
3010	311503003	精神科监护	003115030030000	精神科监护	针对急性、冲动、自杀、伤人、毁物、病人及有外逃、妄想、幻觉和本部		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		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中		
3033	311503024	心理治疗	003115030240000	心理治疗			丙	次	市定价 市场调价	市定价 市场调价	市定价 市场调价	市定价 市场调价	市定价 市场调价	市定价 市场调价	市定价 市场调价	市定价 市场调价		实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
3034	311503024-a	心理治疗（儿童）	003115030240000	心理治疗			乙	小时	市定价 市场调价	市定价 市场调价	市定价 市场调价	市定价 市场调价	市定价 市场调价	市定价 市场调价	市定价 市场调价	市定价 市场调价	针对有焦虑症等心理问题的儿童进行的治疗、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 实施价改的城市公立医院
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		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3038	311503028	行为矫正治疗	003115030280000	行为矫正治疗			丙	日	20 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
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		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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	自愿或强迫治疗	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3041	311503031	心理干预	003115030240000	心理治疗	含心理学动力治疗、认知行为治疗、咨客中心治疗、家庭治疗、催眠治疗、完形治疗、格式塔治疗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。		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		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、视频的过程记录及存储，配合指使用专业的计算机认知障碍功能训练软件，对孩子进行认知功能训练。		丙	次	市场调价	市场调价	市场调价	市场调价	市场调价	市场调价	市场调价	市场调价		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，对孩子进行认知功能训练。		丙	次	市场调价	市场调价	市场调价	市场调价	市场调价	市场调价	市场调价	市场调价		实施价改的公立医院
3045	311503035	虚拟现实认知行为治疗	003115030240000	心理治疗	指使用虚拟现实认知行为治疗仪，将一位或多位患者带入其所恐惧或排斥		丙	次	市场调价	市场调价	市场调价	市场调价	市场调价	市场调价	市场调价	市场调价		实施价改的公立医院
32		(二)经血管介入诊疗			造影剂、导丝、导管、球囊、球囊导管、鞘、支架、滤网、压力泵、消栓导管、保护伞、栓塞材料、推送器、一次性介入包、止血网、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. 曾进行过介入检查已明确诊断，仅是作为介入治疗前进行的常规介入检查（第二次）及治疗后的复查（立即进行）时，则检查费按50%收取。 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、消栓导管均为除外内容。 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	所有医疗机构
3046	32-a	经血管介入诊疗加收	323200000000000	经血管介入诊疗加收	在一支血管内进行多次检查、多次治疗的，每增加一次加收		乙	次	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		所有医疗机构 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		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		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		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
3086	320400003-a	卵园孔未闭介入术	323204000030300	卵园孔未闭介入术	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	4520	4520	4520	4520	4520	4520	4520	4520		所有医疗机构
									5876	5876	5876	5876	5876	5876	5876	5876	5876		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	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		未实施价改医院
									1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800	6周岁及以下儿童加收30%	实施价改的公立医院
3093	320500001-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		丙	次	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价		实施价改的公立医院
3096	320500002	经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)	003205000020000	经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)	含PTCA前的靶血管造影		乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	1. 以扩张一支冠脉血管为基价; 2. 若冠状动脉造影术后立即进行PTCA术,应视作二次手术分别计价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3097	320500002-a	经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)加收	003205000020001	经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)(扩张多支血管每支)	扩张多支血管		乙	每支血管	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
3098	320500002-c	桥血管造影术	003205000010000	冠状动脉造影术	含冠状动脉造影		乙	次	3152	3152	3152	3152	3152	3152	3152	3152	3152		所有医疗机构
									2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500		未实施价改医院
3099	320500003	经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)	003205000030000	经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)	含为放置冠脉内支架而进行的球囊预扩张和支架打开后的支架内球囊高压扩张及术前的靶血管造影		乙	次	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	1. 以扩张一支冠脉血管为基价; 2. 若冠状动脉造影术后立即进行STENT术,应视作二次手术分别计价	实施价改的公立医院
3100	320500003-a	经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)加收	003205000030001	经皮冠状动脉内支架置入术(STENT)(扩张多支血管)加收	扩张多支血管		乙	每支血管	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
3101	320500004	经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)	003205000040000	经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)	含激光消融后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影		乙	次	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000	1. 以一支冠脉血管为基价; 2. 若冠状动脉造影术后立即进行激光成形术,应视作二次手术分别计价	所有医疗机构
3102	320500004-a	经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)加收	003205000040001	经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)(多支血管)加收	扩张多支血管		乙	每支血管	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
3103	320500005	高速冠状动脉内膜旋磨术	003205000050000	高速冠状动脉内膜旋磨术	含旋磨后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影		乙	次	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	1. 以旋磨一支冠脉血管为基价; 2. 若冠状动脉造影术后立即进行旋磨术,应视作二次手术分别计价	所有医疗机构
3104	320500005-a	高速冠状动脉内膜旋磨术加收	003205000050001	高速冠状动脉内膜旋磨术(旋磨多支血管每支加收)	扩张多支血管		乙	每支血管	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
3105	320500006	定向冠脉内膜旋切术	003205000060000	定向冠脉内膜旋切术	含术前的靶血管造影		乙	次	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	1. 以旋切一支冠脉血管为基价; 2. 若冠状动脉造影术后立即进行旋切术,应视作二次手术分别计价	所有医疗机构
3106	320500006-a	定向冠脉内膜旋切术加收	003205000060001	定向冠脉内膜旋切术(多支血管)加收	扩张多支血管		乙	每支血管	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
3107	320500007	冠脉血管内超声检查术(IVUS)	003205000070000	冠脉血管内超声检查术(IVUS)	含术前的靶血管造影		乙	次	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300		所有医疗机构
3108	320500008	冠状血管内多普勒血流测量术	003205000080000	冠状血管内多普勒血流测量术	含术前的靶血管造影		乙	次	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300		所有医疗机构
3109	320500009	经皮主动脉气囊反搏术(IABP)	003205000090000	经皮主动脉气囊反搏术(IABP)	含主动脉气囊置入、反搏治疗、气囊取出、术全心电、压力连续监测		乙	小时	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
3110	320500010	冠脉血管内窥镜检查术	003205000100000	冠脉血管内窥镜检查术			乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		所有医疗机构
3111	320500011	经皮冠状动脉内溶栓术	003205000110000	经皮冠状动脉内溶栓术	含冠脉造影		乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		所有医疗机构
3112	320500011-a	经皮冠脉内血栓抽吸术	003202000080000	经皮冠脉内超声血栓抽吸术	含DSA引导,不含冠脉造影及支架置入		乙	次	4190	4190	4190	4190	4190	4190	4190	4190	4190		所有医疗机构
3113	320500012	经皮激光心肌血管重建术(PMR)	003205000120000	经皮激光心肌血管重建术(PMR)	含冠脉造影		乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
3114	320500013	冠状动脉内超声溶栓术	003205000130000	冠状动脉内超声溶栓术	含冠脉造影		乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
3115	320500014	冠脉内局部放射治疗术	003205000140000	冠脉内局部放射治疗术	含冠脉造影、同位素放射源及放疗装置的使用		乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
3116	320500015	冠脉内局部药物释放治疗术	003205000150000	冠脉内局部药物释放治疗术	含冠脉造影		乙	次	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400		所有医疗机构
3117	320500016	肥厚型心肌病化学消融术	003205000160000	肥厚型心肌病化学消融术			乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
3118	320500017	冠状动脉生理功能检查术	003202000020000	经皮选择性动脉造影术	含冠脉造影,使用动脉生理检测仪器检测生理参数,帮助判断患者是否狭窄		乙	次	1195	1195	1195	1195	1195	1195	1195	1195	1195		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
3119	320500018	冠脉光学相干断层扫描(OCT)检查	003103000640000	光学相干断层成像(OCT)	含冠脉造影		丙	次	2345	2345	2345	2345	2345	2345	2345	2345	2345		所有医疗机构
3120	320500020	经皮动脉内准分子激光斑块消蚀术	323205000210000	经皮动脉内准分子激光斑块消蚀术	利用准分子激光技术独特的脉冲激光消融机制治疗复杂的心血管疾病		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	3206	6. 脑和脊髓血管介入诊疗																	
3121	320600001	经股动脉插管全脑动脉造影术	003206000010000	经股动脉插管全脑动脉造影术	含颈动脉、椎动脉, 包括经颈动脉插管		乙	次	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800		所有医疗机构
3122	320600002	单纯脑动脉瘘栓塞术	003206000020000	单纯脑动脉瘘栓塞术			乙	次	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800		所有医疗机构
3123	320600003	经皮穿刺脑血管腔内球囊成形术	003206000030000	经皮穿刺脑血管腔内球囊成形术			乙	次	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800		所有医疗机构
3124	320600004	经皮穿刺脑血管腔内支架置入术	003206000040000	经皮穿刺脑血管腔内支架置入术			乙	次	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500		未实施价改医院
									4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500	4500		实施价改的公立医院
3125	320600005	经皮穿刺脑血管腔内溶栓术	003206000050000	经皮穿刺脑血管腔内溶栓术			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疗术	003206000060000	经皮穿刺脑血管腔内化疗术			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	脊髓动脉造影术			乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		所有医疗机构
3131	320600011	脊髓血管畸形栓塞术	003206000110000	脊髓血管畸形栓塞术			乙	次	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
																		<p>层流手术室、层流洁净手术室不得加收任何费用。</p> <p>说明</p> <p>1. 本类包括麻醉、神经系统、内分泌系统、眼、耳、鼻咽喉、呼吸系统、心血管系统、造血及淋巴系统、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、产科、肌肉骨骼系统、体表系统16个第三级分类的手术项目。</p> <p>2. 探查术只适用于术前诊断不明确或手术中因无法完成原定手术而中断的手术, 不能与其他手术项目同时收费。</p> <p>3. 手术中所需的常规器械和低值医用消耗品, (如一次性无菌巾、消毒药品、冲洗盐水、一般缝线、敷料等) 在定价时应列入手术成本因素中考虑, 均不另行计价。</p> <p>4. 手术中所需的特殊医用消耗材料(如特殊穿刺针、特殊导丝、导管、支架、球囊、特殊缝线、特殊缝针、钛夹、钛钉、钛板、扩张器、吻合器、缝合器、固定器等)、特殊药品、组织器官移植供体、人工植入体等均为除外内容, 凡在项目内涵中已含的不再单独收费。</p> <p>5. 相同的手术, 采用腔镜、内镜、手术显微镜进行手术治疗的, 或其他应加价项目, 在原计价基础上按规定的价格加收, 但加收部分不得上浮。</p>	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
3132	33-c	神经导航系统定位附加	905302000000001	术中应用神经导航系统附加	位。		乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200				手术台之一、病人自主选择	实施价改的城市公立医院
3136	33-d	超声切割止血刀(含刀头)加收	323300000010000	辅助操作			乙	小时	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	按实际使用时间计价。事先告知，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
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 实施价改的城市公立医院
3139	33-g	氩气刀超低温治疗术	323300000010000	辅助操作	含治疗计划设计	氩气、氩气、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 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 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 1000≥基价>500 1500≥基价>1000 2000≥基价>1500 2500≥基价>2000 3000≥基价>2500 基价>3000		乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	开放手术政府指导价	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院 未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 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 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 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 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 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 未实施价改医院、实施价改的城市公立医院
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。事先告知，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
3143	33-k	内窥镜手术器械控制系统加收	323300000010000	辅助操作	含专用器械臂罩、镜头臂罩、监视臂罩、镜头罩、8mm套管衬套等	各专科手术专用器械	丙	次	920	920	920	920	920	920				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	骨科微动力系统加收	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	腹腔镜内窥镜系统加收	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(O型臂)	323300000010000	辅助操作	O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 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 实施价改的公立医院
3154	330100001-a	口腔局麻计算机控制麻醉	003301000010000	局部浸润麻醉	利用计算机精准控制麻醉		丙	次	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	限口腔门诊使用	实施价改的公立医院
3155	330100002	神经阻滞麻醉	003301000020000	神经阻滞麻醉	包括颈丛、臂丛、星状神经等各种神经阻滞	一次性连续神经丛阻滞套件	甲	次	100	91	83	83	76	70	70	64	58		未实施价改医院
									173	156	140	138	125	112	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3156	330100002-a	神经阻滞麻醉	003301000020000	神经阻滞麻醉	口腔门诊		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围		
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			医院	医院
3156	330100002-a	椎管内麻醉	003301000020000	椎管内麻醉	腰椎穿刺		甲	次	36	36	36	36	36	36	36	36		实施价改的公立医院		
3157	330100003	椎管内麻醉	003301000030000	椎管内麻醉	包括腰硬、硬膜外阻滞及腰硬硬膜外联合阻滞。含椎管内置管	腰硬硬膜外联合套件、硬膜外套件	甲	次	275	250	227	230	209	190	190	173	157		未实施价改医院	
								2小时	379	341	307	303	273	246	市定价	市定价	市定价			
3158	330100003-a	腰硬硬膜外联合阻滞加收	003301000030003	椎管内麻醉(腰硬硬膜外联合阻滞酌情加收)			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院		
									60	60	60	60	60	60	60	60	60			实施价改的公立医院
									60	60	60	60	60	60						
3159	330100003-b	椎管内麻醉加收	003301000030000	椎管内麻醉	超过2小时后加收		甲	小时	100	100	100	100	100	100	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
3160	330100004	基础麻醉	003301000040000	基础麻醉	含强化麻醉		甲	次	100	91	83	83	76	70	70	64	58		未实施价改医院	
									120	109	100	100	91	84	84	77	70			
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	420	382	347	350	318	290	290	264	240		未实施价改医院	
								2小时	704	634	570	563	507	456	市定价	市定价	市定价			
3162	330100005-a	无插管全麻	003301000050000	全身麻醉	指不需要插管的全身麻醉。包括无痛检查麻醉、人工流产麻醉		甲	次	210	210	210	210	210	210	210	210	210		未实施价改医院	
									316	316	316	253	253	253	市定价	市定价	市定价			
3163	330100005-b	全身麻醉加收	003301000050001	全身麻醉(每增加1小时酌情加收)	指全身麻醉超过2小时后加收		甲	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 市价	市场调 市价	市场调 市价	市场调 市价	市场调 市价	市场调 市价	市场调 市价	市场调 市价	市场调 市价	市场调 市价	市场调 市价	暂限儿童专科使用
3165	330100006	血液加温治疗	003301000060000	血液加温治疗	包括术中加温和体外加温		甲	小时	13	11	10	10	9	9	8	7				用于小婴儿、新生儿及早产出 生体重儿
									15	13	12	12	11	11	11	10	8			
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	280	280	280	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	330	300	273	275	250	230	230	210	190			未实施价改医院
								2小时	638	574	517	510	459	413	市定价	市定价	市定价			
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		甲	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硬硬膜外联合给药。	腰硬硬膜外联合套件、镇痛装置	丙/乙	天	67	61	55	56	51	46	46	42	38			乙类适用6周岁及以下儿童
									80	73	66	67	61	55	55	50	46			
3170	330100008-a	腰硬硬膜外联合阻滞术后镇痛加收	003301000080001	术后镇痛(腰硬硬膜外联合阻滞酌情加收)			丙	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40			未实施价改医院
									48	48	48	48	48	48	48	48	48	48		
3171	330100009	侧脑室连续镇痛	003301000090000	侧脑室连续镇痛		镇痛装置	丙	天	67	61	55	56	51	46	46	42	38			未实施价改医院
									80	73	66	67	61	55	55	50	46			
3172	330100010	硬膜外连续镇痛	003301000100000	硬膜外连续镇痛		镇痛装置	丙	天	67	61	55	56	51	46	46	42	38			未实施价改医院
									80	73	66	67	61	55	55	50	46			
3173	330100011	椎管内置管术	003301000110000	椎管内置管术	包括神经根脱髓鞘等治疗		甲	次	83	76	69	69	63	57	58	53	48			未实施价改医院
									100	91	83	83	76	68	70	64	58			
3174	330100012	心肺复苏术	003301000120000	心肺复苏术	不含开胸复苏和特殊气管插管术		甲	次	167	152	138	139	126	115	116	105	96			未实施价改医院
									200	182	166	167	151	138	139	126	115			
3175	330100013	气管插管术	003301000130000	气管插管术	经口、鼻明视插管		甲	次	67	61	55	56	51	46	46	42	38			未实施价改医院
									80	73	66	67	61	55	55	50	46			
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、纤维支气管镜、可视喉镜置管。	一次性使用喉镜片	乙	次	108	98	90	90	82	75	75	68	62			未实施价改医院
									200	180	162	160	144	130	市定价	市定价	市定价			
3177	330100015	麻醉中监测	003301000150000	麻醉中监测	包括麻醉后复苏监测、心电图、脉搏氧饱和度、心率变异分析、ST段分析、无创血压、有创血压、中心静脉压、呼气末二氧化碳、氧饱和度、呼气	一次性传感器	乙	小时	67	61	55	56	51	46	46	42	38			未实施价改医院
									80	73	66	67	61	55	55	50	46			
3178	330100015-b	输血指征动态监测	003301000150000	麻醉中监测	含血红蛋白测定(Hb)、红细胞比积测定(HCT)		乙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30			指手术中快速测定。指仪器法
									36	36	36	36	36	36	36	36	36	36		
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	56	56	44	44	44	35	35	35			所有医疗机构
									67	61	55	56	51	46	46	42	38			
3180	330100016	控制性降压	003301000160000	控制性降压			甲	次	67	61	55	56	51	46	46	42	38			未实施价改医院
									80	73	66	67	61	55	55	50	46			

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			医院
3181	330100017	体外循环	003301000170000	体外循环		一次性使用氧饱和度和接头	乙	2小时	667	606	550	556	505	460	460	420	382		未实施价改医院	
									800	727	660	667	606	552	552	504	458		实施价改的公立医院	
3182	330100017-a	体外循环加收	003301000170001	体外循环(每增加1小时酌情加收)			乙	小时	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院		
									96	96	96	96	96	96	96	96		实施价改的公立医院		
3183	330100018	口腔镇静无痛术	323301000180000	口腔镇静无痛术	含笑气		丙/乙	例	313	313	313	313	313	313	313	313		采用口腔镇痛泵。乙类适用6周岁及以上儿童		
									376	376	376	376	376	376	376	376		实施价改的县级公立医院		
3184	330100019	脑氧饱和度监测	003301000150000	麻醉中监测	含探头		乙	小时	20	20	20	16	16	16	12	12	12	最多不超过100元	所有医疗机构	
3185	330100020	椎管内分娩镇痛	003301000080200	术后镇痛(分娩)	指用于减轻分娩时的疼痛,通过置入导管持续行神经阻滞。不含吸氧和胎	腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件、镇痛	丙	次											特需医疗服务项目	实施价改的公立医院
3186	330100021	气囊压力连续监测和控制	323106030050000	气囊压力连续监测和控制	含连接管路	气囊监测管路	丙	小时	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	
3302		2. 神经系统手术				不粘电凝镊、特殊引流管、分流管、止血													6周岁以下儿童加收20%	
330201		颅骨和脑手术				颅脑外引流器														
3187	330201001	头皮肿物切除术	003302010010000	头皮肿物切除术	不含植皮		甲	次	100	90	80	80	72	65	65	60	55		未实施价改医院	
									150	135	120	120	108	98	98	90	83		实施价改的公立医院	
3188	330201001-a	头皮肿物切除术加收	003302010010001	头皮肿物切除术(直径大于4cm酌情加收)	直径>4cm		甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院		
									30	30	30	30	30	30	30	30		实施价改的公立医院		
3189	330201002	颅骨骨瘤切除术	003302010020000	颅骨骨瘤切除术		假体	甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院	
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院	
3190	330201003	帽状腱膜下血肿切开引流术	003302010030000	帽状腱膜下血肿切开引流术	包括脓肿切开引流,包括头皮下积液穿刺术		甲	次	250	225	205	200	180	160	160	145	130		未实施价改医院	
									375	338	308	300	270	240	240	218	195		实施价改的公立医院	
3191	330201004	颅内硬膜外血肿引流术	003302010040000	颅内硬膜外血肿引流术	包括脓肿引流		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	
3192	330201005	脑脓肿穿刺引流术	003302010050000	脑脓肿穿刺引流术	不含开颅脓肿切除术		甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院	
3193	330201006	开放性颅脑损伤清除术	003302010060000	开放性颅脑损伤清除术	包括火器伤	硬膜修补材料	甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院	
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院	
3194	330201006-a	静脉窦破裂手术加收	003302010060001	开放性颅脑损伤清除术(静脉窦破裂手术酌情加收)			甲	次	500	500	500	500	500	500	500	500		未实施价改医院		
									750	750	750	750	750	750	750	750		实施价改的公立医院		
3195	330201007	颅骨凹陷骨折复位术	003302010070000	颅骨凹陷骨折复位术	含碎骨片清除		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院	
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院	
3196	330201008	去颅骨骨瓣减压术	003302010080000	去颅骨骨瓣减压术			甲	次	950	860	770	760	680	610	610	550	500		未实施价改医院	
									1425	1290	1155	1140	1020	915	915	825	750		实施价改的公立医院	
3197	330201009	颅骨修补术	003302010090000	颅骨修补术	包括假体植入	修补材料	甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院	
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院	
3198	330201010	颅骨钻孔探查术	003302010100000	颅骨钻孔探查术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院	
3199	330201010-a	颅骨钻孔探查术两孔以上加收	003302010100001	颅骨钻孔探查术(两孔以上酌情加收)			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院		
									300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院		
3200	330201011	经颅眶肿瘤切除术	003302010110000	经颅眶肿瘤切除术			甲	次	2500	2250	2030	2000	1800	1620	1600	1440	1300		未实施价改医院	
									3750	3375	3045	3000	2700	2430	2400	2160	1950		实施价改的公立医院	
3201	330201012	经颅内镜活检术	003302010120000	经颅内镜活检术			乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院	
3202	330201013	慢性硬膜下血肿钻孔术	003302010130000	慢性硬膜下血肿钻孔术	包括高血压脑出血碎吸术		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	
3203	330201014	颅内多发血肿清除术	003302010140000	颅内多发血肿清除术	含同一部位硬膜外、硬膜下、脑内血		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中			医院苏北
3205	330201014	颅内多发血肿清除术	003302010140000	颅内多发血肿清除术	肿清除术		甲	次	2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365	实施价改的公立医院	
3204	330201014-a	颅内多发血肿清除术非同一部位血肿加收	003302010140001	颅内多发血肿清除术(非同一部位血肿酌情加收)			甲	次	700	700	700	700	700	700	700	700	700	未实施价改医院	
									1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	实施价改的公立医院
									1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910	未实施价改医院	
3205	330201015	颅内血肿清除术	003302010150000	颅内血肿清除术	包括单纯硬膜外、硬膜下、颅内血肿清除术		甲	次	2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365	实施价改的公立医院	
3206	330201016	开颅颅内减压术	003302010160000	开颅颅内减压术	包括大脑颞极、额极、枕极切除、颞肌下减压、开颅探查		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	未实施价改医院	
3207	330201017	经颅视神经管减压术	003302010170000	经颅视神经管减压术	包括经蝶视神经管减压术		甲	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	实施价改的公立医院	
									1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910	未实施价改医院	
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365	实施价改的公立医院	
3208	330201018	颅内压监护传感器置入术	003302010180000	颅内压监护传感器置入术	包括颅内硬膜下、硬膜外、脑内、脑室内	监护材料	丙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370	未实施价改医院	
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555	实施价改的公立医院	
									1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	未实施价改医院	
3209	330201019	侧脑室分流术	003302010190000	侧脑室分流术	含分流管调整;包括侧脑室-心房分流术、侧脑室-膀胱分流术、侧脑室-腹腔分流术	分流管	甲	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	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	
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555	实施价改的公立医院	
3210	330201020	脑室钻孔伴脑室引流术	003302010200000	脑室钻孔伴脑室引流术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	未实施价改医院	
3211	330201021	颅内蛛网膜囊肿分流术	003302010210000	颅内蛛网膜囊肿分流术	含囊肿切除		甲	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	实施价改的公立医院	
3212	330201021-a	蛛网膜囊肿开窗术	323302010760000	蛛网膜囊肿开窗术	不含神经导航、神经电生理监测		丙	次	市场调 2200	市场调 1980	市场调 1780	市场调 1760	市场调 1580	市场调 1420	市场调 1410	市场调 1270	市场调 1140	实施价改的公立医院	
3213	330201022	幕上浅部病变切除术	003302010220000	幕上浅部病变切除术	包括大脑半球胶质瘤、转移瘤、胶质增生、大脑半球凸面脑膜瘤、脑脓肿;不含矢状窦旁脑膜瘤、大脑镰旁脑膜瘤		甲	次	3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710	实施价改的县级公立医院	
									3850	3465	3115	3080	2765	2485					四级手术
									2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140	未实施价改医院	
3214	330201023	大静脉窦旁脑膜瘤切除+血管窦重建术	003302010230000	大静脉窦旁脑膜瘤切除+血管窦重建术	包括矢状窦、横窦、窦汇区脑膜瘤	人工血管	甲	次	3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710	实施价改的公立医院	
									2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350	未实施价改医院	
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025	实施价改的县级公立医院	
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、肝胚体肿瘤、三室内(突入到第三脑室)颅咽管瘤、后部肿瘤、脑脓肿;不含矢状窦旁脑膜瘤		甲	次	4550	4095	3693	3640	3273	2958				四级手术	
									2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350	未实施价改医院	
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025	实施价改的县级公立医院	
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	4550	4095	3693	3640	3273	2958				四级手术	
									2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350	未实施价改医院	
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025	实施价改的县级公立医院	
3217	330201026	经颅内镜脑室肿瘤切除术	003302010260000	经颅内镜脑室肿瘤切除术			乙	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350	未实施价改医院	
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	4550	4095	3693	3640	3273	2958				四级手术	
									2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350	未实施价改医院	
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025	实施价改的县级公立医院	
3219	330201028	脑皮质切除术	003302010280000	脑皮质切除术			甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910	未实施价改医院	
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365	实施价改的公立医院	
									2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140	未实施价改医院	
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	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	实施价改的公立医院	
3221	330201030	选择性杏仁核海马切除术	003302010300000	选择性杏仁核海马切除术			甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140	未实施价改医院	
3222	330201031	胼胝体切开术	003302010310000	胼胝体切开术	不含癫痫病灶切除术、术中脑电监测		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910	未实施价改医院	
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365	实施价改的公立医院	
									2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140	未实施价改医院	
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	3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710	实施价改的公立医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
3224	330201033	癫痫病灶切除术	003302010330000	癫痫病灶切除术	包括病灶切除、软脑膜下烧灼术、脑叶切除；不含术中脑电监测		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910	术中发现病灶按肿瘤切除手术计价	未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
3225	330201034	癫痫刀手术	003302010340000	癫痫刀手术	含手术计划系统、CT定位、24小时脑电图动态监测、皮层电极		乙	次	2100	1890	1700	1680	1510	1360	1340	1210	1090	治疗难治性癫痫	所有医疗机构
3226	330201035	脑深部电极置入术	003302010350000	脑深部电极置入术			乙	次	1300	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
3227	330201036	小脑半球病变切除术	003302010360000	小脑半球病变切除术	包括小脑半球胶质瘤、血管网织细胞瘤、转移瘤、脑脓肿、自发性出血		甲	次	2200	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
3228	330201037	脑干肿瘤切除术	003302010370000	脑干肿瘤切除术	包括中脑、桥脑、延髓、丘脑肿瘤、自发脑干肿瘤、脑干血管畸形、小脑实质性血网		甲	次	3850	3465	3115	3080	2765	2485				四级手术	实施价改的城市公立医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院
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、垂体腺瘤		甲	次	4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		实施价改的县级公立医院
									5250	4725	4253	4200	3780	3395					四级手术
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	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
3231	330201040	经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术	003302010400000	经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术	包括经蝶入路颅底斜坡肿瘤切除术		甲	次	2450	2200	1980	1960	1760	1590	1570	1410	1270		未实施价改医院
									3675	3300	2970	2940	2640	2385	2355	2115	1905		实施价改的公立医院
3232	330201041	颅底肿瘤切除术	003302010410000	颅底肿瘤切除术	包括前、中颅窝内外沟通性肿瘤、前、中、后颅窝底肿瘤(鞍结节脑膜瘤、侵袭性垂体瘤、脊索瘤、神经鞘瘤)、颈静脉孔区肿瘤；不含脂肪瘤、囊肿		甲	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的公立医院
3233	330201042	经内镜第三脑室底造瘘术	003302010420000	经内镜第三脑室底造瘘术			乙	次	3050	2750	2480	2440	2200	1980	1950	1760	1580	颅底再造按颅骨修补处理	未实施价改医院
									4575	4125	3720	3660	3300	2970	2925	2640	2370		实施价改的县级公立医院
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	5338	4813	4340	4270	3850	3465				颅底再造按颅骨修补处理。四级手术	实施价改的城市公立医院
									2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
3235	330201044	脑囊虫摘除术	003302010440000	脑囊虫摘除术			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
3236	330201045	经内镜经鼻蝶垂体肿瘤切除术	003302010450000	经内镜经鼻蝶垂体肿瘤切除术			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
3237	330201046	经内镜颅内囊肿造口术	003302010460000	经内镜颅内囊肿造口术			乙	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
3238	330201047	经内镜颅内异物摘除术	003302010470000	经内镜颅内异物摘除术			乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040	需在立体定位下	未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
3239	330201048	经内镜脑室脉络丛烧灼术	003302010480000	经内镜脑室脉络丛烧灼术			乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
3240	330201049	终板造瘘术	003302010490000	终板造瘘术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
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	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
3242	330201051	脑脊液漏修补术	003302010510000	脑脊液漏修补术	包括额窦修补、前颅窝、中颅窝底修补	生物胶、人工硬膜、钛钢板	甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
3243	330201052	脑脊膜膨出修补术	003302010520000	脑脊膜膨出修补术	指单纯脑脊膜膨出。包括头部脑膜修补术、脊柱脊膜膨出整复修补术	重建硬膜及骨性材料	甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
3244	330201053	环枕畸形减压术	003302010530000	环枕畸形减压术	含骨性结构减压、小脑扁桃体切除、硬膜减张缝合术		甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									苏南	苏中	苏北	苏南	苏中	苏北	苏南	苏中		
3245	330201054	经口齿状突切除术	003302010540000	经口齿状突切除术			甲	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350	未实施价改医院
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025	实施价改的公立医院
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	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910	乙类适用6周岁及以下儿童 未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365	实施价改的公立医院
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	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140	未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710	实施价改的公立医院
3248	330201057	颅缝再造术	003302010570000	颅缝再造术			丙	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910	未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365	实施价改的公立医院
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	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910	未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365	实施价改的公立医院
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；含取活检、取异物	引流	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
3251	330201059-a	颅内瘤腔内化疗放疗药物注入术	323302010590100	颅内瘤腔内化疗放疗药物注入术		药物	乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500	未实施价改医院
									750	750	750	750	750	750	750	750	750	实施价改的公立医院
3252	330201060	立体定向脑深部核团毁损术	003302010600000	立体定向脑深部核团毁损术	包括治疗帕金森氏病、舞蹈病、扭转痉挛、癫痫等；包括射频、细胞刀治疗		乙	靶点	1250	1130	1020	1000	900	810	800	720	650	未实施价改医院
									1875	1695	1530	1500	1350	1215	1200	1080	975	实施价改的公立医院
3253	330201060-a	立体定向脑深部核团毁损术两个以上“靶点”加收	003302010600001	立体定向脑深部核团毁损术(两个以上“靶点”酌情加收)			乙	靶点	500	500	500	500	500	500	500	500	500	未实施价改医院
									750	750	750	750	750	750	750	750	750	实施价改的公立医院
3254	330201061	立体定向脑深部电刺激器植入术(DBS)	323101000350000	神经电极植入术	含电极植入+术中测试	植入式延伸导线、神经刺激器、植入式穿颅电极	乙	次	4580	4580	4580	—	—	—	—	—	—	未实施价改医院
									6870	6870	6870							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	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910	未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365	实施价改的公立医院
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	320	290	280	250	230	220	200	180	含酒精封闭、甘油封闭、冷冻、射频等法 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
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	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
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	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
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	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
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	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
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	1900	1710	1540	1520	1370	1230	1220	1100	990	未实施价改医院
									2850	2565	2310	2280	2055	1845	1830	1650	1485	实施价改的公立医院
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，及局部同一创面的神经移植		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
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直接吻合		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
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	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
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	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
3066	330202012	经颅面神经减压术	003302020120000	经颅面神经减压术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
3260	330202012	经颅骨减压术	003302020120000	经颅骨减压术			甲	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
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	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
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	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
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	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
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	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
3271	330202017	经乙状窦后通路神经切断术	003302020170000	经乙状窦后通路神经切断术	包括三叉神经、舌咽神经		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
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	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
330203		脑血管手术																	
3273	330203001	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术	003302030010000	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术	包括基底动脉瘤、大脑后动脉瘤；不含血管重建术	动脉瘤夹	甲	次，一个	3450	3100	2790	2760	2480	2250	2210	1990	1790		未实施价改医院
									5175	4650	4185	4140	3720	3345	3315	2985	2685		实施价改的公立医院
3274	330203001-a	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术加收	003302030010001	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术(多夹除一个动脉瘤加收)	多夹除一个动脉瘤加收		甲	个	800	800	800	800	800	800	800	800	800		未实施价改医院
									1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		实施价改的公立医院
3275	330203002	颅内动脉瘤夹闭术	003302030020000	颅内动脉瘤夹闭术	不含基底动脉瘤、大脑后动脉瘤、多发动脉瘤	动脉瘤夹	甲	次	2750	2480	2230	2200	1980	1780	1760	1580	1420		未实施价改医院
									4125	3720	3345	3300	2970	2670	2640	2370	2130		实施价改的县级公立医院
3276	330203002-a	颅内动脉瘤夹闭术加收	003302030020001	颅内动脉瘤夹闭术(多夹除一个动脉瘤加收)	多夹除一个动脉瘤加收		甲	个	600	600	600	600	600	600	600	600	600		未实施价改医院
									900	900	900	900	900	900	900	900	900		实施价改的公立医院
3277	330203002-b	颅内动脉瘤孤立术	003302030020000	颅内动脉瘤夹闭术	不包括血管重建		甲	次	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750		未实施价改医院
									4125	4125	4125	4125	4125	4125	4125	4125	4125		实施价改的公立医院
3278	330203003	颅内动脉瘤包裹术	003302030030000	颅内动脉瘤包裹术	包括肌肉包裹、生物胶包裹、单纯栓塞	生物胶	甲	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的公立医院
3279	330203004	颅内巨大动静脉畸形栓塞后切除术	003302030040000	颅内巨大动静脉畸形栓塞后切除术	含直径大于4 cm动静脉畸形，包括脑干和脑室周围的小于4 cm深部血管畸形	栓塞剂、微型血管或血管阻断夹	甲	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院
									4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		实施价改的公立医院
3280	330203005	颅内动静脉畸形切除术	003302030050000	颅内动静脉畸形切除术	含血肿清除、小于4cm动静脉畸形切除		甲	次	2500	2250	2030	2000	1800	1620	1600	1440	1300		未实施价改医院
									3750	3375	3045	3000	2700	2430	2400	2160	1950		实施价改的县级公立医院
3281	330203006	脑动脉瘤动静脉畸形切除术	003302030060000	脑动脉瘤动静脉畸形切除术	含动静脉畸形直径小于4cm，含动脉瘤与动静脉畸形在同一部位		甲	次	2500	2250	2030	2000	1800	1620	1600	1440	1300		未实施价改医院
									3750	3375	3045	3000	2700	2430	2400	2160	1950		实施价改的公立医院
3282	330203006-a	动脉瘤与动静脉畸形不在同一部位加收	003302030060000	脑动脉瘤动静脉畸形切除术			甲	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		未实施价改医院
									750	750	750	750	750	750	750	750	750		实施价改的公立医院
3283	330203007	颈内动脉内膜剥脱术	003302030070000	颈内动脉内膜剥脱术	不含术中血流监测		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
3284	330203007-a	颈内动脉内膜剥脱术行动脉成形术加收	003302030070001	颈内动脉内膜剥脱术(行动脉成形术加收)			甲	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		未实施价改医院
									750	750	750	750	750	750	750	750	750		实施价改的公立医院
3285	330203008	椎动脉内膜剥脱术	003302030080000	椎动脉内膜剥脱术			甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
3286	330203008-a	椎动脉内膜剥脱术行动脉成形术加收	003302030080001	椎动脉内膜剥脱术(行动脉成形术加收)			甲	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		未实施价改医院
									750	750	750	750	750	750	750	750	750		实施价改的公立医院

序号	收费项目 编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类 别	计价 单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北		
3287	330203009	椎动脉减压术	003302030090000	椎动脉减压术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3288	330203010	颈动脉外膜剥脱术	003302030100000	颈动脉外膜剥脱术	包括颈总动脉、颈内动脉、颈外动脉外膜剥脱术、迷走神经剥离术		甲	单侧	1300	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
3289	330203011	颈总动脉大脑中动脉吻合术	003302030110000	颈总动脉大脑中动脉吻合术	包括颞浅动脉-大脑中动脉吻合术		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3290	330203011-a	颈总动脉大脑中动脉吻合术如取大隐静脉加收	003302030110001	颈总动脉大脑中动脉吻合术(取大隐静脉加收)			甲	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
									600	600	600	600	600	600	600	600	600		实施价改的公立医院
3291	330203012	颅外内动脉搭桥术	003302030120000	颅外内动脉搭桥术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3292	330203013	颞肌颞浅动脉贴敷术	003302030130000	颞肌颞浅动脉贴敷术	含血管吻合术		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3293	330203014	颈动脉结扎术	003302030140000	颈动脉结扎术	包括颈内动脉、颈外动脉、颈总动脉结扎	结扎夹	甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
3294	330203015	颅内血管重建术	003302030150000	颅内血管重建术			甲	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院
									3900	3510	3165	3120	2805	2555	2505	2250	2025		实施价改的公立医院
	330204	脊髓、脊髓膜、脊髓血管手术																	
3295	330204001	脊髓和神经根粘连松解术	003302040010000	脊髓和神经根粘连松解术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3296	330204002	脊髓空洞症内引流术	003302040020000	脊髓空洞症内引流术		分流管	甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
3297	330204003	脊髓丘脑束切断术	003302040030000	脊髓丘脑束切断术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3298	330204004	脊髓栓系综合症手术	003302040040000	脊髓栓系综合症手术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3299	330204005	脊髓前连合切断术	003302040050000	脊髓前连合切断术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3300	330204006	椎管内脓肿切开引流术	003302040060000	椎管内脓肿切开引流术	包括印模下脓肿、椎管探查术		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3301	330204007	脊髓内病变切除术	003302040070000	脊髓内病变切除术	包括髓内肿瘤、髓内血肿清除		甲	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院
									3900	3510	3165	3120	2805	2555	2505	2250	2025		实施价改的县级公立医院
3302	330204007-a	脊髓内病变切除术加收	003302040070001	脊髓内病变切除术(肿瘤长度超过5cm加收)	长度>5cm		甲	次	4550	4095	3693	3640	3273	2958				四级手术	实施价改的城市公立医院
									200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
3303	330204008	脊髓硬膜外病变切除术	003302040080000	脊髓硬膜外病变切除术	包括硬脊膜外肿瘤、血肿、结核瘤、转移瘤、黄韧带增厚、椎间盘突出;不含硬脊膜下、脊髓内肿瘤		甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
3304	330204009	髓外硬脊膜下病变切除术	003302040090000	髓外硬脊膜下病变切除术	包括硬脊膜下肿瘤、血肿;不含脊髓内肿瘤		甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的县级公立医院
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加收)	长度>5cm		甲	次	3850	3465	3115	3080	2765	2485					实施价改的城市公立医院
									200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
3306	330204010	脊髓外露修补术	003302040100000	脊髓外露修补术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
3307	330204011	脊髓动静脉畸形切除术	003302040110000	脊髓动静脉畸形切除术		动脉瘤夹及显微银夹	甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北			
3308	330204012	脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术	003302040120000	脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院	
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院	
3309	330204013	脊髓蛛网膜下腔输尿管分流术	003302040130000	脊髓蛛网膜下腔输尿管分流术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院	
3310	330204014	选择性脊神经后根切断术（SPR）	003302040140000	选择性脊神经后根切断术（SPR）			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院	
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院	
3311	330204015	胸腰交感神经节切断术	003302040150000	胸腰交感神经节切断术	含切除多个神经节		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院	
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院	
3312	330204016	经胸腔镜交感神经链切除术	003302040160000	经胸腔镜交感神经链切除术			乙	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院	
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的公立医院	
3313	330204017	腰骶部潜毛窦切除术	003302040170000	腰骶部潜毛窦切除术			甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院	
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院	
3314	330204018	经皮穿刺骶神经囊肿治疗术	003302040180000	经皮穿刺骶神经囊肿治疗术			甲	次	400	360	325	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院	
									600	540	488	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院	
3315	330204019	马尾神经吻合术	003302040190000	马尾神经吻合术			甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院	
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院	
3316	330204020	脑脊液置换术	003302040200000	脑脊液置换术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院	
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院	
3317	330204021	欧玛亚（Omay）管置入术	003302040210000	欧玛亚（Omay）管置入术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院	
3303	3. 内分泌系统手术																		6周岁以下儿童加收20%	
3318	330300001	垂体细胞移植术	003303000010000	垂体细胞移植术	含细胞制备	供体	乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院	
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院	
3319	330300002	甲状腺腺瘤切除术	003303000020000	甲状腺腺瘤切除术		供体	甲	次	950	860	770	760	680	610	610	550	500		未实施价改医院	
									1425	1290	1155	1140	1020	915	915	825	750		实施价改的县级公立医院	
3320	330300003	甲状腺腺大部切除术	003303000030000	甲状腺腺大部切除术			甲	次	1663	1505	1348	1330	1190	1068					四级手术	实施价改的城市公立医院
									1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院	
3321	330300004	甲状腺腺移植术	003303000040000	甲状腺腺移植术	自体	供体	乙	次	1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900		未实施价改医院	
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的县级公立医院	
3322	330300005	甲状腺腺细胞移植术	003303000050000	甲状腺腺细胞移植术	含细胞制备	供体	乙	次	3063	2765	2485	2450	2205	1978					四级手术	实施价改的城市公立医院
									1550	1400	1260	1240	1120	1010	990	890	800		未实施价改医院	
3323	330300006	甲状腺腺根治术	003303000060000	甲状腺腺根治术			甲	次	2325	2100	1890	1860	1680	1515	1485	1335	1200		实施价改的公立医院	
									1550	1400	1260	1240	1120	1010	990	890	800		未实施价改医院	
3324	330300007	甲状腺穿刺活检术	003303000070000	甲状腺穿刺活检术	包括注射、抽液；不含B超引导		甲	次	2325	2100	1890	1860	1680	1515	1485	1335	1200		实施价改的公立医院	
									100	90	80	80	72	65	65	60	55		未实施价改医院	
3325	330300008	甲状腺部分切除术	003303000080000	甲状腺部分切除术	包括甲状腺瘤及囊肿切除		甲	单侧	150	135	120	120	108	98	98	90	83		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	
3326	330300009	甲状腺次全切除术	003303000090000	甲状腺次全切除术	包括甲状腺腺叶切除术		甲	单侧	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	
3327	330300010	甲状腺全切除术	003303000100000	甲状腺全切除术			甲	次	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		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	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的县级公立医院	
									1925	1733	1558	1540	1383	1243					四级手术	实施价改的城市公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中		
3414	330405006	人工虹膜隔植入术	003304050060000	人工虹膜隔植入术		人工虹膜隔、粘弹剂	甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价	未实施价改医院
3415	330405007	睫状体剥离术	003304050070000	睫状体剥离术			甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价	未实施价改医院
3416	330405008	睫状体断离复位术	003304050080000	睫状体断离复位术	不含视网膜周边部脱离复位术		甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价	未实施价改医院
3417	330405009	睫状体及脉络膜上腔放液术	003304050090000	睫状体及脉络膜上腔放液术			甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价	未实施价改医院
3418	330405010	睫状体特殊治疗	003304050100000	睫状体特殊治疗			乙	单侧	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价	冷藏、透热同价
3419	330405010-a	睫状体特殊治疗光凝加收	003304050100000	睫状体特殊治疗			甲	单侧	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	未实施价改医院
3420	330405011	前房角切开术	003304050110000	前房角切开术	包括前房结膜清除		甲	次	400 市定价	360 市定价	330 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	260 市定价	230 市定价	210 市定价	未实施价改医院
3421	330405012	前房成形术	003304050120000	前房成形术			甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	未实施价改医院
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、巩膜灼透		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
3423	330405014	非穿透性小梁切除+透明质酸钠凝胶充填术	003304050140000	非穿透性小梁切除+透明质酸钠凝胶充填术		胶原膜	甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	未实施价改医院
3424	330405015	小梁切开术	003304050150000	小梁切开术			甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	未实施价改医院
3425	330405016	小梁切开联合小梁切除术	003304050160000	小梁切开联合小梁切除术			甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	未实施价改医院
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 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
3427	330405018	青光眼滤帘修复术	003304050180000	青光眼滤帘修复术			甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价	未实施价改医院
3428	330405019	青光眼滤过泡分离术	003304050190000	青光眼滤过泡分离术			甲	次	400 市定价	360 市定价	330 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	260 市定价	230 市定价	210 市定价	未实施价改医院
3429	330405020	青光眼滤过泡修补术	003304050200000	青光眼滤过泡修补术			甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价	未实施价改医院
3430	330405021	巩膜缩短术	003304050210000	巩膜缩短术			甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价	未实施价改医院
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前房产生部位选择性消融部分虹膜	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	未实施价改医院
3432	330406	晶状体手术				人工晶体、粘弹剂、乳化去膜刀												
3432	330406-a	飞秒激光辅助下白内障手术加收	323300000010000	辅助操作			丙	单眼	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	所有医疗机构
3433	330406001	白内障囊膜吸取术	003304060010000	白内障囊膜吸取术			甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	未实施价改医院
3434	330406002	白内障囊膜切除术	003304060020000	白内障囊膜切除术			甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	未实施价改医院
3435	330406003	白内障囊内摘除术	003304060030000	白内障囊内摘除术			甲	次	600 市定价	540 市定价	490 市定价	480 市定价	430 市定价	390 市定价	380 市定价	340 市定价	310 市定价	未实施价改医院
3436	330406004	白内障囊外摘除术	003304060040000	白内障囊外摘除术			甲	次	600 市定价	540 市定价	490 市定价	480 市定价	430 市定价	390 市定价	380 市定价	340 市定价	310 市定价	未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北		
3430	330406004	白内障囊外摘除术	003304060010000	白内障囊外摘除术			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
3437	330406005	白内障超声乳化摘除术	003304060050000	白内障超声乳化摘除术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3438	330406006	白内障囊外摘除+人工晶体植入术	003304060060000	白内障囊外摘除+人工晶体植入术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3439	330406007	人工晶体复位术	003304060070000	人工晶体复位术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3440	330406008	人工晶体置换术	003304060080000	人工晶体置换术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3441	330406009	二期人工晶体植入术	003304060090000	二期人工晶体植入术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3442	330406010	白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术	003304060100000	白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3443	330406011	人工晶体睫状沟固定术	003304060110000	人工晶体睫状沟固定术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3444	330406012	人工晶体取出术	003304060120000	人工晶体取出术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3445	330406013	白内障青光眼联合手术	003304060130000	白内障青光眼联合手术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3446	330406014	白内障摘除联合青光眼硅管植入术	003304060140000	白内障摘除联合青光眼硅管植入术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3447	330406015	白内障囊外摘除联合青光眼人工晶体植入术	003304060150000	白内障囊外摘除联合青光眼人工晶体植入术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3448	330406016	穿透性角膜移植联合白内障囊外摘除及人工晶体植入术(三联术)	003304060160000	穿透性角膜移植联合白内障囊外摘除及人工晶体植入术(三联术)		供体角膜、人工角膜	乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
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术	包括前路摘晶体，后路摘晶体		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3450	330406018	球内异物取出术联合晶体玻璃体切除及人工晶体植入术(四联术)	003304060180000	球内异物取出术联合晶体玻璃体切除及人工晶体植入术(四联术)			甲	次	900	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	市定价	
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	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	市定价	
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		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
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	420	420	420	340	340	340	270	270	270		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3454	330406021	人工晶体悬吊术	003304060210000	人工晶体悬吊术			甲	单侧	510	510	510	410	410	410	330	330	330		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
330407		视网膜、脉络膜、后房手术																	
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	260	235	210	210	190	170	170	150	135		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
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	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	市定价	
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		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中			医院 苏北
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、内加压；	硅胶植入物	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	冷凝、电凝等法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
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	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
3460	330407005	复杂视网膜脱离修复术	003304070050000	复杂视网膜脱离修复术	包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术	玻璃体切割术、硅胶、膨胀气体、重水、硅油	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	冷凝、电凝等法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3461	330407005-a	复杂视网膜脱离修复术激光法加收	003304070050400	视网膜脱离修复术(激光)			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
3462	330407006	黄斑裂孔注气术	003304070060000	黄斑裂孔注气术		膨胀气体	甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3463	330407007	黄斑裂孔封闭术	003304070070000	黄斑裂孔封闭术			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 实施价改的公立医院
3464	330407008	黄斑前膜术	003304070080000	黄斑前膜术			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 实施价改的公立医院
3465	330407009	黄斑下膜取出术	003304070090000	黄斑下膜取出术			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 实施价改的公立医院
3466	330407010	黄斑转位术	003304070100000	黄斑转位术			甲	次	1400 市定价	1260 市定价	1130 市定价	1120 市定价	1010 市定价	910 市定价	900 市定价	810 市定价	730 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3467	330407011	色素膜肿物切除术	003304070110000	色素膜肿物切除术			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 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	700 市定价	630 市定价	570 市定价	560 市定价	500 市定价	450 市定价	450 市定价	410 市定价	370 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3469	330407013	内眼病冷凝术	003304070130000	内眼病冷凝术			甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3470	330407014	硅油取出术	003304070140000	硅油取出术			甲	单侧	260 市定价	235 市定价	210 市定价	210 市定价	190 市定价	170 市定价	170 市定价	150 市定价	135 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3471	330407022	玻璃体腔灌注洗术	003304070010100	玻璃体穿刺抽液术(注药)		气流交换管	甲	次	418 市定价	418 市定价	418 市定价	334 市定价	334 市定价	334 市定价	267 市定价	267 市定价	267 市定价	用于玻切术后二次再进入玻璃体的手术	未实施价改医院 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	965 市定价	965 市定价	965 市定价	772 市定价	772 市定价	772 市定价	618 市定价	618 市定价	618 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	330408	眼外肌手术																	
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、折叠；包括6条眼外肌		丙/乙	次和一条肌肉	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3474	330408001-a	共同性斜视矫正术加收	003304080010001	共同性斜视矫正术(超过一条肌肉及二次手术或伴有另一种斜视同时手术酌情加收)	超过一条肌肉及二次手术或伴有另一种斜视同时手术酌情加收		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		未实施价改医院 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视矫正术；包括6条眼外肌		丙/乙	次和一条肌肉	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3476	330408002-a	非共同性斜视矫正术加收	003304080020001	非共同性斜视矫正术(超过一条肌肉及二次手术、结膜、肌肉及眼眶修复，二种斜视同时存在，非常规眼外肌)	超过一条肌肉及二次手术、结膜、肌肉及眼眶修复，二种斜视同时存在，非常规眼外肌手术加收		丙	次	100 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	
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、延长术、调整缝线术、眶壁固定术		甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3478	330408003-a	非常规眼外肌每增加一个手术加收	003304080030001	非常规眼外肌手术(每增加一个手术加收)			甲	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院	
3479	330408004	眼肌矫正术	003304080040000	眼肌矫正术			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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中			医院 苏北
3479	330409001	眼肌矫正术	003304090010000	眼肌矫正术			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
	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 实施价改的公立医院
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 实施价改的公立医院
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 实施价改的公立医院
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 实施价改的公立医院
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、巩膜探查术		甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3485	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 实施价改的公立医院
3486	330409007	眼内容物摘除术	003304090070000	眼内容物摘除术		羟基磷灰石眼台	甲	次	350 市定价	320 市定价	290 市定价	280 市定价	250 市定价	230 市定价	220 市定价	200 市定价	180 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3487	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 实施价改的公立医院
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 实施价改的公立医院
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 实施价改的公立医院
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 实施价改的公立医院
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 实施价改的公立医院
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 实施价改的公立医院
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 实施价改的公立医院
3494	330409014-a	眶内肿物摘除术侧劈开眶加收	003304090140001	眶内肿物摘除术(侧劈开眶加收)			甲	次	100 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
3495	330409015	眶内容物摘除术	003304090150000	眶内容物摘除术	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 实施价改的公立医院
3496	330409016	上颌骨切除合并眶内容物摘除术	003304090160000	上颌骨切除合并眶内容物摘除术			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 实施价改的公立医院
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 实施价改的公立医院
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 实施价改的公立医院
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 实施价改的公立医院
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	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		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中			医院苏北
3522	330501011	外耳道异物摘除术	003305010110000	外耳道异物摘除术			甲	次	135	120	110	108	98	90	87	78	71	实施价改的公立医院	
3523	330501012	外耳道疝脓肿切开引流术	003305010120000	外耳道疝脓肿切开引流术			甲	次	50	45	40	40	36	32	32	29	26	未实施价改医院	
									75	68	60	60	54	48	48	44	39	实施价改的公立医院	
3524	330501013	外耳道恶性肿瘤切除术	003305010130000	外耳道恶性肿瘤切除术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370	未实施价改医院	
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555	实施价改的公立医院	
3525	330501014	完全断耳再植术	003305010140000	完全断耳再植术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
3526	330501015	部分断耳再植术	003305010150000	部分断耳再植术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
3527	330501016	一期耳廓成形术	003305010160000	一期耳廓成形术	含取材、植皮		丙/乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	乙类适用6周岁及以下儿童 未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院	
3528	330501017	分期耳廓成形术	003305010170000	分期耳廓成形术	含取材、植皮		丙/乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	乙类适用6周岁及以下儿童 未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院	
3529	330501018	耳廓再造术	003305010180000	耳廓再造术	含部分再造；不含皮肤扩张术		丙/乙	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600	乙类适用6周岁及以下儿童 未实施价改医院	
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900	实施价改的公立医院	
3530	330501019	耳廓畸形矫正术	003305010190000	耳廓畸形矫正术	包括招风耳、隐耳、巨耳、扁平耳、耳垂畸形矫正术等	特殊植入材料	丙/乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	乙类适用6周岁及以下儿童 未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
3531	330501020	耳廓软骨取骨术	003305010200000	耳廓软骨取骨术	含耳廓软骨制备		甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105	未实施价改医院	
									300	270	240	240	218	195	195	173	158	实施价改的公立医院	
3532	330501021	外耳道成形术	003305010210000	外耳道成形术	包括狭窄、闭锁		甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600	未实施价改医院	
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900	实施价改的公立医院	
3533	330501022	附耳切除术	003305010190000	耳廓畸形矫正术	不含皮肤移植		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	市场调 节价	实施价改的公立医院
	330502	中耳手术																	
3534	330502001	鼓膜置管术	003305020010000	鼓膜置管术		鼓膜通气管	甲	次	170	155	140	135	120	110	110	100	90	未实施价改医院	
									255	233	210	203	180	165	165	150	135	实施价改的公立医院	
3535	330502002	鼓膜切开术	003305020020000	鼓膜切开术			甲	次	130	120	110	105	95	85	85	76.5	70	未实施价改医院	
									195	180	165	158	143	128	128	115	105	实施价改的公立医院	
3536	330502003	耳显微镜下鼓膜修补术	003305020030000	耳显微镜下鼓膜修补术	包括内植法、夹层法、外贴法		乙	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235	未实施价改医院	
									675	615	555	540	488	443	435	390	353	实施价改的公立医院	
3537	330502004	经耳内镜鼓膜修补术	003305020040000	经耳内镜鼓膜修补术	含取筋膜		乙	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235	未实施价改医院	
									675	615	555	540	488	443	435	390	353	实施价改的公立医院	
3538	330502005	镫骨手术	003305020050000	镫骨手术	包括镫骨撼动术、底板切除术		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院	
									750	675	615	600	540	488	480	435	390	实施价改的公立医院	
3539	330502006	二次镫骨底板切除术	003305020060000	二次镫骨底板切除术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院	
									750	675	615	600	540	488	480	435	390	实施价改的公立医院	
3540	330502007	二氧化碳激光镫骨底板开窗术	003305020070000	二氧化碳激光镫骨底板开窗术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院	
									750	675	615	600	540	488	480	435	390	实施价改的公立医院	
3541	330502008	听骨链松解术	003305020080000	听骨链松解术			甲	次	260	235	210	210	190	170	170	150	135	未实施价改医院	
									390	353	315	315	285	255	255	225	203	实施价改的公立医院	
3542	330502009	鼓室成形术	003305020090000	鼓室成形术	含听骨链重建、鼓膜修补、病变探查手术；包括1—5型		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
3543	330502010	人工听骨听力重建术	003305020100000	人工听骨听力重建术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
3544	330502011	经耳内镜鼓室探查术	003305020110000	经耳内镜鼓室探查术	含鼓膜切开、病变探查清除		乙	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235	未实施价改医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			医院
3544	330502011	耳中耳蜗探查术	003305020110000	耳中耳蜗探查术	耳蜗探查术、听神经探查术		乙	次	675	615	555	540	488	443	435	390	353		实施价改的公立医院
3545	330502012	咽鼓管扩张术	003305020120000	咽鼓管扩张术			甲	次	250	225	200	200	180	160	160	145	130		未实施价改医院
									375	338	308	300	270	240	240	218	195		实施价改的公立医院
3546	330502013	咽鼓管再造术	003305020130000	咽鼓管再造术	含移植和取材		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
3547	330502014	单纯乳突凿开术	003305020140000	单纯乳突凿开术	含鼓室探查术、病变清除；不含鼓室成形		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
3548	330502015	完整式乳突根治术	003305020150000	完整式乳突根治术	含鼓室探查术、病变清除；不含鼓室成形		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
3549	330502016	开放式乳突根治术	003305020160000	开放式乳突根治术	含鼓室探查术；不含鼓室成形和听骨链重建		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
3550	330502017	乳突改良根治术	003305020170000	乳突改良根治术	含鼓室探查术；不含鼓室成形和听骨链重建		甲	次	750	680	610	600	540	490	480	430	390		未实施价改医院
									1125	1020	915	900	810	735	720	645	585		实施价改的县级公立医院
									1313	1190	1068	1050	945	858				四级手术	实施价改的城市公立医院
3551	330502018	上鼓室鼓室凿开术	003305020180000	上鼓室鼓室凿开术	含鼓室探查术		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
3552	330502019	经耳蜗液耳漏修补术	003305020190000	经耳蜗液耳漏修补术	含中耳开放、鼓室探查、乳突凿开及充填		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3553	330502020	电子耳蜗植入术	003305020200000	电子耳蜗植入术		电子耳蜗	乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限重度、极重度听力减退，一个疾病过程支付不超过1次。	未实施价改医院
	330503	内耳及其他耳部手术							1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		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	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
3555	330503002	内耳开窗术	003305030020000	内耳开窗术	包括经前庭窗迷路破坏术、半规管嵌顿术、外淋巴引流术		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
3556	330503003	内耳淋巴囊减压术	003305030030000	内耳淋巴囊减压术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
3557	330503004	岩浅大神经切断术	003305030040000	岩浅大神经切断术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
3558	330503005	翼管神经切断术	003305030050000	翼管神经切断术			甲	次	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
									300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
3559	330503006	鼓丛切除术	003305030060000	鼓丛切除术			甲	次	450	405	368	360	323	293	285	255	233		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
3560	330503007	鼓索神经切断术	003305030070000	鼓索神经切断术			甲	次	900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
									450	410	370	360	325	295	290	260	235		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	675	615	555	540	488	443	435	390	353		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
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		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
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	600	540	495	480	435	390	390	345	315		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
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	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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北		
3565	330503012	经迷路岩尖引流术	003305030120000	经迷路岩尖引流术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3566	330503013	经中颅窝岩尖引流术	003305030130000	经中颅窝岩尖引流术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3567	330503014	颞骨部分切除术	003305030140000	颞骨部分切除术	不含乳突范围。包括迷路切除		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3568	330503015	颞骨次全切除术	003305030150000	颞骨次全切除术	指保留岩尖和部分鳞部		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3569	330503016	颞骨全切除术	003305030160000	颞骨全切除术	不含颞颌关节的切除		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3570	330503017	耳后骨膜下脓肿切开引流术	003305030170000	耳后骨膜下脓肿切开引流术			甲	次	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院
									225	203	180	180	165	150	143	128	120		实施价改的公立医院
3571	330503018	经乳突脑脓肿引流术	003305030180000	经乳突脑脓肿引流术	包括颞叶、小脑、乙状窦周围脓肿、穿刺或切开引流		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
3572	330503019	经乳突硬膜外脓肿引流术	003305030190000	经乳突硬膜外脓肿引流术	含乳突根治手术：包括穿刺或切开引流		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
3573	330503020	耳部瘢痕疙瘩切除术	003305010100000	外耳道良性肿物切除术			丙/乙	个	925	925	925	740	740	740	592	592	592	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院、实施价改的城市公立医院
									1388	1388	1388	1110	1110	1110	888	888	888		实施价改的县级公立医院
3306		6. 鼻、口、咽部手术																	
330601		鼻部手术																	6周岁以下儿童加收20%
3574	330601001	鼻外伤清创缝合术	003306010010000	鼻外伤清创缝合术			甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
									300	270	240	240	218	195	195	173	158		实施价改的公立医院
3575	330601002	鼻骨骨折整复术	003306010020000	鼻骨骨折整复术			甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
									300	270	240	240	218	195	195	173	158		实施价改的公立医院
3576	330601003	鼻部分缺损修复术	003306010030000	鼻部分缺损修复术	不含另外部位取材	植入材料	丙/乙	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									675	615	555	540	488	443	435	390	353		实施价改的公立医院
3577	330601004	鼻继发畸形修复术	003306010040000	鼻继发畸形修复术	含鼻畸形矫正术：不含骨及软骨取骨术	特殊植入材料	丙/乙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
3578	330601005	前鼻孔成形术	003306010050000	前鼻孔成形术	不含另外部位取材		丙/乙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
3579	330601006	鼻部神经封闭术	003306010060000	鼻部神经封闭术	包括蝶腭神经、筛前神经		甲	次	130	120	110	105	95	85	85	76.5	70		未实施价改医院
									195	180	165	158	143	128	128	115	105		实施价改的公立医院
3580	330601007	鼻腔异物取出术	003306010070000	鼻腔异物取出术			甲	次	50	45	40	40	36	32	32	29	26		未实施价改医院
									75	68	60	60	54	48	48	44	39		实施价改的公立医院
3581	330601008	下鼻甲部分切除术	003306010080000	下鼻甲部分切除术			甲	次	250	225	205	200	180	160	160	145	130		未实施价改医院
									375	338	308	300	270	240	240	218	195		实施价改的公立医院
3582	330601009	中鼻甲部分切除术	003306010090000	中鼻甲部分切除术			甲	次	250	225	205	200	180	160	160	145	130		未实施价改医院
									375	338	308	300	270	240	240	218	195		实施价改的公立医院
3583	330601010	鼻翼肿瘤切除成形术	003306010100000	鼻翼肿瘤切除成形术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
3584	330601011	鼻前庭囊肿切除术	003306010110000	鼻前庭囊肿切除术			甲	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院
									675	615	555	540	488	443	435	390	353		实施价改的公立医院
3585	330601012	鼻息肉摘除术	003306010120000	鼻息肉摘除术			甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中			医院苏北
3586	330601013	鼻中隔粘膜划痕术	003306010130000	鼻中隔粘膜划痕术	包括鼻中隔血管瘤刮除术		甲	次	100	90	80	80	72	65	65	60	55	未实施价改医院	
									150	135	120	120	108	98	98	90	83	实施价改的公立医院	
3587	330601014	鼻中隔矫正术	003306010140000	鼻中隔矫正术	包括鼻中隔降肌附着过低矫正术		甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210	未实施价改医院	
									600	540	495	480	435	390	390	345	315	实施价改的公立医院	
3588	330601015	鼻中隔软骨取骨术	003306010150000	鼻中隔软骨取骨术	含鼻中隔软骨制备；不含鼻中隔弯曲矫正术		甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155	未实施价改医院	
									450	405	368	360	323	293	285	255	233	实施价改的公立医院	
3589	330601016	鼻中隔穿孔修补术	003306010160000	鼻中隔穿孔修补术	含取材		甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210	未实施价改医院	
									600	540	495	480	435	390	390	345	315	实施价改的公立医院	
3590	330601017	鼻中隔血肿切开引流术	003306010170000	鼻中隔血肿切开引流术	包括脓肿切开引流术		甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105	未实施价改医院	
									300	270	240	240	218	195	195	173	158	实施价改的公立医院	
3591	330601018	筛动脉结扎术	003306010180000	筛动脉结扎术			甲	次	250	225	205	200	180	160	160	145	130	未实施价改医院	
									375	338	308	300	270	240	240	218	195	实施价改的公立医院	
3592	330601019	筛前神经切断术	003306010190000	筛前神经切断术			甲	次	250	225	205	200	180	160	160	145	130	未实施价改医院	
									375	338	308	300	270	240	240	218	195	实施价改的公立医院	
3593	330601020	经鼻鼻侧鼻腔鼻窦肿瘤切除术	003306010200000	经鼻鼻侧鼻腔鼻窦肿瘤切除术	不含另外部位取材		甲	次	950	860	770	760	680	610	610	550	500	未实施价改医院	
									1425	1290	1155	1140	1020	915	915	825	750	实施价改的公立医院	
3594	330601021	经鼻鼻腔鼻窦肿瘤切除术	003306010210000	经鼻鼻腔鼻窦肿瘤切除术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
3595	330601022	隆鼻术	003306010220000	隆鼻术			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			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			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			丙/乙	次										特需服务项目。乙类适用6周岁及以下儿童	所有医疗机构
3600	330601027	鼻孔闭锁修复术	003306010270000	鼻孔闭锁修复术	包括狭窄修复、鼻孔粘连松解术		甲	次	750	680	610	600	540	486	480	432	388.8	未实施价改医院	
									1125	1020	915	900	810	729	720	648	583	实施价改的公立医院	
3601	330601028	后鼻孔成形术	003306010280000	后鼻孔成形术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
3602	330601029	鼻侧壁移位伴骨质充填术	003306010290000	鼻侧壁移位伴骨质充填术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院	
									750	675	615	600	540	488	480	435	390	实施价改的公立医院	
3602	330602	副鼻窦手术																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	360	330	320	290	260	260	230	210	未实施价改医院	
									600	540	495	480	435	390	390	345	315	实施价改的公立医院	
3604	330602002	上颌窦根治术(柯-路氏手术)	003306020020000	上颌窦根治术(柯-路氏手术)	不含筛窦开放		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院	
									750	675	615	600	540	488	480	435	390	实施价改的公立医院	
3605	330602003	经上颌窦额内动脉结扎术	003306020030000	经上颌窦额内动脉结扎术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院	
									750	675	615	600	540	488	480	435	390	实施价改的公立医院	
3606	330602004	鼻窦异物取出术	003306020040000	鼻窦异物取出术			甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155	未实施价改医院	
									450	405	368	360	323	293	285	255	233	实施价改的公立医院	
3607	330602005	萎缩性鼻炎鼻腔缩窄术	003306020050000	萎缩性鼻炎鼻腔缩窄术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院	
3608	330602006	鼻额管扩张术	003306020060000	鼻额管扩张术			甲	次	400	360	325	320	290	260	260	230	210	未实施价改医院	
									600	540	495	480	435	390	390	345	315	实施价改的公立医院	
3609	330602007	鼻外鼻窦开放手术	003306020070000	鼻外鼻窦开放手术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北		
3609	330602007	鼻内镜鼻窦开放手术	003306020070000	鼻内镜鼻窦开放手术			甲	次	750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
3610	330602008	鼻内额窦开放手术	003306020080000	鼻内额窦开放手术			甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
3611	330602009	鼻外筛窦开放手术	003306020090000	鼻外筛窦开放手术			甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
3612	330602010	鼻内筛窦开放手术	003306020100000	鼻内筛窦开放手术			甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
3613	330602011	鼻外蝶窦开放手术	003306020110000	鼻外蝶窦开放手术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
3614	330602012	鼻内蝶窦开放手术	003306020120000	鼻内蝶窦开放手术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
3615	330602013	经鼻内镜鼻窦手术	003306020130000	经鼻内镜鼻窦手术	包括额窦、筛窦、蝶窦		乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
3616	330602013-a	经鼻内镜鼻窦手术蝶窦加收	003306020130300	经鼻内镜鼻窦手术(蝶窦)			乙	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院
									225	203	180	180	165	150	143	128	120		实施价改的公立医院
3617	330602014	全筛窦切除术	003306020140000	全筛窦切除术			甲	次	750	675	610	600	540	490	480	430	390		未实施价改医院
									1125	1020	915	900	810	735	720	645	585		实施价改的公立医院
330603	鼻部其他手术																		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	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
3619	330603002	鼻内脑膜脑膨出颅底修补术	003306030020000	鼻内脑膜脑膨出颅底修补术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
3620	330603003	经前颅窝鼻窦肿瘤切除术	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	1260	1130	1120	1010	910	900	810	730		未实施价改医院
									2100	1890	1695	1680	1515	1365	1350	1215	1095		实施价改的公立医院
3621	330603004	经鼻视神经减压术	003306030040000	经鼻视神经减压术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
3622	330603005	鼻外视神经减压术	003306030050000	鼻外视神经减压术			甲	次	750	680	610	600	540	490	480	430	390		未实施价改医院
									1125	1020	915	900	810	735	720	645	585		实施价改的公立医院
3623	330603006	经鼻内镜眶减压术	003306030060000	经鼻内镜眶减压术			乙	次	750	680	610	600	540	490	480	430	390		未实施价改医院
									1125	1020	915	900	810	735	720	645	585		实施价改的公立医院
3624	330603007	经鼻内镜脑膜修补术	003306030070000	经鼻内镜脑膜修补术			乙	次	750	680	610	600	540	490	480	430	390		未实施价改医院
									1125	1020	915	900	810	735	720	645	585		实施价改的公立医院
330604	口腔颌面一般手术																		市定价(特需、市场调节价除外)
3625	330604001	乳牙拔除术	003306040010000	乳牙拔除术			丙/甲	每牙	7	6.3	5.7	5.7	5.1	4.6	4.6	4.1	3.7		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		甲类适用6周岁及以下儿童
3626	330604002	前牙拔除术	003306040020000	前牙拔除术	包括该区段多生牙		甲	每牙	15	14	13	12	11	10	10	9	8		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3627	330604003	前磨牙拔除术	003306040030000	前磨牙拔除术	包括该区段多生牙		甲	每牙	20	18	16	16	14	13	13	12	11		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3628	330604004	磨牙拔除术	003306040040000	磨牙拔除术	包括该区段多生牙		甲	每牙	25	23	21	20	18	16	16	14	13		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3629	330604005	复杂牙拔除术	003306040050000	复杂牙拔除术	指死髓或牙体治疗后其脆性增加所致的拔除困难		甲	每牙	40	36	32	32	29	26	26	23	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3630	330604005-a	微创复杂牙拔除术	003306040050000	复杂牙拔除术			乙	每牙	180	180	180	145	145	145	115	115	115		未实施价改医院

序号	收费项目 编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价 单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北			
3630	330604005	微创复牙拔除术	003306040050000	复牙拔除术			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	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3632	330604007	拔牙创面搔刮术	003306040070000	拔牙创面搔刮术	包括干槽症、拔牙后出血、拔牙创面愈合不良	填塞材料	甲	每牙	25	23	21	20	18	16	16	14	13		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3633	330604008	牙再植术	003306040080000	牙再植术	包括嵌入、移位、脱落等；不含根管治疗	结扎固定材料	甲	每牙	100	90	80	80	72	65	65	60	55		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3634	330604009	牙移植术	003306040090000	牙移植术	含准备受植区取颌骨体牙、植入、缝合、固定；包括自体牙移植和异体牙移植；不含异体材料的保存、塑形及消毒、去除异味体牙	结扎固定材料	丙	每牙	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3635	330604010	牙槽骨修整术	003306040100000	牙槽骨修整术			丙	每牙	50	45	40	40	36	32	32	29	26		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3636	330604011	牙槽骨增高术	003306040110000	牙槽骨增高术	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	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3637	330604012	颌骨隆突修整术	003306040120000	颌骨隆突修整术	包括腭隆突、下颌隆突、上颌结节肥大等		丙	次	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	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	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	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	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	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	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	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，供皮(粘膜)区创面处理；不含取皮术	创面用材料、固定材料	丙	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3642	330604017	修复前软组织成型术	003306040170000	修复前软组织成型术	含植皮及唇、颊、腭牙槽嵴顶部增生的软组织切除及成型；不含骨修整、取皮术	防护板、保护剂	丙	次	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3643	330604018	阻生智齿龈瓣整形术	003306040180000	阻生智齿龈瓣整形术	含切除龈瓣及整形		甲	每牙	50	46	40	40	36	32	32	29	26		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	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	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3645	330604020	颌骨病灶刮除术	003306040200000	颌骨病灶刮除术			甲	次	150	135	120	120	110	100	95	85	80	冷冻、电灼等法同价		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
3646	330604021	皮肤瘻管切除术	003306040210000	皮肤瘻管切除术			甲	次	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
3647	330604022	根端囊肿摘除术	003306040220000	根端囊肿摘除术	不含根充	充填材料	甲	每牙	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	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	甲类适用6周岁及以下儿童		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3649	330604024	颌骨囊肿摘除术	003306040240000	颌骨囊肿摘除术	不含拔牙、上颌窦根治术		甲	次	250	225	205	200	180	160	160	145	130		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	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、防护板	丙	每牙	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	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、根尖预备，不含显微根管手术	充填材料	甲	每牙	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	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	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			医院
3632	330604027	根尖刮治术	003306040270000	根尖刮治术			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		实施价改的公立医院	
3653	330604028	睡眠呼吸暂停综合征射频温控消融治疗术	003306040280000	睡眠呼吸暂停综合征射频温控消融治疗术	包括鼻甲、软腭、舌根肥大；鼻鼾症；阻塞性睡眠呼吸暂停综合征		甲	次	80	72	65	65	60	55	52	47	42		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3654	330604029	牙龈翻瓣术	003306040290000	牙龈翻瓣术	含牙龈切开、翻瓣、刮治及根面平整、瓣的复位缝合	牙周塞治	甲	每牙	90	80	73	72	65	60	58	52	47		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
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
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3656	330604031	牙龈切除术	003306040310000	牙龈切除术	包括牙龈切除及牙龈成形	牙周塞治	甲	每牙	40	36	32	32	29	26	26	23	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3657	330604032	显微根管外科手术	003306040320000	显微根管外科手术	包括显微镜下的进行根管内外修复及根尖手术		乙	每根管	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3658	330604033	牙周骨成形手术	003306040330000	牙周骨成形手术	含牙龈翻瓣术+牙槽骨切除及成形；不含术区牙周塞治		丙	每牙	50	45	40	40	36	32	32	29	26		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3659	330604034	牙冠延长术	003306040340000	牙冠延长术	含牙龈翻瓣、牙槽骨切除及成形、牙龈成形；不含术区牙周塞治		丙	每牙	80	72	65	65	60	55	52	47	42		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3660	330604035	龈瘤切除术	003306040350000	龈瘤切除术	含龈瘤切除及牙龈修整	牙周塞治剂、特殊材料	甲	次	80	72	65	65	60	55	52	47	42		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3661	330604036	牙周植骨术	003306040360000	牙周植骨术	含牙龈翻瓣术+植入各种骨材料；不含牙周塞治、自体骨取骨术	骨粉等植骨材料	乙	每牙	130	120	110	105	95	85	85	76.5	70		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3662	330604036-a	牙周植骨术	003306040360000	牙周植骨术		植骨材料	乙	每牙	466	466	466	373	373	298	298	298		指PRP（富血小板血浆）植骨	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3663	330604037	截根术	003306040370000	截根术	含截断牙根、拔除断根、牙冠外形和断面修整；不含牙周塞治、根管口备洞及倒充填、牙龈翻瓣术		甲	每牙	100	90	81	80	72	65	65	60	55		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3664	330604038	分根术	003306040380000	分根术	含截开牙冠、牙外形及断面分别修整成形；不含牙周塞治、牙备洞充填、牙龈翻瓣术		甲	每牙	70	63	57	56	50	45	45	40	36		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3665	330604039	半牙切除术	003306040390000	半牙切除术	含截开牙冠、拔除牙冠的近远中部分并保留另外一半，保留部分牙齿外形的修整成形；不含牙周塞治、牙备洞充填、牙龈翻瓣术		甲	每牙	70	63	57	56	50	45	45	40	36		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3666	330604040	引导性牙周组织再生术	003306040400000	引导性牙周组织再生术	含牙龈翻瓣术+生物膜放入及固定、瓣的定向复位及固定；不含牙周塞治、根面处理、牙周植骨	各种生物膜材料	乙	每牙	100	90	80	80	72	65	65	60	55		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3667	330604041	松动牙根管内固定术	003306040410000	松动牙根管内固定术	含根管预备及牙槽骨预备、固定材料植入及粘接固定；不含根管治疗	特殊固定材料	乙	每牙	100	90	80	80	72	65	65	60	55		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3668	330604042	牙周组织瓣移植术	003306040420000	牙周组织瓣移植术	含受瓣区软组织预备(含牙龈半厚瓣翻瓣等)及硬组织预备(含根面刮治等)；含各种组织瓣的获得、制备、移植、术后期的换位、各临床阶段的		乙	每牙	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3669	330604043	牙周纤维环状切断术	003306040430000	牙周纤维环状切断术	指正畸后牙齿的牙周纤维环状切断，不含术区牙周塞治	特殊刀片	丙	每牙	50	45	40	40	36	32	32	29	26		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3670	330604044	根面覆盖术	323306040440000	根面覆盖术	含使用显微镜	植骨材料	乙	每牙	765	765	765	612	612	612	490	490	490		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
	330605	口腔肿瘤手术																市定价(特需、市场调节价除外)	
3671	330605001	口腔颌面部小肿物切除术	003306050010000	口腔颌面部小肿物切除术	包括口腔、颌面部良性小肿物		甲	次	50	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	市定价	市定价
3672	330605002	口腔颌面部神经纤维瘤切除成形术	003306050020000	口腔颌面部神经纤维瘤切除成形术	含瘤体切除及邻位瓣修复		甲	次	900	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	市定价	市定价
3673	330605003	颌下腺移植术	003306050030000	颌下腺移植术	含带血管及导管的颌下腺解剖，受区颞肌切取及颞浅动静脉解剖及导管口易位		乙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中		
3674	330605004	涎腺瘘切除修复术	003306050040000	涎腺瘘切除修复术	包括涎腺瘘切除及瘘修补；腮腺导管改道、成形、再造术		甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3675	330605005	下颌骨部分切除术	003306050050000	下颌骨部分切除术	包括下颌骨方块及区段切除；不含颌骨缺损修复	特殊材料	甲	次	750 市定价	680 市定价	610 市定价	600 市定价	540 市定价	490 市定价	480 市定价	430 市定价	390 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3676	330605006	下颌骨半侧切除术	003306050060000	下颌骨半侧切除术	不含颌骨缺损修复	斜面导板、特殊材料	甲	次	800 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价	510 市定价	460 市定价	410 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3677	330605007	下颌骨扩大切除术	003306050070000	下颌骨扩大切除术	包括大部分下颌骨或全下颌骨及邻近软组织切除；不含颌骨缺损修复	斜面导板、特殊材料	甲	次	1000 市定价	900 市定价	810 市定价	800 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3678	330605008	下颌骨缺损钛板即刻植入术	003306050080000	下颌骨缺损钛板即刻植入术	含骨断端准备、钛板植入及固定	钛板及钛钉特殊材料	甲	侧	900 市定价	810 市定价	730 市定价	720 市定价	650 市定价	590 市定价	580 市定价	520 市定价	470 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3679	330605009	上颌骨部分切除术	003306050090000	上颌骨部分切除术	含牙槽突水平以上上颌骨及其邻近软组织区域性切除	防护板、特殊材料	甲	侧	900 市定价	810 市定价	730 市定价	720 市定价	650 市定价	590 市定价	580 市定价	520 市定价	470 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3680	330605010	上颌骨次全切除术	003306050100000	上颌骨次全切除术	含牙槽突以上至鼻棘底以下上颌骨及其邻近软组织切除与植皮；不含取皮术	防护板、特殊材料	甲	侧	900 市定价	810 市定价	730 市定价	720 市定价	650 市定价	590 市定价	580 市定价	520 市定价	470 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3681	330605011	上颌骨全切除术	003306050110000	上颌骨全切除术	含整个上颌骨及邻近软组织切除与植皮；不含取皮术	防护板、特殊材料	甲	次	900 市定价	810 市定价	730 市定价	720 市定价	650 市定价	590 市定价	580 市定价	520 市定价	470 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3682	330605012	上颌骨扩大切除术	003306050120000	上颌骨扩大切除术	整个上颌骨及其周围邻近受侵骨组织及软组织切除与植皮；不含取皮术	防护板、特殊材料	甲	次	1100 市定价	990 市定价	890 市定价	880 市定价	790 市定价	710 市定价	700 市定价	630 市定价	570 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3683	330605013	颌骨良性病变切除术	003306050130000	颌骨良性病变切除术	包括上、下颌骨骨髓炎、良性肿瘤、瘤样病变及各类囊肿的切除术(含刮治术)；不含松质骨或骨替代物的植	特殊材料	甲	次	600 市定价	540 市定价	490 市定价	480 市定价	430 市定价	390 市定价	380 市定价	340 市定价	310 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3684	330605014	舌骨上淋巴清扫术	003306050140000	舌骨上淋巴清扫术	包括颈淋巴结清扫术		甲	侧	1000 市定价	1000 市定价	1000 市定价	1000 市定价	1000 市定价	1000 市定价	1000 市定价	1000 市定价	1000 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3685	330605015	舌恶性肿物切除术	003306050150000	舌恶性肿物切除术	包括肿物切除及舌修复(舌部分、半舌、全舌切除术)；不含舌再造术		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 实施价改的公立医院
3686	330605016	舌根部肿瘤切除术	003306050160000	舌根部肿瘤切除术	指舌骨上通路		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 实施价改的公立医院
3687	330605017	颊部恶性肿瘤局部扩大切除术	003306050170000	颊部恶性肿瘤局部扩大切除术	含肿物切除及部位修复；不含颊部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复		甲	次	1000 市定价	900 市定价	810 市定价	800 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 实施价改的公立医院
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	包括肿物切除及部位修复；不含口底部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复。包括牙龈恶性肿瘤扩大切除术		甲	次	1000 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 实施价改的公立医院
3690	330605020	口腔颌面部巨大血管瘤淋巴瘤切除术	003306050200000	口腔颌面部巨大血管瘤淋巴瘤切除术	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 实施价改的公立医院
3691	330605021	口腔颌面部异物取出术	003306050210000	口腔颌面部异物取出术	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 实施价改的公立医院
3692	330605022	口腔颌面部恶性肿瘤局部扩大切除术	003306050220000	口腔颌面部恶性肿瘤局部扩大切除术	包括肿物切除及部位修复；不含口腔颌面部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复		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 实施价改的公立医院
3693	330605023	腭部肿瘤局部扩大切除术	003306050230000	腭部肿瘤局部扩大切除术	不含部位修复		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 实施价改的公立医院
3694	330605024	髁状突肿物切除术	003306050240000	髁状突肿物切除术	含肿物切除及髁突修整；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 实施价改的公立医院
3695	330605025	颌面部肿瘤切除术	003306050250000	颌面部肿瘤切除术	包括肿物切除及部位修复；不含颌面部大面积缺损游离皮瓣及带蒂皮瓣修复		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 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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中			医院苏北
3696	330605026	颌骨纤维异常增殖症切除成形术	003306050260000	颌骨纤维异常增殖症切除成形术	指适用于颌骨、颌弓手术；包括异常骨组织切除及骨及邻近软组织成形术		甲	部位	600	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			实施价改的公立医院
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；不含面神经修复术		甲	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			实施价改的公立医院
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；不含面神经修复术		甲	侧	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3699	330605028-a	腮腺全切除术升支截断复位固定加收	003306050280000	腮腺全切除术			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
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；不含面神经修复术		甲	侧	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3701	330605030	颌面部血管瘤瘤腔内注射术	003306050300000	颌面部血管瘤瘤腔内注射术	包括硬化剂、治疗药物等		甲	每部位	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3702	330605031	腮裂囊肿切除术	003306050310000	腮裂囊肿切除术	包括腮裂切除		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3703	330605032	涎腺导管结石取石术	003306050320000	涎腺导管结石取石术	包括颌下腺、腮腺等		甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3704	330605033	颌面颈部深部肿物探查术	003306050330000	颌面颈部深部肿物探查术	含活检；不含肿物切除术	特殊材料	甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3705	330605034	舌下腺切除术	003306050340000	舌下腺切除术			甲	侧	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3706	330605035	舌下腺囊肿袋形术	003306050350000	舌下腺囊肿袋形术		填塞材料	甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3707	330605036	颌下腺切除术	003306050360000	颌下腺切除术	包括颌下腺肿物切除术		甲	侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
	330606	口腔成形手术			含多功能腭裂开口器	来复锯													市定价（特需、市场调节价除外）
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	80	73	72	65	60	58	52	47		乙类适用6周岁及以下儿童
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3709	330606002	巨舌畸形矫正术	003306060020000	巨舌畸形矫正术			丙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3710	330606003	舌再造术	003306060030000	舌再造术			丙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3711	330606004	腭弓成形术	003306060040000	腭弓成形术	包括舌腭弓或咽腭弓成形术		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3712	330606005	腭帆缩短术	003306060050000	腭帆缩短术			丙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3713	330606006	腭咽成形术	003306060060000	腭咽成形术			丙/乙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		乙类适用6周岁及以下儿童
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3714	330606007	悬雍垂缩短术	003306060070000	悬雍垂缩短术			丙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3715	330606008	悬雍垂腭咽成形术(UPPP)	003306060080000	悬雍垂腭咽成形术(UPPP)			丙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3716	330606008-a	悬雍垂腭咽成形术(UPPP) 激光加收	003306060080001	悬雍垂腭咽成形术(UPPP) (激光加收)			丙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3717	330606009	腭腭形矫正术	003306060090000	腭腭形矫正术	包括厚唇、重唇、薄唇、唇皲裂、唇	特殊植入材料	丙	次	350	320	290	280	250	230	220	200	180		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									苏南	苏中	苏北	苏南	苏中	苏北	苏南	苏中			苏北
3711	330606009	畸形矫正术	0033060600000	畸形矫正术	弓不齐等；不含唇外翻矫正术	特殊植入材料	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		实施价改的公立医院	
3718	330606010	唇缺损修复术	003306060100000	唇缺损修复术	包括部分或全唇缺损；不含岛状组织瓣切取转移术		丙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
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、唇正中裂修复		丙/乙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3720	330606011-a	单侧不完全唇裂修复术双侧加收	003306060110001	单侧不完全唇裂修复术(双侧加收)			丙/乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3721	330606012	单侧完全唇裂修复术	003306060120000	单侧完全唇裂修复术	包括唇裂修复、初期鼻畸形矫治、唇功能性修复、唇正中裂修复；不含犁骨瓣修复术		丙/乙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3722	330606012-a	单侧完全唇裂修复术 双侧加收	003306060120001	单侧完全唇裂修复术(双侧加收)			丙/乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3723	330606013	犁骨瓣修复术	003306060130000	犁骨瓣修复术	含犁骨瓣成形及硬腭前部裂隙关闭		丙/乙	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3724	330606014	I° 腭裂兰氏修复术	003306060140000	I° 腭裂兰氏修复术	包括悬雍垂修复、软腭裂、隐裂修复术		丙/乙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3725	330606015	II° 腭裂兰氏修复术	003306060150000	II° 腭裂兰氏修复术	包括硬、软腭裂修复术		丙/乙	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3726	330606016	III° 腭裂兰氏修复术	003306060160000	III° 腭裂兰氏修复术	包括单侧完全性腭裂修复术、硬腭鼻腔面犁骨瓣修复术		丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3727	330606016-a	III° 腭裂兰氏修复术每加一侧加收	003306060160001	III° 腭裂兰氏修复术(每加一侧酌情加收)			丙/乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3728	330606017	反向双“Z”腭裂修复术	003306060170000	反向双“Z”腭裂修复术	包括腭裂兰氏修复、软腭延长术		丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3729	330606017-a	反向双“Z”腭裂修复术每加一侧加收	003306060170001	反向双“Z”腭裂修复术(每加一侧酌情加收)			丙/乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3730	330606018	单瓣二期后退腭裂修复术	003306060180000	单瓣二期后退腭裂修复术	包括腭裂兰氏修复、硬腭前部瘘修复术、软腭延长术		丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3731	330606018-a	单瓣二期后退腭裂修复术每加一侧加收	003306060180001	单瓣二期后退腭裂修复术(每加一侧酌情加收)			丙/乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3732	330606019	腭咽环扎腭裂修复术	003306060190000	腭咽环扎腭裂修复术	包括腭裂兰氏修复、腭咽腔缩窄术；不含组织瓣切取转移术		丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3733	330606019-a	腭咽环扎腭裂修复术每加一侧加收	003306060190001	腭咽环扎腭裂修复术(每加一侧酌情加收)			丙/乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3734	330606020	组织瓣转移腭裂修复术	003306060200000	组织瓣转移腭裂修复术	包括腭粘膜瓣后推、颊肌粘膜瓣转移术		丙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3735	330606020-a	组织瓣转移腭裂修复术每加一侧加收	003306060200001	组织瓣转移腭裂修复术(每加一侧酌情加收)			丙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3736	330606021	腭咽肌瓣成形术	003306060210000	腭咽肌瓣成形术	含腭咽肌瓣制备及咽后瓣成形；不含腭部裂隙关闭		丙/乙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3737	330606022	咽后瓣成形术	003306060220000	咽后瓣成形术			丙/乙	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3738	330606023	咽后壁组织瓣成形术	003306060230000	咽后壁组织瓣成形术	含咽后壁瓣制备及咽后瓣成形；不含腭部裂隙关闭		丙/乙	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3739	330606024	牙槽室裂植骨成形术	003306060240000	牙槽室裂植骨成形术	包括牙槽突成形术，口、鼻腔前庭瘘	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中			医院苏北
3761	330607003	上颌雷弗特III型截骨术 (LeFort)	003306070030000	上颌雷弗特III型截骨术 (LeFort)	包括骨截开、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	乙	单侧	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140	整形美容自费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3762	330607004	上颌牙槽段截骨术	003306070040000	上颌牙槽段截骨术	包括上颌前部或后部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	丙	单侧	1300	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支垂直截骨术、下颌升支倒U形截骨术、C形截骨术、骨内坚固内固定术；不含骨切取	特殊材料	丙	侧	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、植骨术；不含骨切取	特殊材料	丙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3765	330607007	下颌根尖下截骨术	003306070070000	下颌根尖下截骨术	包括下颌后部根尖下截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	丙	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院 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开去骨术；2. 嚼肌部分切除术		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	水平截骨颌成形术	003306070110000	水平截骨颌成形术	包括各种不同改良的颌部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	丙	次	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	颌部截骨前徙舌骨悬吊术	003306070120000	颌部截骨前徙舌骨悬吊术	包括颌部各种类型的截骨前徙、舌骨下肌群切断、舌骨间筋膜悬吊术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取、取颌部骨	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后的加力加收	003306070130001	颌骨延长骨生成术(骨延长器置入后的加力加收)			丙/乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		乙类适用6周岁及以下儿童 未实施价改医院 实施价改的公立医院
3773	330607014	颞骨颞弓成型术	003306070140000	颞骨颞弓成型术	包括矫正颞骨颞弓过宽或过窄畸形的截骨、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	丙	单侧	650	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、颞肌瓣或其他生物性材料植入修复术等；不含颞肌瓣制备	特殊缝线、生物性材料	乙	单侧	600	540	490	480	430	390	380	340	310		整形美容自费 未实施价改医院 实施价改的公立医院
3775	330607016	髁状突高位切除术	003306070160000	髁状突高位切除术	包括髁状突高位切除术或髁状突关节面磨光术	特殊缝线	乙	单侧	450	410	370	360	325	295	290	260	235		整形美容自费 未实施价改医院 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、骨及代用品植入术；不含骨切取及颌间结扎术	骨代用品及特殊材料	乙	单侧	900	810	730	720	650	590	580	520	470		整形美容自费 未实施价改医院 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)	含微型骨动力系统；束复锯；光导纤维		甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3778	330608002	口腔颌面软组织清创术(中)	003306080020000	口腔颌面软组织清创术(中)	指伤及两个以上解剖区的多次反复开放性或气管损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、指伤及口腔颌面软组织损伤、粘膜和肌肉等非器官性损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合		甲	次	260	235	210	210	190	170	170	150	135		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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次反复开放性或气管损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、指伤及口腔颌面软组织损伤、粘膜和肌肉等非器官性损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合		甲	次	100	90	81	80	72	65	65	60	55		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3780	330608004	颌骨骨折颌牙弓夹板固定术	003306080040000	颌骨骨折颌牙弓夹板固定术	含复位	牙弓夹板	甲	单侧	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院 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	单侧	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3782	330608006	颌骨骨折外固定术	003306080060000	颌骨骨折外固定术	包括：1. 复位，颌骨骨折悬吊固定	特殊材料	甲	单侧	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院

序号	收费项目 编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类 别	计价 单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北			
3782	330608006	颌骨骨折内固定术	003306080060000	颌骨骨折内固定术	术；2.颧骨、颧弓骨折	特殊材料	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	市定价	市定价	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、升支截骨和关节成形	特殊器械	甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
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术	含颌间固定	特殊材料	甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3785	330608009	下颌骨骨折切开复位内固定术	003306080090000	下颌骨骨折切开复位内固定术	包括颌间固定、坚固内固定术	特殊材料	甲	部位	500	450	410	400	360	325	320	290	260			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3786	330608010	上颌骨骨折切开复位内固定术	003306080100000	上颌骨骨折切开复位内固定术	含颌间固定	特殊材料	甲	部位	500	450	410	400	360	325	320	290	260			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3787	330608011	颧骨骨折切开复位内固定术	003306080110000	颧骨骨折切开复位内固定术	含眶底探查和修复；包括颧弓骨折	特殊材料	甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3788	330608012	颧弓骨折复位术	003306080120000	颧弓骨折复位术	指间接开放复位		甲	单侧	400	360	330	320	290	260	260	230	210			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3789	330608013	颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术	003306080130000	颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术	包括颌间固定；眶底探查和修复；颧弓骨折		甲	单侧	900	810	730	720	650	590	580	520	470			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3790	330608013-a	双侧颧骨或颧弓骨折加收	003306080130001	颧骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术(双侧颧骨或颧弓骨折酌情加收)			甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3791	330608014	眶鼻颧区骨折整复术	003306080140000	眶鼻颧区骨折整复术	含内眦韧带和泪器处理		甲	次	900	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	市定价	市定价	市定价
3792	330608015	颧骨陈旧性骨折截骨整复术	003306080150000	颧骨陈旧性骨折截骨整复术	含眶底探查和修复		甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3793	330608016	颧骨陈旧性骨折植骨矫治术	003306080160000	颧骨陈旧性骨折植骨矫治术	含自体植骨；不含取骨术		甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3794	330608017	单颌牙弓夹板拆除术	003306080170000	单颌牙弓夹板拆除术			甲	单侧	15	14	13	12	11	10	10	9	8			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3795	330608018	颌间固定拆除术	003306080180000	颌间固定拆除术			甲	单侧	25	23	21	20	18	16	16	14	13			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3796	330608019	骨内固定植入物取出术	003306080190000	骨内固定植入物取出术			甲	部位	150	135	120	120	110	100	95	85	80			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3797	330608020	下颌骨缺损植骨修复术	003306080200000	下颌骨缺损植骨修复术	包括颌间固定和部位皮瓣修复；自体骨、异体骨、异种骨移植；不含小血管吻合术及骨瓣切取	供骨材料	乙	单侧	900	810	730	720	650	590	580	520	470			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3798	330608021	下颌骨缺损网托碎骨移植术	003306080210000	下颌骨缺损网托碎骨移植术	包括颌间固定和部位皮瓣修复	金属网材料、供骨材料	乙	单侧	800	720	650	640	580	520	510	460	410			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3799	330608022	下颌骨缺损带蒂骨移植术	003306080220000	下颌骨缺损带蒂骨移植术	包括颌间固定和部位皮瓣修复；不含取骨及制备术		乙	单侧	900	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	市定价	市定价	市定价
3800	330608023	下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术	003306080230000	下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术	包括颌间固定和部位皮瓣修复；不含组织瓣制备术		乙	单侧	1000	900	810	800	720	650	640	580	520			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3801	330608024	下颌骨缺损钛板重建术	003306080240000	下颌骨缺损钛板重建术	包括颌间固定和部位皮瓣修复	重建代用品	甲	单侧	1000	900	810	800	720	650	640	580	520			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3802	330608025	下颌骨陈旧性骨折整复术	003306080250000	下颌骨陈旧性骨折整复术	含再骨折复位、局部截骨复位；包括颌间固定、骨间固定和部位皮瓣修复；不含植骨及软组织缺损修复术		甲	部位	1000	900	810	800	720	650	640	580	520			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3803	330608026	上颌骨缺损植骨修复术	003306080260000	上颌骨缺损植骨修复术	包括颌间固定和部位皮瓣修复，自体骨、异体骨、异种骨移植	供骨材料	乙	单侧	1000	900	810	800	720	650	640	580	520			未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
3804	330608027	上颌骨陈旧性骨折整复术	003306080270000	上颌骨陈旧性骨折整复术	含再骨折复位(Lefort 分型截骨或分块截骨复位)，包括手术复位、颌		甲	部位	1400	1260	1130	1120	1010	910	900	810	730			未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围			
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北					
3825	330611002	经颈侧进路鼻咽肿瘤切除术	003306110020000	经颈侧进路鼻咽肿瘤切除术			甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院			
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900		实施价改的公立医院			
3826	330611003	经硬腭进路鼻咽肿瘤切除术	003306110030000	经硬腭进路鼻咽肿瘤切除术			甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院			
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900		实施价改的公立医院			
3827	330611004	经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术	003306110040000	经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术	不含其他部位取材		甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院			
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900		实施价改的公立医院			
3828	330611005	颈侧切开下咽肿瘤切除术	003306110050000	颈侧切开下咽肿瘤切除术			甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院			
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900		实施价改的公立医院			
3829	330611006	颈外进路咽旁间隙肿瘤摘除术	003306110060000	颈外进路咽旁间隙肿瘤摘除术			甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院			
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900		实施价改的公立医院			
3830	330611007	颈侧径路咽食管肿瘤切除术	003306110070000	颈侧径路咽食管肿瘤切除术			甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院			
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900		实施价改的公立医院			
3831	330611008	咽痿皮瓣修复术	003306110080000	咽痿皮瓣修复术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院			
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院			
3832	330611009	侧颅底切除术	003306110090000	侧颅底切除术			甲	次	1800	1620	1460	1440	1300	1170	1150	1040	940		未实施价改医院			
									2700	2430	2190	2160	1950	1755	1725	1560	1410		实施价改的公立医院			
	3307	7. 呼吸系统手术																			6周岁以下儿童加收20%	
	330701	喉及气管手术																				
3833	330701001	经直达喉镜喉肿物摘除术	003307010010000	经直达喉镜喉肿物摘除术	含活检；包括咽喉异物取出		甲	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院			
									675	615	555	540	488	443	435	390	353		实施价改的公立医院			
3834	330701002	颈侧切开喉部肿瘤切除术	003307010020000	颈侧切开喉部肿瘤切除术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院			
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院			
3835	330701003	环甲膜穿刺术	003307010030000	环甲膜穿刺术	含环甲膜置管和注药		甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院			
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院			
3836	330701004	环甲膜切开术	003307010040000	环甲膜切开术			甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院			
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院			
3837	330701005	气管切开术	003307010050000	气管切开术	包括经皮气管套管置入术	经皮气切组套、气管套管	甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院			
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院			
3838	330701005-a	气管套管置换术	323307010460000	气管套管置换术		气管套管	甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院			
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院			
3839	330701006	喉全切除术	003307010060000	喉全切除术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院			
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院			
3840	330701007	喉全切除术后发音管安装术	003307010070000	喉全切除术后发音管安装术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院			
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院			
3841	330701008	喉功能重建术	003307010080000	喉功能重建术	含肌肉、会厌、舌骨瓣、咽下缩肌等局部修复手段		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院			
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的县级公立医院			
3842	330701009	全喉切除咽气管吻合术	003307010090000	全喉切除咽气管吻合术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院			
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的县级公立医院			
3843	330701010	喉次全切除术	003307010100000	喉次全切除术	含切除环舌、会厌固定术		甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院			
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的县级公立医院			
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	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院			
									1925	1733	1558	1540	1383	1243					四级手术	实施价改的城市公立医院		

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
3844	330701011	3/4喉切除术及喉功能重建术	003307010110000	术			甲	次	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
3845	330701012	垂直半喉切除术及喉功能重建术	003307010120000	垂直半喉切除术及喉功能重建术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3846	330701013	垂直超半喉切除术及喉功能重建术	003307010130000	垂直超半喉切除术及喉功能重建术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
3847	330701014	声门上水平喉切除术	003307010140000	声门上水平喉切除术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3848	330701015	梨状窝癌切除术	003307010150000	梨状窝癌切除术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3849	330701016	全喉全下咽全食管切除+全胃上提修复术	003307010160000	全喉全下咽全食管切除+全胃上提修复术			甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
3850	330701017	全喉全下咽切除皮瓣修复术	003307010170000	全喉全下咽切除皮瓣修复术			甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的县级公立医院
									3063	2765	2485	2450	2205	1978					四级手术
3851	330701018	喉瘢痕狭窄扩张术	003307010180000	喉瘢痕狭窄扩张术			甲	次	1050	950	860	840	760	680	670	600	540		未实施价改医院
									1575	1425	1290	1260	1140	1020	1005	900	810		实施价改的公立医院
3852	330701019	喉狭窄经口扩张及喉模置入术	003307010190000	喉狭窄经口扩张及喉模置入术			甲	次	1050	950	860	840	760	680	670	600	540		未实施价改医院
									1575	1425	1290	1260	1140	1020	1005	900	810		实施价改的公立医院
3853	330701020	喉狭窄成形及“T”型管置入术	003307010200000	喉狭窄成形及“T”型管置入术		植入材料	甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3854	330701021	喉部神经肌蒂移植术	003307010210000	喉部神经肌蒂移植术			乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
3855	330701022	喉良性肿瘤切除术	003307010220000	喉良性肿瘤切除术	包括咽肿瘤		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
3856	330701023	喉裂开声带切除术	003307010230000	喉裂开声带切除术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
3857	330701024	喉裂开肿瘤切除术	003307010240000	喉裂开肿瘤切除术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
3858	330701025	经支撑喉镜激光声带肿物切除术	003307010250000	经支撑喉镜激光声带肿物切除术	包括喉瘢痕切、喉镜声带肿物切除		乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
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	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3860	330701027	喉气管裂开瘢痕切除喉模置入术	003307010270000	喉气管裂开瘢痕切除喉模置入术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3861	330701028	喉气管外伤缝合成形术	003307010280000	喉气管外伤缝合成形术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
3862	330701029	喉气管狭窄支架成形术	003307010290000	喉气管狭窄支架成形术	不含其他部分取材	支架	乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3863	330701030	声带内移术	003307010300000	声带内移术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3864	330701031	甲状软骨成形术	003307010310000	甲状软骨成形术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
3865	330701032	环状关节间接拨动术	003307010320000	环状关节间接拨动术			甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
									300	270	240	240	218	195	195	173	158		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			医院
3885	330702000	肺叶切除术	003307020000000	肺叶切除术	包括内胸淋巴结切除术		甲	次	2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		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	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院	
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院	
3887	330702008	全肺切除术	003307020080000	全肺切除术			甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院	
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院	
3888	330702008-a	全肺切除术加收	003307020080001	全肺切除术(经心包内全肺切除及部分心房切除酌情加收)	如经心包内全肺切除及部分心房切除加收		甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院	
									450	450	450	450	450	450	450	450	450		实施价改的公立医院	
3889	330702009	肺大泡切除修补术	003307020090000	肺大泡切除修补术	包括结扎、固化		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院	
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院	
3890	330702010	胸膜肺全切除术	003307020100000	胸膜肺全切除术			甲	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院	
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的公立医院	
3891	330702011	肺修补术	003307020110000	肺修补术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院	
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院	
3892	330702012	肺移植术	003307020120000	肺移植术	不含供肺切取及保存和运输	供体	乙	次	10500	9500	8600	8400	7600	6800	6700	6000	5400		未实施价改医院	
									15750	14250	12900	12600	11400	10200	10050	9000	8100		实施价改的公立医院	
3893	330702013	自体肺移植术	003307020130000	自体肺移植术			乙	次	5000	4500	4050	4000	3600	3200	3200	2900	2600		未实施价改医院	
									7500	6750	6075	6000	5400	4800	4800	4350	3900		实施价改的公立医院	
3894	330702014	供肺切除术	003307020140000	供肺切除术	含修整术		乙	次	2500	2250	2030	2000	1800	1620	1600	1440	1300		未实施价改医院	
									3750	3375	3045	3000	2700	2430	2400	2160	1950		实施价改的公立医院	
3895	330702015	肺包虫病内囊摘除术	003307020150000	肺包虫病内囊摘除术	含一侧肺内单个或多个内囊摘除		甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院	
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院	
330703		胸壁、胸膜、纵隔、横膈手术																		
3896	330703001	开胸冷冻治疗	003307030010000	开胸冷冻治疗	含各种不能切除之胸部肿瘤		甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院	
3897	330703002	开胸肿瘤特殊治疗	003307030020000	开胸肿瘤特殊治疗			乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620	微波治疗		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院	
3898	330703002-a	开胸肿瘤特殊治疗加收	003307030020100	开胸肿瘤特殊治疗(激光法)	激光、射频消融等法		乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院	
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院	
3899	330703003	开胸探查术	003307030030000	开胸探查术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
3900	330703004	开胸止血术	003307030040000	开胸止血术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院	
3901	330703005	肋骨骨髓病灶清除术	003307030050000	肋骨骨髓病灶清除术	含肋骨切除及部分胸改术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
3902	330703006	肋骨切除术	003307030060000	肋骨切除术	不含开胸手术		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院	
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院	
3903	330703007	肋软骨取骨术	003307030070000	肋软骨取骨术	含肋软骨制备		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院	
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院	
3904	330703008	胸壁结核病灶清除术	003307030080000	胸壁结核病灶清除术	含病灶窦道、死骨、肋骨切除、肌内瘤充填		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
3905	330703009	胸廓成形术	003307030090000	胸廓成形术	不含分期手术		甲	次	1550	1400	1260	1240	1120	1010	990	890	800		未实施价改医院	
									2325	2100	1890	1860	1680	1515	1485	1335	1200		实施价改的公立医院	
3906	330703010	胸骨牵引术	003307030100000	胸骨牵引术	包括胸骨骨折及多根肋骨双骨折引起的链枷胸的治疗		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院	
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围		
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北				
3907	330703011	胸壁外伤扩创术	003307030110000	胸壁外伤扩创术	包括胸壁穿透伤、异物、肋骨骨折固定术		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院		
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555			实施价改的公立医院	
3908	330703012	胸壁肿瘤切除术	003307030120000	胸壁肿瘤切除术	包括胸壁软组织、肋骨、胸骨的肿瘤切除		甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院		
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900			实施价改的公立医院	
3909	330703013	胸壁缺损修复术	003307030130000	胸壁缺损修复术	含胸大肌缺损	缺损修补材料	甲	单侧	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院		
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900			实施价改的公立医院	
3910	330703014	胸廓畸形矫正术	003307030140000	胸廓畸形矫正术	不含鸡胸、漏斗胸		甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院		
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320			实施价改的公立医院	
3911	330703015	小儿鸡胸矫正术	003307030150000	小儿鸡胸矫正术	包括胸骨抬举固定或胸骨翻转缝合松解粘连带，小儿漏斗胸矫正术	固定合金钉	乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院		
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020			实施价改的县级公立医院	
									2275	2048	1838	1820	1645	1488						四级手术	实施价改的城市公立医院
									3042	3042	3042	2433	2433	2433							限六周岁及以下儿童
3912	330703015-a	小儿胸壁畸形胸肋截骨内固定术	323307030390000	小儿胸壁畸形胸肋截骨内固定术	仰位卧位，胸部正中纵形切口，在胸大肌和肋间肌层面进行游离显露畸形		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	市场价	市场价	实施价改的公立医院	
3913	330703016	胸内异物清除术	003307030160000	胸内异物清除术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院		
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780			实施价改的公立医院	
3914	330703017	胸腔闭式引流术	003307030170000	胸腔闭式引流术	包括肋间引流或经肋床引流或开放引流		甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院		
									450	405	368	360	323	293	285	255	233			实施价改的公立医院	
3915	330703018	脓胸大网膜填充术	003307030180000	脓胸大网膜填充术	含脓胸清除及开腹大网膜游离		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院		
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780			实施价改的公立医院	
3916	330703019	胸膜剥脱术	003307030190000	胸膜剥脱术	包括部分胸膜剥脱及全胸膜剥脱术		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院		
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020			实施价改的公立医院	
3917	330703020	脓胸引流清除术	003307030200000	脓胸引流清除术	包括早期脓胸及晚期脓胸等肿瘤清除		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院		
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705			实施价改的公立医院	
3918	330703020-a	脓性纤维膜剥脱胸腔冲洗引流术	003307030200300	脓胸引流清除术(脓性纤维膜剥脱胸腔冲洗引流)			甲	次	1800	1800	1800	1440	1440	1440	1150	1150	1150		未实施价改医院		
									2700	2700	2700	2160	2160	2160	1725	1725	1725			实施价改的公立医院	
3919	330703021	胸膜活体术	003307030210000	胸膜活体术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院		
									750	675	615	600	540	488	480	435	390			实施价改的公立医院	
3920	330703022	胸膜粘连烙断术	003307030220000	胸膜粘连烙断术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院		
									750	675	615	600	540	488	480	435	390			实施价改的公立医院	
3921	330703023	胸膜固定术	003307030230000	胸膜固定术	包括不同的固定方法	固定材料	甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院		
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705			实施价改的公立医院	
3922	330703024	经纤支镜支气管胸膜瘘堵塞术	003307030240000	经纤支镜支气管胸膜瘘堵塞术	包括经硬镜		乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院		
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020			实施价改的公立医院	
3923	330703025	纵膈感染清创引流术	003307030250000	纵膈感染清创引流术	包括各类手术入路(经胸、经脊柱旁、经颈部)		甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院		
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930			实施价改的公立医院	
3924	330703026	纵膈肿瘤切除术	003307030260000	纵膈肿瘤切除术	包括经胸后外切口及正中胸骨劈开切口、胸骨后甲状腺和胸腺切除、血管成形及心包切除	人工血管	甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院		
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365			实施价改的公立医院	
3925	330703027	纵膈气肿切开减压术	003307030270000	纵膈气肿切开减压术	包括皮下气肿切开减压术		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院		
									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			甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院		

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围					
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			医院	医院	医院		
3928	330703030	脑神经鞘瘤切除术	00330703030000	脑神经鞘瘤切除术			甲	次	2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院					
3929	330703031	脑神经麻痹术	003307030310000	脑神经麻痹术	包括脑神经压榨或切断术		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(合并肠回转不良及其他须矫治畸形加收)	含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																	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	不含体外循环；患者左侧卧位，常规消毒皮肤，铺巾取右侧腋下后外侧切口		丙	次	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调		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																			
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	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院					
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170							实施价改的公立医院
3937	330801003	二尖瓣替换术	003308010030000	二尖瓣替换术	包括保留部分或全部二尖瓣装置		甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院					
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710							实施价改的公立医院
3938	330801004	三尖瓣直视成形术	003308010040000	三尖瓣直视成形术	包括交界切开、瓣环缩术		甲	次	2250	2030	1830	1800	1620	1460	1440	1300	1170		未实施价改医院					
									3375	3045	2745	2700	2430	2190	2160	1950	1755							实施价改的县级公立医院
									3938	3553	3203	3150	2835	2555										
3939	330801005	三尖瓣置换术	003308010050000	三尖瓣置换术			甲	次	2250	2030	1830	1800	1620	1460	1440	1300	1170		未实施价改医院					
									3375	3045	2745	2700	2430	2190	2160	1950	1755							实施价改的公立医院
3940	330801006	三尖瓣下移畸形矫治术(Ebstein畸形矫治术)	003308010060000	三尖瓣下移畸形矫治术(Ebstein畸形矫治术)	含房缺修补、房化右室折叠或切除、三尖瓣成形术		乙	次	2250	2030	1830	1800	1620	1460	1440	1300	1170		未实施价改医院					
									3375	3045	2745	2700	2430	2190	2160	1950	1755							实施价改的公立医院
3941	330801007	主动脉瓣上狭窄矫治术	003308010070000	主动脉瓣上狭窄矫治术	含狭窄切除、补片扩大成形		乙	次	2250	2030	1830	1800	1620	1460	1440	1300	1170		未实施价改医院					
									3375	3045	2745	2700	2430	2190	2160	1950	1755							实施价改的公立医院
3942	330801008	主动脉瓣直视成形术	003308010080000	主动脉瓣直视成形术			甲	次	2250	2030	1830	1800	1620	1460	1440	1300	1170		未实施价改医院					
									3375	3045	2745	2700	2430	2190	2160	1950	1755							实施价改的公立医院
3943	330801009	主动脉瓣置换术	003308010090000	主动脉瓣置换术			甲	次	2800	2520	2270	2240	2020	1820	1790	1610	1450		未实施价改医院					
									4200	3780	3405	3360	3030	2730	2685	2415	2175							实施价改的公立医院
3944	330801010	自体肺动脉瓣替换主动脉瓣术(ROSS手术)	003308010100000	自体肺动脉瓣替换主动脉瓣术(ROSS手术)	包括各种肺动脉重建的方法		乙	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院					
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025							实施价改的公立医院
3945	330801011	肺动脉瓣置换术	003308010110000	肺动脉瓣置换术			甲	次	2350	2120	1910	1880	1690	1520	1500	1350	1220		未实施价改医院					
									3525	3180	2865	2820	2535	2280	2250	2025	1830							实施价改的公立医院
3946	330801012	肺动脉瓣狭窄矫治术	003308010120000	肺动脉瓣狭窄矫治术	含肺动脉扩大补片、肺动脉瓣交界切开(或瓣成形)、右室流出道重建术		乙	次	2350	2120	1910	1880	1690	1520	1500	1350	1220		未实施价改医院					
									3525	3180	2865	2820	2535	2280	2250	2025	1830							实施价改的公立医院
3947	330801013	小切口瓣膜置换术	003308010130000	小切口瓣膜置换术			甲	次	2800	2520	2270	2240	2020	1820	1790	1610	1450		未实施价改医院					
									4200	3780	3405	3360	3030	2730	2685	2415	2175							实施价改的公立医院
3948	330801014	双瓣置换术	003308010140000	双瓣置换术			甲	次	3500	3150	2840	2800	2520	2270	2240	2020	1820		未实施价改医院					
									5250	4725	4260	4200	3780	3405	3360	3030	2730							实施价改的县级公立医院
									6125	5513	4970	4900	4410	3973										四级手术 实施价改的城市公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
3949	330801014-a	多瓣置换加收	003308010140001	双瓣置换术(多瓣置换)			甲	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
									600	600	600	600	600	600	600	600	600		
3950	330801015	瓣周漏修补术	003308010150000	瓣周漏修补术			甲	次	2800	2520	2270	2240	2020	1820	1790	1610	1450		未实施价改医院
									4200	3780	3405	3360	3030	2730	2685	2415	2175		
3951	330801016	房间隔造口术(Blalock-Hanlon手术)	003308010160100	房间隔造口术(Blalock-Hanlon手术)(切除术)	包括切除术		甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		
3952	330801017	房间隔缺损修补术	003308010170000	房间隔缺损修补术	包括单心房间隔再造术、I、II孔房缺		甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		
3953	330801018	室间隔缺损直视修补术	003308010180000	室间隔缺损直视修补术	含缝合法		甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		
3954	330801018-a	肌部室间隔缺损直视封堵术	323308010350000	肌部室间隔缺损直视封堵术	不含监护;患者平卧于手术台,常规消毒腹部皮肤,铺巾取仰卧正中切口		丙	次	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调		实施价改的公立医院
									2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		
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	3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的县级公立医院
									3850	3465	3115	3080	2765	2485					
3956	330801020	完全型心内膜垫缺损矫治术	003308010200000	完全型心内膜垫缺损矫治术			乙	次	2800	2520	2270	2240	2020	1820	1790	1610	1450		未实施价改医院
									4200	3780	3405	3360	3030	2730	2685	2415	2175		
3957	330801021	卵圆孔修补术	003308010210000	卵圆孔修补术			甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		
3958	330801022	法鲁氏三联症根治术	003308010220000	法鲁氏三联症根治术	含右室流出道扩大、疏通、房缺修补术		甲	次	2500	2250	2030	2000	1800	1620	1600	1440	1300		未实施价改医院
									3750	3375	3045	3000	2700	2430	2400	2160	1950		
3959	330801023	法鲁氏四联症根治术(大)	003308010230000	法鲁氏四联症根治术(大)	含应用外通道		甲	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院
									4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		
3960	330801024	法鲁氏四联症根治术(中)	003308010240000	法鲁氏四联症根治术(中)	含应用跨肺动脉瓣环补片		甲	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		
3961	330801025	法鲁氏四联症根治术(小)	003308010250000	法鲁氏四联症根治术(小)	含简单补片重建右室-肺动脉连续		甲	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		
3962	330801026	复合性先天性心脏病畸形矫治术	003308010260000	复合性先天性心脏病畸形矫治术	包括完全型心内膜垫缺损合并右室双出口或法鲁氏四联症的根治术等		乙	次	3800	3400	3060	3040	2740	2470	2430	2190	1970		未实施价改医院
									5700	5100	4590	4560	4110	3705	3645	3285	2955		
3963	330801027	三房心矫治术	003308010270000	三房心矫治术	包括房间隔缺损修补术及二尖瓣上隔膜切除术		乙	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		
3964	330801028	单心室分隔术	003308010280000	单心室分隔术			甲	次	2500	2250	2030	2000	1800	1620	1600	1440	1300		未实施价改医院
									3750	3375	3045	3000	2700	2430	2400	2160	1950		
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,通过心脏、股动脉	各种人工、同种异体血管、血管漏膜、人	丙	次	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调		实施价改的公立医院
									330802	心脏血管手术									
3966	330802001	冠状动脉静脉瘘修补术	003308020010000	冠状动脉瘘修补术	包括冠状动脉到各个心脏部位瘘的闭合手术		乙	次	2800	2520	2270	2240	2020	1820	1790	1610	1450		未实施价改医院
									4200	3780	3405	3360	3030	2730	2685	2415	2175		
3967	330802002	冠状动脉起源异常矫治术	003308020020000	冠状动脉起源异常矫治术			乙	次	2800	2520	2270	2240	2020	1820	1790	1610	1450		未实施价改医院
									4200	3780	3405	3360	3030	2730	2685	2415	2175		
3968	330802003	冠状动脉搭桥术	003308020030000	冠状动脉搭桥术	包括大隐静脉、桡动脉、左右乳内动脉、胃网膜右动脉、腹壁下动脉等	银夹	乙	每支吻合血管	3900	3510	3160	3120	2810	2530	2500	2250	2030		未实施价改医院
									8000	8000	8000	6400	6400	6400					

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北			
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	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		未实施价改医院	
									1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		四级手术。	实施价改的县级公立医院
									1750	1750	1750	1750	1750	1750						实施价改的城市公立医院
3970	330802004	冠脉搭桥+换瓣术	003308020040000	冠脉搭桥+换瓣术	包括瓣成形术		乙	每支吻合血管	4000	3600	3240	3200	2880	2590	2560	2300	2070		未实施价改医院	
3971	330802004-a	冠脉搭桥+换瓣术每增加一支加收	003308020040100	冠脉搭桥+换瓣术(瓣成形术)			乙	每支吻合血管	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		未实施价改医院
3972	330802005	冠脉搭桥+人工血管置换术	003308020050000	冠脉搭桥+人工血管置换术			乙	每支吻合血管	5000	4500	4050	4000	3600	3250	3200	2900	2600		未实施价改医院	
3973	330802005-a	冠脉搭桥+人工血管置换术每增加一支加收	003308020050000	冠脉搭桥+人工血管置换术			乙	每支吻合血管	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		未实施价改医院	
3974	330802006	非体外循环冠状动脉搭桥术	003308020060000	非体外循环冠状动脉搭桥术		一次性特殊牵开器、银夹	乙	每支吻合血管	3900	3500	3150	3120	2810	2530	2500	2250	2030		未实施价改医院	
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	8000	8000	8000	6400	6400	6400				四级手术。	实施价改的公立医院	
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	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		未实施价改医院	
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	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		实施价改的公立医院	
3978	330802008	冠状动脉内膜切除术	003308020080000	冠状动脉内膜切除术			乙	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院	
3979	330802009	肺动脉结扎术	003308020090000	肺动脉结扎术			乙	次	4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		实施价改的公立医院	
3980	330802010	冠状静脉窦无顶综合征矫治术	003308020100000	冠状静脉窦无顶综合征矫治术			乙	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院	
3981	330802011	上腔静脉肺动脉吻合术(双向Glenn)	003308020110000	上腔静脉肺动脉吻合术(双向Glenn)			乙	每侧	4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		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	3700	3330	3000	2960	2660	2400	2370	2130	1920		未实施价改医院	
3983	330802013	肺动脉栓塞摘除术	003308020130000	肺动脉栓塞摘除术			乙	次	5550	4995	4500	4440	3990	3600	3555	3195	2880		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	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院	
3985	330802015	主肺动脉窗修补术	003308020150000	主肺动脉窗修补术			乙	次	3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的公立医院	
3986	330802016	先天性心脏病体肺动脉分流术	003308020160000	先天性心脏病体肺动脉分流术	包括经典改良各种术式		乙	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院	
3987	330802017	全腔肺动脉吻合术	003308020170000	全腔肺动脉吻合术	包括双向Glenn手术、下腔静脉到肺动脉内隧道或外通道手术		乙	次	2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院	
3988	330802018	右室双出口矫治术	003308020180000	右室双出口矫治术	包括内隧道或内通道或左室流出道成形及右室流出道成形术		乙	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院	
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		乙	次	3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的公立医院	
									3200	2880	2590	2560	2300	2070	2050	1850	1670		未实施价改医院	
									4800	4320	3885	3840	3450	3105	3075	2775	2505		实施价改的公立医院	
									3500	3150	2840	2800	2520	2270	2240	2020	1820		未实施价改医院	
									5250	4725	4260	4200	3780	3405	3360	3030	2730		实施价改的公立医院	
									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	
									4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330		未实施价改医院	
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的县级公立医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围		
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北				
					切除				7875	7088	6388	6300	5670	5110				四级手术	实施价改的城市公立医院		
3990	330802020	部分型肺静脉畸形引流矫治术	003308020200000	部分型肺静脉畸形引流矫治术			乙	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院		
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025			实施价改的公立医院	
									3500	3150	2840	2800	2520	2270	2240	2020	1820			未实施价改医院	
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	5250	4725	4260	4200	3780	3405	3360	3030	2730		实施价改的县级公立医院		
									6125	5513	4970	4900	4410	3973						四级手术	实施价改的城市公立医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560			未实施价改医院	
3992	330802022	体静脉引流入肺静脉侧心房矫治术	003308020220000	体静脉引流入肺静脉侧心房矫治术			乙	次	4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		实施价改的公立医院		
									3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560			未实施价改医院	
									4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340			实施价改的公立医院	
3993	330802023	主动脉缩窄矫治术	003308020230000	主动脉缩窄矫治术	包括主动脉补片成形、左锁骨下动脉反转修复缩窄、人工血管移植或旁路移植或直接吻合术		乙	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院		
									4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340			实施价改的县级公立医院	
									5250	4725	4253	4200	3780	3395						四级手术	实施价改的城市公立医院
3994	330802024	左室流出道狭窄疏通术	003308020240000	左室流出道狭窄疏通术	包括主动脉瓣下肌性、膜性狭窄的切除、肥厚性梗阻性心肌病的肌内切除疏通		乙	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院		
									4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340			实施价改的公立医院	
									4000	3600	3240	3200	2880	2590	2560	2300	2070			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(主动脉瓣替换、升主动脉替换和左右冠脉移植术)等		乙	次	6000	5400	4860	4800	4320	3885	3840	3450	3105		实施价改的县级公立医院		
									7000	6300	5670	5600	5040	4533						四级手术	实施价改的城市公立医院
									4000	3600	3240	3200	2880	2590	2560	2300	2070			未实施价改医院	
3996	330802026	保留瓣膜的主动脉根部替换术	003308020260000	保留瓣膜的主动脉根部替换术	包括Darid Yacub手术		乙	次	6000	5400	4860	4800	4320	3885	3840	3450	3105		实施价改的公立医院		
									4000	3600	3240	3200	2880	2590	2560	2300	2070			未实施价改医院	
									6000	5400	4860	4800	4320	3885	3840	3450	3105			实施价改的公立医院	
3997	330802027	细小主动脉根部加宽补片成形术	003308020270000	细小主动脉根部加宽补片成形术	包括各种类型的加宽方式		乙	次	4000	3600	3240	3200	2880	2590	2560	2300	2070		未实施价改医院		
									6000	5400	4860	4800	4320	3885	3840	3450	3105			实施价改的公立医院	
									4000	3600	3240	3200	2880	2590	2560	2300	2070			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	包括窦瘤破到心脏各腔室的处理		甲	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院		
									4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340			实施价改的公立医院	
									4000	3600	3240	3200	2880	2590	2560	2300	2070			未实施价改医院	
3999	330802029	升主动脉替换术	003308020290000	升主动脉替换术			乙	次	6000	5400	4860	4800	4320	3885	3840	3450	3105		实施价改的县级公立医院		
									7000	6300	5670	5600	5040	4533						四级手术	实施价改的城市公立医院
									4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330			未实施价改医院	
4000	330802030	升主动脉替换加主动脉瓣替换术(Wheat's手术)	003308020300000	升主动脉替换加主动脉瓣替换术(Wheat's手术)	包括升主动脉替换加主动脉瓣替换		乙	次	6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的公立医院		
									4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330			未实施价改医院	
									4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330			未实施价改医院	
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	6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的县级公立医院		
									7875	7088	6388	6300	5670	5110						四级手术	实施价改的城市公立医院
									4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330			未实施价改医院	
4002	330802032	先天性心脏病主动脉弓部血管环切断术	003308020320000	先天性心脏病主动脉弓部血管环切断术	包括各种血管环及头臂分枝起源走行异常造成的食管、气管受压解除		乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330		未实施价改医院		
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495			实施价改的公立医院	
									4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330			未实施价改医院	
4003	330802033	主动脉弓置换术	003308020330000	主动脉弓置换术	包括全弓、次全弓置换,除主动脉瓣以外的胸主动脉		乙	次	6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的县级公立医院		
									7875	7088	6388	6300	5670	5110						四级手术	实施价改的城市公立医院
									4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330			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	6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的县级公立医院		
									7875	7088	6388	6300	5670	5110						四级手术	实施价改的城市公立医院
									4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330			未实施价改医院	
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	6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的县级公立医院		
									7875	7088	6388	6300	5670	5110						四级手术	实施价改的城市公立医院
									4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330			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	6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的公立医院		
									4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330			未实施价改医院	
									4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330			未实施价改医院	
4007	330802037	心房调转术	003308020370000	心房调转术	包括各种改良术式		乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330		未实施价改医院		

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中		
4007	330802037	心房间隔技术	003308020370000	心房间隔技术	包括各种改良方式		乙	次	6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495	实施价改的公立医院
4008	330802038	双调转手术(Double Switch手术)	003308020380000	双调转手术(DoubleSwitch手术)	包括心房和心室或大动脉水平的各种组合的双调转手术		乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330	未实施价改医院
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495	实施价改的公立医院
4009	330802039	内外通道矫治手术(Rastalli手术)	003308020390000	内外通道矫治手术(Rastalli手术)	包括大动脉转位或右室双出口等疾患的各种改良方式		乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330	未实施价改医院
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495	实施价改的公立医院
4010	330802040	房坦型手术(Fontan Type手术)	003308020400000	房坦型手术(FontanType手术)	指用于单心室矫治,包括经典房坦手术、各种改良的房坦手术及半Fontan手术等(也含各种开窗术);		乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330	未实施价改医院
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495	实施价改的公立医院
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
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495	实施价改的县级公立医院
4012	330802042	永存动脉干修复术	003308020420000	永存动脉干修复术			乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330	未实施价改医院
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495	实施价改的公立医院
4013	330802043	复合性人工血管置换术	003308020430000	复合性人工血管置换术	包括两种以上的重要术式,如主动脉根部置换术加主动脉弓部置换术加升主动脉置换术等		乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330	未实施价改医院
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495	实施价改的公立医院
4014	330802044	科诺(Konno)手术	003308020440000	科诺(Konno)手术	包括左室流出道扩大、主动脉根部扩大、右室流出道扩大及主动脉瓣置换术		乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330	未实施价改医院
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495	实施价改的县级公立医院
									7875	7088	6388	6300	5670	5110			四级手术	实施价改的城市公立医院
4015	330802045	外通道手术	003308020450000	外通道手术	包括左室心尖—主动脉右房—右室;不含前以表述的特定术式中包含的外通道,如Rastalli手术等		乙	次	4000	3600	3240	3200	2880	2590	2560	2300	2070	未实施价改医院
									6000	5400	4860	4800	4320	3885	3840	3450	3105	实施价改的公立医院
330803		心脏和心包的其他手术																
4016	330803001	经胸腔镜心包活检术	003308030010000	经胸腔镜心包活检术			乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	实施价改的公立医院
4017	330803002	心包剥脱术	003308030020000	心包剥脱术	包括各种原因所致心包炎的剥脱与松解		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	972	960	864	778	未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1458	1440	1296	1167	实施价改的公立医院
4018	330803003	经胸腔镜心包部分切除术	003308030030000	经胸腔镜心包部分切除术			乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880	未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320	实施价改的公立医院
4019	330803004	心包肿瘤切除术	003308030040000	心包肿瘤切除术			甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880	未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320	实施价改的公立医院
4020	330803005	心包开窗引流术	003308030050000	心包开窗引流术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	实施价改的公立医院
4021	330803006	心外开胸探查术	003308030060000	心外开胸探查术	包括再次开胸止血、解除心包填塞、清创引流、肿瘤取活检等。包括延迟胸骨闭合术。		甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570	未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院
4022	330803007	心脏外伤修补术	003308030070000	心脏外伤修补术	包括清创、引流		甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040	未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560	实施价改的公立医院
4023	330803008	心内异物取出术	003308030080000	心内异物取出术	包括心脏各部位及肺动脉内的异物		甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040	未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560	实施价改的公立医院
4024	330803009	心脏良性肿瘤摘除术	003308030090000	心脏良性肿瘤摘除术	包括心脏各部位的良性肿瘤及囊肿		甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140	未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710	实施价改的公立医院
4025	330803010	心脏恶性肿瘤摘除术	003308030100000	心脏恶性肿瘤摘除术			甲	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560	未实施价改医院
									4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340	实施价改的公立医院
4026	330803011	室壁瘤切除术	003308030110000	室壁瘤切除术	包括室壁瘤切除缝合术、左室成形术	贴片材料	甲	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560	未实施价改医院
									4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340	实施价改的公立医院
4027	330803012	左房血栓清除术	003308030120000	左房血栓清除术			甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140	未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710	实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北			
4028	330803013	左房折叠术	003308030130000	左房折叠术			甲	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院	
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		四级手术	实施价改的县级公立医院
									4550	4095	3693	3640	3273	2958						实施价改的城市公立医院
4029	330803014	左室减容术(Batista手术)	003308030140000	左室减容术(Batista手术)	包括二尖瓣成形术		甲	次	3500	3150	2840	2800	2520	2270	2240	2020	1820		未实施价改医院	
									5250	4725	4260	4200	3780	3405	3360	3030	2730		四级手术	实施价改的县级公立医院
									6125	5513	4970	4900	4410	3973						实施价改的城市公立医院
4030	330803015	心脏异常传导束切断术	003308030150000	心脏异常传导束切断术	不含心电图生理监测		甲	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院	
									4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		实施价改的公立医院	
4031	330803016	迷宫手术(房颤矫治术)	003308030160000	迷宫手术(房颤矫治术)	包括各种改良方式(冷冻、电凝等)、心内直视射频消融术;不含心电图生理监测	射频消融电极	乙	次	3500	3150	2840	2800	2520	2270	2240	2020	1820		未实施价改医院	
									5250	4725	4260	4200	3780	3405	3360	3030	2730		四级手术	实施价改的县级公立医院
									6125	5513	4970	4900	4410	3973						实施价改的城市公立医院
4032	330803017	心脏表面临时起搏器安置术	003308030170000	心脏表面临时起搏器安置术		起搏导线	甲	次	340	310	280	280	250	230	230	210	190		未实施价改医院	
									510	465	420	420	375	345	345	315	285		实施价改的公立医院	
4033	330803017-a	起搏器应用每小时	003308030170000	心脏表面临时起搏器安置术			甲	小时	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院	
4034	330803018	激光心肌打孔术	003308030180000	激光心肌打孔术		一次性打孔材料	乙	每孔次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院	
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院	
4035	330803019	骨骼肌心脏包裹成形术	003308030190000	骨骼肌心脏包裹成形术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院	
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院	
4036	330803020	心脏移植术	003308030200000	心脏移植术		供体	乙	次	12000	9500	8600	8400	7600	6800	6700	6000	5400		未实施价改医院	
									18000	14250	12900	12600	11400	10200	10050	9000	8100		四级手术	实施价改的县级公立医院
									21000	16625	15050	14700	13300	11900						实施价改的城市公立医院
4037	330803021	心肺联合移植术	003308030210000	心肺移植术	不含器官的采集、保存及运送	供体	乙	次	19000	19000	19000	15200	15200	15200	12160	12160	12160		未实施价改医院	
									28500	28500	28500	22800	22800	22800	18240	18240	18240		实施价改的公立医院	
4038	330803022	左右心室辅助泵安装术	003308030220000	左右心室辅助泵安装术	含临时性插管	人工辅助泵	乙	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院	
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的公立医院	
4039	330803023	主动脉内球囊反搏置管术	003308030230000	主动脉内球囊反搏置管术	指切开法;含主动脉内球囊及导管撤离术	球囊反搏导管、人造血管	甲	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院	
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的公立医院	
4040	330803024	左右心室辅助泵安装术	003308030220000	左右心室辅助泵安装术	含长时间转流插管	人工辅助泵	乙	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院	
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的公立医院	
4041	330803025	体外人工膜肺(ECOM)	003308030250000	体外人工膜肺(ECOM)		一次性材料	乙	小时	110	100	90	88	79	70	70	63	57		未实施价改医院	
									165	150	135	132	119	105	105	95	86		实施价改的公立医院	
4042	330803026	左右心室辅助循环	003308030260000	左右心室辅助循环			乙	小时	110	100	90	88	79	70	70	63	57		未实施价改医院	
									165	150	135	132	119	105	105	95	86		实施价改的公立医院	
4043	330803027	体外循环心脏不停跳心内直视手术	003308030270000	体外循环心脏不停跳心内直视手术	包括室间隔缺损修补,法鲁氏三联症根治,联合心瓣膜置换,主动脉瓣瘤破裂修补,房间隔缺损,肺动脉狭窄	经冠状动脉窦逆行灌注管	甲	次	3500	3150	2840	2800	2520	2270	2240	2020	1820		未实施价改医院	
									5250	4725	4260	4200	3780	3405	3360	3030	2730		四级手术	实施价改的县级公立医院
									6125	5513	4970	4900	4410	3973						实施价改的城市公立医院
4044	330803028	连续动静脉转流术	003308030280000	连续动静脉转流术	含动脉-静脉和静脉-静脉转流的操作		甲	次	200	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	
4045	330803029	心脏术后感染伤口清创引流术	003308030290000	心脏术后感染伤口清创引流术	包括各种深部组织感染;不含体表伤口感染		甲	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院	
									675	615	555	540	488	443	435	390	353		实施价改的公立医院	
4046	330803030	肋间动脉重建术	003308030300000	肋间动脉重建术			乙	每个吻合口	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	所有医疗机构
4047	330803031	开胸心脏挤压术	003308030310000	开胸心脏挤压术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院	
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中		
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	包括室内间隔缺损封堵术		丙	次	市场调 审价	市场调 审价	市场调 审价	市场调 审价	市场调 审价	市场调 审价	市场调 审价	市场调 审价		实施价改的公立医院
	330804	其他血管手术				各种人工血管、转流管、人工补片等												
4049	330804001	无名动脉瘤切除术	003308040010000	无名动脉瘤切除术	包括锁骨下、劲总动脉起始部动脉瘤、假性动脉瘤、肢体动脉瘤、颈动脉瘤、颈动脉体瘤		甲	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	972 1458	960 1440	864 1296	778 1167	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4050	330804002	颈静脉瘤成形术	003308040020000	颈静脉瘤成形术	包括部分切除、缩窄缝合、各种材料包裹、结扎切除	用于包裹的各种材料	甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4051	330804003	颈静脉移植术	003308040030000	颈静脉移植术	含取用大隐静脉		乙	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4052	330804004	颈动脉海绵窦栓塞+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、颈动脉过度迂曲的切除		乙	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4054	330804006	颈动脉体瘤切除+血管移植术	003308040060000	颈动脉体瘤切除+血管移植术	包括颈动脉体瘤切除术、颈动脉内膜剥脱、扩张、颈动脉成形		乙	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院
									3500	3150	2835	2800	2520	2275				四级手术 实施价改的城市公立医院
4055	330804007	颈动脉腋动脉血管移植术	003308040070000	颈动脉腋动脉血管移植术	包括腋动脉、锁骨下动脉—颈动脉血管移植术		乙	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院
									3500	3150	2835	2800	2520	2275				四级手术 实施价改的城市公立医院
4056	330804008	升主动脉双腋Y型人工血管架桥颈动脉大隐静脉架桥术	003308040080000	升主动脉双腋Y型人工血管架桥颈动脉大隐静脉架桥术	含大隐静脉取用：包括全部采用人工血管、或与颈动脉直接吻合，系升主动脉至双腋动脉用Y型人工血管架桥—再行人工血管颈动脉用升主动脉		乙	次	2200 3300	1980 2970	1780 2640	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4057	330804009	带瓣全程主动脉人工血管置换术	003308040090000	带瓣全程主动脉人工血管置换术	含大隐静脉取用：包括主动脉瓣—双腋动脉间各分支动脉的移植(如冠状动脉、腹腔动脉等)；不含体外循环		乙	次	2500 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、腹主动脉；不含体外循环		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	2800 4200 4900	2520 3780 4410	2240 3405 3973	2240 3360 3920	2020 3030 3535	1820 2730 3185	1790 2685 3185	1610 2415 2815	1450 2175 2815	未实施价改医院 四级手术 实施价改的城市公立医院
4060	330804012	腹主动脉 腹腔动脉血管架桥术	003308040120000	腹主动脉腹腔动脉血管架桥术	包括肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥；不含体外循环		乙	每根血管	2000 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 2640	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；不含腹交感神经节切除		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型人工血管转流术每增加一根加收	003308040160001	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术(继续向远端架桥)	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 未实施价改医院
4066	330804017	腹主动脉股动脉人工血管转流术	003308040170000	腹主动脉股动脉人工血管转流术	包括经股或经腹膜外		乙	次	1750 2625 3063	1580 2370 2765	1400 2130 2485	1260 2100 2450	1130 1890 2205	1120 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加收	003308040170001	腹主动脉股动脉人工血管转流术(向远端架桥,每增加)	继续向远端架桥		乙	每根血管	600	600	600	600	600	600	600	600	600	所有医疗机构
4068	330804018	腹主动脉腔静脉瘘修复术	003308040180000	腹主动脉腔静脉瘘修复术	包括部分肺管切除、吻合、或胸腔造瘘术、引流术、动脉瘘口修补及腹腔		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910	未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围		
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北				
4065	330804019	人工动静脉化瘘修复术	003308040180000	人工动静脉化瘘修复术	内移植的各类人工血管与肠管形成的瘘,不含人工血管置换		甲	次	2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院		
4069	330804019	布加氏综合征根治术	003308040190000	布加氏综合征根治术	包括部分肝切除、肝静脉疏通术,在体外循环下进行;不含体外循环		甲	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院		
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025				实施价改的县级公立医院
									4550	4095	3693	3640	3273	2958						四级手术	实施价改的城市公立医院
4070	330804020	布加氏综合征病变段切除术	003308040200000	布加氏综合征病变段切除术	包括需用体外循环下的膈膜切除、成形或吻合术;不含体外循环		甲	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院		
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025				实施价改的公立医院
4071	330804021	布加氏综合征膈膜切除术	003308040210000	布加氏综合征膈膜切除术	非体外循环下手术		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院		
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365				实施价改的公立医院
4072	330804022	布加综合征经右房破膜术	003308040220000	布加综合征经右房破膜术			甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院		
4073	330804023	布加综合征经股静脉右房联合破膜术	003308040230000	布加综合征经股静脉右房联合破膜术	球囊扩张管		甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院		
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320				实施价改的公立医院
4074	330804024	布加综合征肠房人工血管转流术	003308040240000	布加综合征肠房人工血管转流术	包括膈一房或脾一房		乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院		
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560				实施价改的公立医院
									2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040				未实施价改医院
4075	330804025	布加综合征肠颈人工血管转流术	003308040250000	布加综合征肠颈人工血管转流术			乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院		
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560				实施价改的公立医院
4076	330804026	布加综合征腔房人工血管转流术	003308040260000	布加综合征腔房人工血管转流术			乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院		
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560				实施价改的公立医院
4077	330804027	布加综合征腔肠房人工血管转流术	003308040270000	布加综合征腔肠房人工血管转流术			乙	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院		
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710				实施价改的公立医院
4078	330804028	经胸后路腔静脉人工血管转流术	003308040280000	经胸后路腔静脉人工血管转流术			乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院		
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560				实施价改的公立医院
4079	330804029	上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋管道架桥术	003308040290000	上腔静脉阻塞自体大隐静脉螺旋管道架桥术	含大隐静脉取用		乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院		
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560				实施价改的公立医院
4080	330804030	上腔静脉综合症Y型人工血管转流术	003308040300000	上腔静脉综合症Y型人工血管转流术	包括无名、锁骨下、颈静脉向上腔或右心房转流		乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院		
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560				实施价改的公立医院
4081	330804031	无名静脉上腔静脉人工血管转流术	003308040310000	无名静脉上腔静脉人工血管转流术			乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院		
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560				实施价改的公立医院
4082	330804032	脾肺固定术(脾肺分流术)	003308040320000	脾肺固定术(脾肺分流术)			甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院		
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365				实施价改的公立医院
4083	330804033	脾肾动脉吻合术	003308040330000	脾肾动脉吻合术			甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院		
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365				实施价改的公立医院
4084	330804034	肠腔静脉“H”型架桥转流术	003308040340000	肠腔静脉“H”型架桥转流术	包括脾一肾架桥转流术。含吻合		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院		
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365				实施价改的公立医院
4085	330804035	腔静脉切开滤网置放术	003308040350000	腔静脉切开滤网置放术	手术切开置放	滤网及输送器	乙	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院		
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365				实施价改的公立医院
4086	330804036	腔静脉取栓+血管成形术	003308040360000	腔静脉取栓+血管成形术			甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院		
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365				实施价改的公立医院
4087	330804037	下腔静脉肠系膜上静脉分流术	003308040370000	下腔静脉肠系膜上静脉分流术			甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院		
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365				实施价改的公立医院
4088	330804038	双髂总静脉下腔静脉“Y”型人工血管转流术	003308040380000	双髂总静脉下腔静脉“Y”型人工血管转流术	包括双股一下腔架桥转流		乙	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院		
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365				实施价改的公立医院
4089	330804039	股股动脉人工血管转流术	003308040390000	股股动脉人工血管转流术			乙	次	1600	1440	1300	1280	1150	1040	1020	920	830		未实施价改医院		
									2400	2160	1950	1920	1725	1560	1530	1380	1245				实施价改的公立医院

序号	收费项目 编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北		
4090	330804040	股胫前动脉转流术	00330804040000	股胫前动脉转流术			甲	次	1600	1440	1300	1280	1150	1040	1020	920	830		未实施价改医院
									2400	2160	1950	1920	1725	1560	1530	1380	1245		
4091	330804041	股腓动脉人工自体血管移植术	003308040410000	股腓动脉人工自体血管移植术	包括股一股转流、原位大隐静脉转流	瓣膜刀或其它能破坏瓣膜的代用品	乙	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		
4092	330804042	肢体动脉内膜剥脱成形术	003308040420000	肢体动脉内膜剥脱成形术			甲	每个切口	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4093	330804043	肢体动脉切开取栓术	003308040430000	肢体动脉切开取栓术	包括四肢各部位取栓	取栓管	甲	每个切口	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4094	330804043-a	肢体动脉切开取栓术加收	003308040430001	肢体动脉切开取栓术(双侧或多部位取栓,每增加)	双侧取栓,或多部位取栓		甲	每个切口	400	400	400	400	400	400	400	400	400		所有医疗机构
4095	330804044	上肢血管探查术	003308040440000	上肢血管探查术	包括肱动脉、桡动脉、尺动脉血管探查术,包括下肢血管探查术包		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		
4096	330804045	血管移植术	003308040450000	血管移植术		异体血管	乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		
4097	330804046	肢体动脉瘤切除+血管移植术	003308040460000	肢体动脉瘤切除+血管移植术	包括假性动脉瘤		乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		
4098	330804047	肢体动脉血管旁路移植术	003308040470000	肢体动脉血管旁路移植术	包括四肢各支动脉		乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		
4099	330804048	腋双股动脉人工血管转流术	003308040480000	腋双股动脉人工血管转流术			乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		
4100	330804048-a	腋双股动脉人工血管转流术加收	003308040480001	腋双股动脉人工血管转流术(继续向远端动脉架桥,每	继续向远端动脉架桥		乙	每根血管	600	600	600	600	600	600	600	600	600		所有医疗机构
4101	330804049	腋股动脉人工血管转流术	003308040490000	腋股动脉人工血管转流术			乙	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		
4102	330804049-a	腋股动脉人工血管转流术加收	003308040490001	腋股动脉人工血管转流术(继续向远端动脉架桥,每	继续向远端动脉架桥		乙	每根血管	600	600	600	600	600	600	600	600	600		所有医疗机构
4103	330804050	肢体动脉修复术	003308040500000	肢体动脉修复术	包括外伤、血管破裂、断裂吻合、及补片成形		甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		
4104	330804051	血管危象探查修复术	003308040510000	血管危象探查修复术	指血管修复术后发生痉挛、栓塞后的探查修复术		甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		
4105	330804052	先天性动静脉瘘栓塞+切除术	003308040520000	先天性动静脉瘘栓塞+切除术	包括部分切除、缝扎	栓塞剂	甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		
4106	330804053	肢体静脉动脉化	003308040530000	肢体静脉动脉化			甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900		
4107	330804054	动静脉人工内瘘成形术	003308040540000	动静脉人工内瘘成形术	包括原部位的动、静脉吻合,动静脉内外瘘栓塞再通术		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		
4108	330804055	动静脉人工内瘘人工血管转流术	003308040550000	动静脉人工内瘘人工血管转流术	包括加用其它部位血管做架桥或人工血管架桥		乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		
4109	330804056	人工动静脉瘘切除重建术	003308040560000	人工动静脉瘘切除重建术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		
4110	330804057	外伤性动静脉瘘修补术+血管移植术	003308040570000	外伤性动静脉瘘修补术+血管移植术	包括头四结扎、补片、结扎其中一根血管,或加血管移植		乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		
4111	330804058	股静脉带戒术	003308040580000	股静脉带戒术	包括瓣膜修补术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		
4112	330804059	经血管镜股静脉瓣修复术	003308040590000	经血管镜股静脉瓣修复术			乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		
4113	330804060	下肢深静脉带瓣膜置留术	003308040600000	下肢深静脉带瓣膜置留术			甲	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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中			医院苏北
4113	330804060	下肢静脉腔内微波凝固术	003308040600000	下肢静脉腔内微波凝固术			甲	次	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320	实施价改的公立医院	
4114	330804061	大隐静脉耻骨上转流术	003308040610000	大隐静脉耻骨上转流术	包括人工动-静脉痿		甲	单侧	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院	
4115	330804062	大隐静脉高位结扎+剥脱术	003308040620000	大隐静脉高位结扎+剥脱术	包括大、小隐静脉曲张		甲	单侧	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院	
4116	330804062-a	大隐静脉皮下连续环缝术	323308040620100	大隐静脉皮下连续环缝术			甲	单侧	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院	
4117	330804062-b	下肢静脉腔内微波凝固术	323308040620200	下肢静脉腔内微波凝固术	含辐射器		乙	单侧	1650	1650	1650	1320	1320	1320	1220	1220	1220	未实施价改医院	
									2475	2475	2475	1980	1980	1980	1830	1830	1830	实施价改的公立医院	
4118	330804063	小动脉吻合术	003308040630000	小动脉吻合术	包括指、趾静脉吻合动脉吻合		甲	单侧	1100	990	890	880	790	710	700	630	570	未实施价改医院	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4119	330804064	小动脉血管移植术	003308040640000	小动脉血管移植术	包括交通支结扎术, 指、趾血管移植		乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	未实施价改医院	
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	实施价改的公立医院	
4120	330804065	大网膜游离移植术	003308040650000	大网膜游离移植术	指交通支结扎术将大网膜全部游离后与其它部位血管再做吻合, 或原位经裁剪后游移到所需部位		乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	未实施价改医院	
4121	330804066	闭塞血管激光再通术	003308040660000	闭塞血管激光再通术	指直视下手术		乙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院	
									750	675	615	600	540	488	480	435	390	实施价改的公立医院	
4122	330804067	海绵状血管瘤激光治疗术	003308040670000	海绵状血管瘤激光治疗术	指皮肤切开直视下进行激光治疗, 交通支结扎或栓塞		乙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院	
									750	675	615	600	540	488	480	435	390	实施价改的公立医院	
4123	330804067-a	血管瘤铜针治疗术	323308040670100	血管瘤铜针治疗术			乙	次	650	650	650	520	520	520	416	416	416	所有医疗机构	
4124	330804068	锁骨下动脉搭桥术	003308040680000	锁骨下动脉搭桥术			甲	次	1680	1680	1680	1340	1340	1340	1070	1070	1070	未实施价改医院	
									2520	2520	2520	2010	2010	2010	1605	1605	1605	实施价改的公立医院	
4125	330804069	髓内动脉结扎术	003308040690000	髓内动脉结扎术			乙	次	1800	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	未实施价改医院	
									2700	1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950	实施价改的公立医院	
4126	330804070	大隐静脉闭合术	003308040700000	大隐静脉闭合术			甲	次	840	840	840	670	670	670	540	540	540	未实施价改医院	
									1260	1260	1260	1005	1005	1005	810	810	810	实施价改的公立医院	
4127	330804071	夹层动脉瘤腔内隔绝术	003308040710000	夹层动脉瘤腔内隔绝术	不含DSA引导		甲	次	1800	1800	1800	1440	1440	1440	1150	1150	1150	未实施价改医院	
									2700	2700	2700	2160	2160	2160	1725	1725	1725	实施价改的公立医院	
4128	330804072	自体血管取用术	323308040720000	自体血管取用术			甲	每支血管	800	800	800	640	640	640	510	510	510	未实施价改医院	
	3309	9. 造血及淋巴系统手术				可吸收止血材料												6周岁以下儿童加收20%	
4129	330900001	淋巴结穿刺术	003309000010000	淋巴结穿刺术			甲	次	20	18	16	16	14	13	13	12	11	未实施价改医院	
									30	27	24	16	21	20	20	18	17	实施价改的公立医院	
4130	330900002	体表淋巴结摘除术	003309000020000	体表淋巴结摘除术	含活检		甲	每个部位	100	90	80	80	72	65	65	60	55	未实施价改医院	
									150	135	120	120	108	98	98	90	83	实施价改的公立医院	
4131	330900002-a	淋巴结核切除术	323309000020100	淋巴结核切除术			乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	所有医疗机构
4132	330900003	颈淋巴结清扫术	003309000030000	颈淋巴结清扫术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院	
									750	675	615	600	540	488	480	435	390	实施价改的县级公立医院	
4133	330900004	腋窝淋巴结清扫术	003309000040000	腋窝淋巴结清扫术			甲	次	875	788	718	700	630	569				四级手术	实施价改的城市公立医院
									500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院	
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	750	675	615	600	540	488	480	435	390	实施价改的公立医院	
									500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院	
4135	330900006	盆腔淋巴结清扫术	003309000060000	盆腔淋巴结清扫术	包括腹腔、胸腔淋巴结清扫术。含区		乙	次	750	680	610	600	540	490	480	430	390	未实施价改医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北			
4135	330900006	腹腔镜淋巴结清扫术	003309000060000	腹腔镜淋巴结清扫术	淋巴结清扫		乙	次	1125	1020	915	900	810	735	720	645	585		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、胸腔淋巴结活检术		乙	次	750	680	610	600	540	490	480	430	390		未实施价改医院	
									1125	1020	915	900	810	735	720	645	585		实施价改的公立医院	
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	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院	
									1050	945	855	840	750	675	615	555		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	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	
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	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	
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	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	
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	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	
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	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	
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	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	
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	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	
4145	330900016	脾部分切除术	003309000160000	脾部分切除术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院	
									1050	945	855	840	750	675	615	555		实施价改的公立医院		
4146	330900017	脾修补术	003309000170000	脾修补术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院	
									1050	945	855	840	750	675	615	555		实施价改的公立医院		
4147	330900018	脾切除术	003309000180000	脾切除术	包括副脾切除、胰尾切除术		甲	次	1000	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	
4148	330900019	脾切除自体脾移植术	003309000190000	脾切除自体脾移植术			乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4149	330900020	异体脾脏移植术	003309000200000	异体脾脏移植术		供体	乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院	
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院	
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	市定价	市定价	所有医疗机构
	3310	10. 消化系统手术																		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	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院	
									1050	945	855	840	750	675	615	555		实施价改的公立医院		
4152	331001002	食管破裂修补术	003310010020000	食管破裂修补术	包括直接缝合修补或利用其他组织修补		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4153	331001003	食管瘘清创术	003310010030000	食管瘘清创术	包括填堵术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4154	331001004	食管良性肿瘤切除术	003310010040000	食管良性肿瘤切除术	含肿瘤局部切除；不含肿瘤食管切除胃食管吻合术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4155	331001005	先天性食管囊肿切除术	003310010050000	先天性食管囊肿切除术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4156	331001006	食管憩室切除术	003310010060000	食管憩室切除术	包括内翻术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北		
4157	331001007	食管狭窄切除吻合术	003310010070000	食管狭窄切除吻合术	包括食管撑开术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4158	331001008	下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术	003310010080000	下咽颈段食管狭窄切除及颈段食管再造术			甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4159	331001009	食管闭锁造瘘术	003310010090000	食管闭锁造瘘术	包括食管颈段造瘘、胃造瘘术	特殊胃造瘘套管	甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4160	331001010	先天性食管闭锁经胸膜外吻合术	003310010100000	先天性食管闭锁经胸膜外吻合术	含食管气管瘘修补，不含胃造瘘术		丙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4161	331001011	食管癌根治术	003310010110000	食管癌根治术	包括胸内胃食管吻合(主动脉弓下、弓上胸顶部吻合)及颈部吻合术		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		实施价改的县级公立医院
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	3500	3150	2835	2800	2520	2275				四级手术	实施价改的城市公立医院
									400	400	400	400	400	400	400	400	400		
4163	331001012	颈段食管癌切除+结肠代食管术	003310010120000	颈段食管癌切除+结肠代食管术	包括经颈、胸、腹径路手术		甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
4164	331001013	颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术	003310010130000	颈段食管癌切除+颈部皮瓣食管再造术			甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
4165	331001014	食管癌根治+结肠代食管术	003310010140000	食管癌根治+结肠代食管术			甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
4166	331001015	颈段食管切除术	003310010150000	颈段食管切除术			甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4167	331001016	食管胃吻合口狭窄切开成形术	003310010160000	食管胃吻合口狭窄切开成形术	包括狭窄局部切开缝合或再吻合术		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4168	331001017	食管横断吻合术	003310010170000	食管横断吻合术	包括经网膜静脉门静脉测压术、冠状静脉结扎术；不含脾切除术、幽门成形术		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4169	331001018	食管再造术	003310010180000	食管再造术	包括胃、肠代食管等		甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的县级公立医院
4170	331001019	食管胃短路捷径手术	003310010190000	食管胃短路捷径手术			甲	次	3850	3465	3115	3080	2765	2485				四级手术	实施价改的城市公立医院
									1100	990	890	880	790	710	700	630	570		
4171	331001020	游离空肠代食管术	003310010200000	游离空肠代食管术	含血管吻合术		甲	次	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
									2500	2250	2030	2000	1800	1620	1600	1440	1300		
4172	331001021	贲门痉挛(失弛缓症)肌层切开术	003310010210000	贲门痉挛(失弛缓症)肌层切开术	含经腹径路手术		甲	次	3750	3375	3045	3000	2700	2430	2400	2160	1950		实施价改的公立医院
									1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		
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	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
									2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		
4174	331001023	贲门癌扩大根治术	003310010230000	贲门癌扩大根治术	含全胃、脾、胰尾切除、食管-空肠吻合术		甲	次	3000	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
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	2500	2250	2030	2000	1800	1620	1600	1440	1300		未实施价改医院
									3750	3375	3045	3000	2700	2430	2400	2160	1950		
	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	4375	3938	3553	3500	3150	2835				四级手术	实施价改的城市公立医院
									700	630	570	560	500	450	450	410	370		
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
					未处置、肠减压术				1638	1638	1638	1310	1310	1310				限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科床位
4199	331003006	肠扭转肠套叠复位术	003310030060000	肠扭转肠套叠复位术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4200	331003007	肠切除术	003310030070000	肠切除术	包括小肠、回盲肠结肠部分切除，包括肠切开减压术，包括肠修补术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4201	331003008	肠粘连松解术	003310030080000	肠粘连松解术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4202	331003009	肠倒置术	003310030090000	肠倒置术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4203	331003010	小肠移植术	003310030100000	小肠移植术		供体	乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
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	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
4205	331003012	肠瘘切除术	003310030120000	肠瘘切除术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4206	331003012-a	肠造瘘口切开术	323310030120100	肠造瘘口切开术			甲	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
									600	600	600	600	600	600	600	600	600		实施价改的公立医院
4207	331003013	肠排列术(固定术)	003310030130000	肠排列术(固定术)			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4208	331003014	肠储存袋成形术	003310030140000	肠储存袋成形术			甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4209	331003015	乙状结肠悬吊术	003310030150000	乙状结肠悬吊术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
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	990	890	880	790	710	700	630	570		甲类适用6周岁及以下儿童
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
									2354	2354	2354	1883	1883	1883				限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科床位
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 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价		实施价改的公立医院
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，行肠膜切除肠腔侧侧吻合或侧侧吻合		丙	次	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价		实施价改的公立医院
4213	331003017	结肠造瘘(Colostomy)术	003310030170000	结肠造瘘(Colostomy)术	包括结肠双口或单口造瘘		甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
4214	331003018	全结肠切除吻合术	003310030180000	全结肠切除吻合术	包括回肠直肠吻合或回肠肛管吻合		甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的县级公立医院
									2975	2678	2415	2380	2135	1925				四级手术	实施价改的城市公立医院
4215	331003019	先天性巨结肠切除术	003310030190000	先天性巨结肠切除术	包括巨结肠切除、直肠后结肠拖出术或直肠结肠切除、结肠经直肠肌鞘内拖出术		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
									3510	3510	3510	2808	2808	2808				限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科床位
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	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
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袭性脏器切除术		甲	次	1600	1440	1300	1280	1150	1040	1020	920	830		未实施价改医院
									2400	2160	1950	1920	1725	1560	1530	1380	1245		实施价改的县级公立医院
									2800	2520	2275	2240	2013	1820				四级手术	实施价改的城市公立医院
4218	331003022	阑尾切除术	003310030220000	阑尾切除术	包括单纯性、化脓性、坏疽性		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4219	331003023	肠吻合术	003310030230000	肠吻合术			甲	次	1080	1080	1080	860	860	860	690	690	690		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4219	331003023	肠吻合术	00310030230000	肠吻合术			甲	次	1620	1620	1620	1290	1290	1290	1035	1035	1035		实施价改的公立医院
	331004	直肠肛门手术																	
4220	331004001	直肠出血缝扎术	003310040010000	直肠出血缝扎术	不含内痔切除		甲	次	350	320	290	280	250	230	220	200	180		未实施价改医院
									525	480	435	420	375	345	330	300	270		实施价改的公立医院
4221	331004002	直肠良性肿物切除术	003310040020000	直肠良性肿物切除术	包括粘膜、粘膜下肿物切除；包括息肉、腺瘤等		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4222	331004003	经内镜直肠良性肿物切除术	003310040030000	经内镜直肠良性肿物切除术	包括粘膜、粘膜下；包括息肉腺瘤		乙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370	指套扎、电凝法	未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4223	331004003-a	经内镜直肠良性肿物切除激光法加收	003310040030500	经内镜直肠良性肿物切除术(激光)			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院
4224	331004004	直肠狭窄扩张术	003310040040000	直肠狭窄扩张术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4225	331004005	直肠后间隙切开术	003310040050000	直肠后间隙切开术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4226	331004006	直肠前壁切除缝合术	003310040060000	直肠前壁切除缝合术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
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	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
4228	331004008	直肠肛门假性憩室切除术	003310040080000	直肠肛门假性憩室切除术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
4229	331004009	直肠肛门周围脓肿切开排脓术	003310040090000	直肠肛门周围脓肿切开排脓术			甲	次	260	235	210	210	190	170	170	150	135		未实施价改医院
									390	353	315	315	285	255	255	225	203		实施价改的公立医院
4230	331004010	经骶尾部直肠癌切除术	003310040100000	经骶尾部直肠癌切除术	含区域淋巴结清扫		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
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，区域淋巴结清扫；不含子宫、卵巢切除		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的县级公立医院
									2625	2363	2135	2100	1890	1698				四级手术	实施价改的城市公立医院
4232	331004012	经腹直肠癌根治术(Dixon手术)	003310040120000	经腹直肠癌根治术(Dixon手术)	含保留肛门，区域淋巴结清扫；不含子宫、卵巢切除		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的县级公立医院
									2625	2363	2135	2100	1890	1698				四级手术	实施价改的城市公立医院
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	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的县级公立医院
									2975	2678	2415	2380	2135	1925				四级手术	实施价改的城市公立医院
4234	331004013-a	直肠癌扩大根治术全盆腔脏器切除加收	003310040130001	直肠癌扩大根治术(全盆腔脏器切除加收)			甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
									450	450	450	450	450	450	450	450	450		实施价改的公立医院
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	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
4236	331004015	直肠脱垂悬吊术	003310040150000	直肠脱垂悬吊术	含开腹、直肠悬吊固定于直肠周围组织、封闭直肠前凹陷、加固盆底筋膜		甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4237	331004016	经肛门直肠脱垂手术	003310040160000	经肛门直肠脱垂手术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4238	331004017	耻骨直肠肌松解术	003310040170000	耻骨直肠肌松解术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4239	331004018	直肠黏膜环切术	003310040180000	直肠黏膜环切术	含肛门狭窄术。包括吻合器痔上粘膜		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院

序号	收费项目 编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类 别	计价 单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北			
4239	331004019	肛周脓肿切除术	003310040190000	肛周脓肿切除术	环切吻合术（PPH手术）		甲	次	750	675	615	600	540	488	480	435	390		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	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	
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、瘻等切除；不含复杂肛瘻、高位肛瘻	自动痔疮套扎器	甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		指套扎、电凝法	未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院	
4242	331004020-a	肛周常见疾病手术治疗激光法加收	003310040200000	肛周常见疾病手术治疗			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院	
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院	
4243	331004021	低位肛瘻切除术	003310040210000	低位肛瘻切除术	包括窦道		甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院	
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院	
4244	331004022	高位肛瘻切除术	003310040220000	高位肛瘻切除术	包括复杂肛瘻		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院	
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院	
4245	331004023	混合痔嵌顿手法松懈回纳术	003310040230000	混合痔嵌顿手法松懈回纳术	包括痔核切开回纳		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院	
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院	
4246	331004024	内痔环切术	003310040240000	内痔环切术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院	
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院	
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	
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院	
4248	331004026	肛门成形术	003310040260000	肛门成形术	包括肛门外括约肌、肛管、括约肌修复等；不含肛管移植术		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院	
									1050	945	885	840	750	675	675	615	555		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、新生儿期造瘻二期肛门成形术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
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、前或后矢状入路直肠肛门成形术；不含膀胱造瘻	支架	甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院	
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	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	
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	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	
4253	331004031	先天一穴肛矫治术	003310040310000	先天一穴肛矫治术	高肛门、阴道、尿道成形术（尿道延长术）、回肠阴道再造、泄殖腔扩张撕裂、阴道尿道成形；不含膀胱扩容、膀胱颈延长术		丙/甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		甲类适用6周岁及以下儿童	
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院	
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	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院	
4255	331004033	肛管皮肤移植术	003310040330000	肛管皮肤移植术			乙	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院	
4256	331004034	开腹排粪石术	003310040340000	开腹排粪石术	包括去蛔虫		甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院	
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	1980	1980	1980	1980	1980	1980	1980	1980	1980		未实施价改医院	
									2970	2970	2970	2970	2970	2970	2970	2970	2970		实施价改的公立医院	
	331005	肝脏手术																		
4258	331005001	肝损伤清创修补术	003310050010000	肝损伤清创修补术	不含肝部分切除术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4259	331005001-a	肝损伤清创修补术加收	003310050010001	肝损伤清创修补术(伤及大血管、胆管和多破口的修补加收)	伤及大血管、胆管和多破口的修补加收		甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院	
									450	450	450	450	450	450	450	450	450		实施价改的公立医院	
4260	331005002	开腹肝活检术	003310050020000	开腹肝活检术	包括穿刺		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北			
4261	331005003	经腹腔镜肝脓肿引流术	003310050030000	经腹腔镜肝脓肿引流术			乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4262	331005004	肝包虫内囊摘除术	003310050040000	肝包虫内囊摘除术	含袋形缝合术		甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院	
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院	
4263	331005005	经腹腔镜肝囊肿切除术	003310050050000	经腹腔镜肝囊肿切除术	含酒精注射		乙	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院	
4264	331005006	肝内病灶清除术	003310050060000	肝内病灶清除术	包括肝囊肿开窗、肝结核瘤切除术；不含肝包虫病手术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4265	331005007	肝癌切除术	003310050070000	肝癌切除术	指癌肿局部切除术；不含第一、第二肝门血管及下腔静脉受侵犯的肝癌切除、安置化疗泵		甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院	
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的县级公立医院	
									2975	2678	2415	2380	2135	1925						四级手术
4266	331005008	开腹肝动脉化疗泵置放术	003310050080000	开腹肝动脉化疗泵置放术		化疗泵	乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	
4267	331005009	开腹肝动脉结扎门静脉置管皮下埋泵术	003310050090000	开腹肝动脉结扎门静脉置管皮下埋泵术		泵	乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	
4268	331005010	开腹恶性肿瘤特殊治疗	003310050100000	开腹恶性肿瘤特殊治疗	含注药		乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	微波、冷冻法	未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院	
4269	331005010-a	开腹恶性肿瘤特殊治疗激光、射频消融加收	003310050100000	开腹恶性肿瘤特殊治疗			乙	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院	
									225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	微波、冷冻法
4270	331005011	开腹肝动脉栓塞术	003310050110000	开腹肝动脉栓塞术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院	
4271	331005012	开腹肝管栓塞术	003310050120000	开腹肝管栓塞术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院	
4272	331005013	肝部分切除术	003310050130000	肝部分切除术	含肝活检术；包括各肝段切除		甲	次	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	
4273	331005014	肝左外叶切除术	003310050140000	肝左外叶切除术	包括肿瘤、结核、结石、萎缩等切除术		甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的县级公立医院	
									1925	1733	1558	1540	1383	1243						四级手术
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	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
4275	331005016	肝三叶切除术	003310050160000	肝三叶切除术	包括左三叶或右三叶切除术或复杂肝癌切除		甲	次	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	
4276	331005017	异体供肝切除术	003310050170000	异体供肝切除术	含修整术		丙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院	
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院	
4277	331005018	肝移植术	003310050180000	肝移植术	含全肝切除术		乙	次	18000	16200	14580	14400	12960	11660					未实施价改医院	
									27000	24300	21870	21600	19440	17490						实施价改的县级公立医院
									31500	28350	25515	25200	22680	20405						四级手术
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	
									27000	24300	21870	21600	19440	17490						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	
									28500	25650	23085	22800	20520	18465						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	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			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	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院	
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320			实施价改的公立医院
									2975	2678	2415	2380	2135	1925						四级手术
4291	331006005	肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术	003310060050000	肝胆总管切开取石+空肠Roux-y吻合术	包括空肠间置术、肝胆管、总胆管和空肠吻合术		甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院	
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930			实施价改的公立医院
4292	331006006	肝门部胆管病变切除术	003310060060000	肝门部胆管病变切除术	含胆总管囊肿、胆道闭锁；不含高位胆管癌根治术		甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855			实施价改的公立医院
4293	331006007	肝动脉结扎术	003310060070000	肝动脉结扎术	不含肝动脉或门静脉化疗泵安置术		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615			实施价改的公立医院
4294	331006008	胆管修补成形术	003310060080000	胆管修补成形术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780			实施价改的公立医院
4295	331006009	胆总管囊肿外引流术	003310060090000	胆总管囊肿外引流术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615			实施价改的公立医院
4296	331006010	先天性胆总管囊肿切除胆道成形术	003310060100000	先天性胆总管囊肿切除胆道成形术	包括胆囊、胆总管囊肿切除、空肠R-Y吻合、空肠间置代胆道、矩形粘膜瓣、人工乳头防反流、胆道引流支架、胆肠吻合、腹腔镜探查，不含胆道支架	支架	甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855			实施价改的公立医院
4297	331006011	胆总管探查T管引流术	003310060110000	胆总管探查T管引流术	不含术中B超、术中胆道镜检查和中胆道造影		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615			实施价改的公立医院
4298	331006011-a	胆总管探查T管引流术中取石、冲洗加收	003310060110001	胆总管探查T管引流术(术中取石、冲洗加收)			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院	
									150	150	150	150	150	150	150	150	150			实施价改的公立医院
4299	331006012	胆总管探查T管引流术	003310060120000	胆总管探查T管引流术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615			实施价改的公立医院
4300	331006013	经十二指肠镜乳头扩张术	003310060130000	经十二指肠镜乳头扩张术			乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780			实施价改的公立医院
4301	331006014	经十二指肠奥狄氏括约肌切开成形术	003310060140000	经十二指肠奥狄氏括约肌切开成形术	包括十二指肠乳头括约肌切开术		乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院	
									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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北		
4302	331006015	经内镜奥狄氏括约肌切开取石术(ECT)	003310060150000	经内镜奥狄氏括约肌切开取石术(ECT)	包括取蛔虫		乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4303	331006016	经内镜奥狄氏括约肌切开胆管取石术	003310060160000	经内镜奥狄氏括约肌切开胆管取石术			乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4304	331006017	开腹经胆道镜取石术	003310060170000	开腹经胆道镜取石术	包括取蛔虫		乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4305	331006018	先天性胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术(即葛西氏术)	003310060180000	先天性胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术(即葛西氏术)	含胃体劈裂管肝门吻合	钛钉、支架管	丙/乙	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
									3510	3510	3510	2808	2808	2808					限六周岁以下儿童，乙类适用6周岁以下儿童
4306	331006019	胆管移植术	003310060190000	胆管移植术		供体	乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4307	331006020	胆囊肿根治术	003310060200000	胆囊肿根治术	含淋巴清扫		丙/乙	次	1700	1700	1700	1360	1360	1360	1090	1090	1090	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的县级公立医院
									2975	2678	2415	2380	2135	1925					四级手术；乙类适用6周岁及以下儿童
331007		胰腺手术																	
4308	331007001	胰腺穿刺术	003310070010000	胰腺穿刺术	含活检		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4309	331007002	胰腺修补术	003310070020000	胰腺修补术	不含胰管空肠吻合术、胰尾切除术		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4310	331007003	胰腺囊肿内引流术	003310070030000	胰腺囊肿内引流术	包括胃囊肿吻合术、空肠囊肿吻合术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4311	331007004	胰腺囊肿外引流术	003310070040000	胰腺囊肿外引流术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4312	331007005	胰管切开取石术	003310070050000	胰管切开取石术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4313	331007006	胰十二指肠切除术(Whipple手术)	003310070060000	胰十二指肠切除术(Whipple手术)	包括各种胰管空肠吻合、胃空肠吻合术、胆管肠吻合术；包括胰体癌或壶腹周围癌根治术；不含脾切除术		甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的县级公立医院
									2975	2678	2415	2380	2135	1925					四级手术
4314	331007007	胰体尾切除术	003310070070000	胰体尾切除术	不含血管切除吻合术		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的县级公立医院
4315	331007008	全胰腺切除术	003310070080000	全胰腺切除术	不含血管切除吻合术、脾切除术		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4316	331007008-a	中段胰腺切除术	003310070080000	全胰腺切除术			甲	次	2200	2200	2200	1760	1760	1760	1410	1410	1410		未实施价改医院
									3300	3300	3300	2640	2640	2640	2115	2115	2115		实施价改的县级公立医院
4317	331007008-b	重症胰腺炎坏死组织清除术	003310070080000	全胰腺切除术			甲	次	2240	2240	2240	1792	1792	1792	1434	1434	1434		未实施价改医院
									3360	3360	3360	2688	2688	2688	2151	2151	2151		实施价改的县级公立医院
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	3920	3920	3920	3136	3136	3136				四级手术	实施价改的城市公立医院
									1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		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	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
									1800	1800	1800	1440	1440	1440	1150	1150	1150		未实施价改医院
									2700	2700	2700	2160	2160	2160	1725	1725	1725		实施价改的县级公立医院
									3150	3150	3150	2520	2520	2520				四级手术	实施价改的城市公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北			
4320	331007010	环状胰腺十二指肠侧侧吻合术	003310070100000	环状胰腺十二指肠侧侧吻合术			甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院	
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院	
4321	331007010-a	保留十二指肠的胰头切除术	003310070100000	环状胰腺十二指肠侧侧吻合术			甲	次	1800	1800	1800	1440	1440	1440	1150	1150	1150		未实施价改医院	
									2700	2700	2700	2160	2160	2160	1725	1725	1725		实施价改的公立医院	
4322	331007011	胰管空肠吻合术	003310070110000	胰管空肠吻合术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院	
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院	
4323	331007012	胰腺假性囊肿内引流术	003310070120000	胰腺假性囊肿内引流术	包括胰管切开取石内引流、囊肿切开、探查、取石、空肠R-Y吻合术、囊肿-胃吻合内引流术；不含造影		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院	
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院	
4324	331007013	胰腺假性囊肿切除术	003310070130000	胰腺假性囊肿切除术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4325	331007014	异体供胰切除术	003310070140000	异体供胰切除术	含修整术		丙	次	2500	2250	2030	2000	1800	1620	1600	1440	1300		未实施价改医院	
									3750	3375	3045	3000	2700	2430	2400	2160	1950		实施价改的公立医院	
4326	331007015	胰肾联合移植术	003310070150100	胰腺移植术(胎儿胰腺移植术)	包括胎儿胰腺移植术，不含器官的采集、保存及输送		乙	次	13500	13500	13500	10800	10800	10800	8640	8640	8640		未实施价改医院	
									20250	20250	20250	16200	16200	16200	12960	12960	12960		实施价改的公立医院	
4327	331007016	异位异体移植胰腺切除术	003310070160000	异位异体移植胰腺切除术	指移植胰腺失败		乙	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院	
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院	
4328	331007017	胰岛细胞移植术	003310070170000	胰岛细胞移植术	含细胞制备		乙	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院	
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院	
4329	331007018	胰腺周围神经切除术	003310070180000	胰腺周围神经切除术	包括胰腺周围神经阻滞术		甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院	
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院	
4330	331007019	坏死性胰腺炎清创引流术	003310070190000	坏死性胰腺炎清创引流术		引流管	甲	次	2240	2240	2240	1790	1790	1790	1430	1430	1430		未实施价改医院	
									3360	3360	3360	2685	2685	2685	2145	2145	2145		实施价改的公立医院	
331008	其他腹部手术																			
4331	331008001	腹股沟疝修补术	003310080010000	腹股沟疝修补术	包括疝囊高位结扎术，包括各种方法修补		甲	单侧	800	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	
4332	331008002	嵌顿疝复位修补术	003310080020000	嵌顿疝复位修补术	不含肠切除吻合		甲	单侧	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	
4333	331008002-a	嵌顿性腹股沟疝手法复位术	003310080020000	嵌顿疝复位修补术			乙	单侧	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	所有医疗机构
4334	331008003	充填式无张力疝修补术	003310080030000	充填式无张力疝修补术		填充物	甲	单侧	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	
4335	331008004	脐疝修补术	003310080040000	脐疝修补术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	
4336	331008005	腹壁切口疝修补术	003310080050000	腹壁切口疝修补术	包括腹白线疝或腰疝修补		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	
4337	331008006	会阴疝修补术	003310080060000	会阴疝修补术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	
4338	331008007	脐瘘切除+修补术	003310080070000	脐瘘切除+修补术	含脐肠瘘切除术；不含脐尿管瘘切除术		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	
4339	331008007-a	脐茸烧灼术	003310080070000	脐瘘切除+修补术			甲	次	300	300	300	240	240	240	192	192	192		所有医疗机构	
4340	331008008	剖腹探查术	003310080080000	剖腹探查术	含活检；包括腹腔引流术，腹腔止血术、切口裂口缝合		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	
4341	331008009	开腹腹腔内脓肿引流术	003310080090000	开腹腹腔内脓肿引流术	包括后腹腔脓肿或实质脏器脓肿(如肝脓肿、脾脓肿、胰腺脓肿)的外引流		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	
4342	331008010	腹腔包虫摘除术	003310080100000	腹腔包虫摘除术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中			医院苏北
4342	331008010	腹腔镜包虫摘除术	003310080100000	腹腔镜包虫摘除术			甲	次	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4343	331008010-a	腹腔镜包虫摘除术多发包虫加收	003310080100001	腹腔镜包虫摘除术(多发包虫加收)			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院
									800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
4344	331008011	腹腔镜窦道扩创术	003310080110000	腹腔镜窦道扩创术	包括窦道切除		甲	次	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4345	331008012	腹腔镜内肿物切除术	003310080120000	腹腔镜内肿物切除术	包括系膜、腹膜、网膜肿物；不含脏器切除术		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
									900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
4346	331008013	腹腔镜恶性肿瘤特殊治疗	003310080130000	腹腔镜恶性肿瘤特殊治疗			乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	指激光、微波、冷冻等方法	未实施价改医院
4347	331008013-a	腹腔镜恶性肿瘤特殊治疗射频消融法加收	003310080130000	腹腔镜恶性肿瘤特殊治疗			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4348	331008014	经直肠盆腔脓肿切开引流术	003310080140000	经直肠盆腔脓肿切开引流术	含穿刺引流术		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
4349	331008015	腹膜后肿瘤切除术	003310080150000	腹膜后肿瘤切除术	不含其它脏器切除术、血管切除吻合术		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的县级公立医院
									2625	2363	2135	2100	1890	1698					四级手术
4350	331008016	盆底痉挛部肌肉神经切除术	003310080160000	盆底痉挛部肌肉神经切除术			甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
4351	331008017	腹壁肿瘤切除术	003310080170000	腹壁肿瘤切除术	不含成形术；不包括体表良性病变		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
									100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
4352	331008017-a	腹壁肿瘤切除术加收	003310080170001	腹壁肿瘤切除术(超过5cm直径加收)	直径>5cm		甲	次	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院	
4353	331008018	腹壁整形术	003310080180000	腹壁整形术	不含脂肪抽吸术		丙/乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		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
4354	331008019	脐整形术	003310080190000	脐整形术			丙/乙	次	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4355	331008020	先天性脐膨出修补术	003310080200000	先天性脐膨出修补术	不含已破溃内脏外露处理		丙/乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		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
									1000	900	810	800	720	650	640	580	520		甲类适用6周岁及以下儿童
4356	331008021	先天性腹壁裂修补术	003310080210000	先天性腹壁裂修补术	不含合并胸骨裂		丙/甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4357	331008022	腹壁缺损修复术	003310080220000	腹壁缺损修复术	不含膀胱修补和植皮术。包括腹壁成形术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
									1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
4358	331008023	门静脉切开取栓术	003310080230000	门静脉切开取栓术	包括支架置入；不含安置化疗泵	支架	甲	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4359	331008024	门脉高压症门体静脉分流术	003310080240000	门脉高压症门体静脉分流术	含经网膜静脉门静脉测压术；不含人工血管搭桥分流术、脾切除术、肝活检术、各种断流术		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
									1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
4360	331008025	门体静脉搭桥分流术	003310080250000	门体静脉搭桥分流术	含经网膜静脉门静脉测压术；不含脾切除术、肝活检术、各种断流术		甲	次	2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4361	331008026	门体静脉断流术	003310080260000	门体静脉断流术	含食管、胃底周围血管离断加脾切除术、经网膜静脉门静脉测压术		甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
									200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
4362	331008026-a	门体静脉断流术食管横断吻合术加收	003310080230100	门静脉切开取栓术(支架置入)			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	门脉高压症门体静脉分流术			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			医院
4364	331008027	经胸食管胃静脉结扎术	003310080270000	经胸食管胃静脉结扎术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院	
4365	331008028	腹水转流术	003310080280000	腹水转流术	包括腹腔-颈内静脉转流术、腹腔-股静脉转流术	转流泵	甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院	
4366	331008029	经腹腔镜门脉交通支结扎术	003310080290000	经腹腔镜门脉交通支结扎术			乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院	
4367	331008030	开腹腹腔镜探查术	003315010140000	腹腔镜探查术			甲	次	590	590	590	472	472	472	378	378	378	所有医疗机构	
4368	331008031	腹腔镜探查术	003315010140000	腹腔镜探查术			甲	次	2010	2010	2010	1608	1608	1608	1286	1286	1286	所有医疗机构	
4369	331008032	腹腔镜探查术	003310080010000	腹腔镜探查术	各种原修补部位的瘢痕切除，原修补材料的拆除，粘连部位剥离		丙	次	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	实施价改的公立医院
4370	331008033	腹腔镜探查术	003310080010000	腹腔镜探查术	各种原修补部位的瘢痕切除，原修补材料的拆除，粘连部位剥离		丙	次	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	实施价改的公立医院
4371	331008034	腹腔镜探查术	003310080010000	腹腔镜探查术	指在腹腔镜探查后，腹腔镜探查术后再行腹腔镜探查术		丙	次	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	不得与复发切口疝修补术、复发腹股沟疝修补术重复收费
4372	331008035	腹腔镜探查术	003310080050000	腹腔镜探查术	各类肠造口术后造口旁疝（结肠造口术后造口旁疝、回肠代膀胱造口术后		丙	次	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	市场调 查价	实施价改的公立医院
3311	11. 泌尿系统手术																		6周岁以下儿童加收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					未实施价改医院
									6675	6675	6675	6675	6675	6675					乙类适用6周岁及以下儿童
4374	3311-b	使用膀胱软镜加收	323300000010000	辅助操作			丙/乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		实施价改的城市公立医院
									3560	3560	3560	3560	3560	3560					乙类适用6周岁及以下儿童
331101	肾脏手术																		
4375	331101001	肾破裂修补术	003311010010000	肾破裂修补术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4376	331101002	肾固定术	003311010020000	肾固定术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4377	331101003	肾折叠术	003311010030000	肾折叠术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4378	331101004	肾包膜剥脱术	003311010040000	肾包膜剥脱术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4379	331101005	肾周围淋巴管剥脱术	003311010050000	肾周围淋巴管剥脱术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4380	331101006	肾周围粘连分解术	003311010060000	肾周围粘连分解术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4381	331101007	肾肿瘤切除术	003311010070000	肾肿瘤切除术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4382	331101008	肾切除术	003311010080000	肾切除术		肾网袋	甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4383	331101009	肾部分切除术	003311010090000	肾部分切除术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的县级公立医院
									2275	2048	1838	1820	1645	1488					四级手术
4384	331101010	根治性肾切除术	003311010100000	根治性肾切除术	含肾上腺切除术、淋巴清扫；不含开胸手术		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的县级公立医院
									2625	2363	2135	2100	1890	1698					四级手术
4385	331101011	重复肾重复输尿管切除术	003311010110000	重复肾重复输尿管切除术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4386	331101012	融合肾分解术	003311010120000	融合肾分解术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北		
4387	331101013	肾实质切开造瘘术	003311010130000	肾实质切开造瘘术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4388	331101014	肾囊肿切除术	003311010140000	肾囊肿切除术	包括去顶术		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4389	331101015	多囊肾去顶减压术	003311010150000	多囊肾去顶减压术			甲	单侧	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4390	331101016	肾切开取石术	003311010160000	肾切开取石术	包括肾盂切开、肾实质切开		甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4391	331101017	肾血管重建术	003311010170000	肾血管重建术	含取自体血管；包括肾血管狭窄成形术。	人工血管	甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4392	331101018	自体肾移植术	003311010180000	自体肾移植术			乙	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
4393	331101019	异体肾移植术	003311010190000	异体肾移植术	不含异体供肾取肾术	供体	乙	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的县级公立医院
4394	331101020	异体供肾取肾术	003311010200000	异体供肾取肾术			丙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4395	331101021	供体肾修复术	003311010210000	供体肾修复术			丙	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
4396	331101022	移植肾探查术	003311010220000	移植肾探查术			乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4397	331101023	移植肾肾周血肿清除术	003311010230000	移植肾肾周血肿清除术			乙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4398	331101024	离体肾取石术	003311010240000	离体肾取石术			丙	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
4399	331101025	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切除术	003311010250000	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切除术			甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
4400	331101025-a	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切除术需开胸的手术加收	003311010250001	肾肿瘤腔静脉内瘤栓切除术(开胸手术加收)			甲	次	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
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		未实施价改医院	
4402	331102001	肾盂癌根治术	003311020010000	肾盂癌根治术	含输尿管全长、部分膀胱切除；不含膀胱镜电切		甲	次	1400	1260	1130	1120	1010	910	900	810	730		未实施价改医院
									2100	1890	1695	1680	1515	1365	1350	1215	1095		实施价改的公立医院
4403	331102002	肾盂成形肾盂输尿管再吻合术	003311020020000	肾盂成形肾盂输尿管再吻合术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4404	331102003	经皮肾镜或输尿管镜内切开成形术	003311020030000	经皮肾镜或输尿管镜内切开成形术			乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4405	331102003-a	经皮肾镜碎石取石术	323110000400000	经皮肾镜碎石取石术		弹道碎石针	乙	次	800	800	800	800	800	800	800	800	800		未实施价改医院
									1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		实施价改的公立医院
4406	331102004	肾下盏输尿管吻合术	003311020040000	肾下盏输尿管吻合术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4407	331102005	肾盂输尿管成形术	003311020050000	肾盂输尿管成形术	包括单侧肾盂或输尿管成形		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北		
4407	331102005	肾盂输尿管成形术	003311020050000	肾盂输尿管成形术	肾盂输尿管成形术		甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4408	331102005-a	肾盂输尿管成形术同时行双侧成形术加收	003311020050001	肾盂输尿管成形术(同时行双侧成形术加收)			甲	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
									600	600	600	600	600	600	600	600	600		实施价改的公立医院
									1000	900	810	800	720	650	640	580	520		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	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
4410	331102007	输尿管切开取石术	003311020070000	输尿管切开取石术			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
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	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4413	331102010	输尿管开口囊肿切除术	003311020100000	输尿管开口囊肿切除术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
4414	331102011	输尿管残端切除术	003311020110000	输尿管残端切除术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
4415	331102012	输尿管膀胱再植术	003311020120000	输尿管膀胱再植术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4416	331102013	输尿管皮肤造口术	003311020130000	输尿管皮肤造口术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	单、双侧同价	未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4417	331102014	输尿管乙状结肠吻合术	003311020140000	输尿管乙状结肠吻合术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4418	331102015	输尿管松解术	003311020150000	输尿管松解术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4419	331102016	输尿管整形术	003311020160000	输尿管整形术	包括输尿管吻合术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的县级公立医院
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	1750	1575	1418	1400	1260	1138				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
4421	331102018	输尿管代输尿管术	003311020180000	输尿管代输尿管术			甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4422	331102019	膀胱瓣代输尿管术	003311020190000	膀胱瓣代输尿管术			甲	次	1400	1260	1130	1120	1010	910	900	810	730		未实施价改医院
									2100	1890	1695	1680	1515	1365	1350	1215	1095		实施价改的公立医院
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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围			
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			医院	医院	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
4431	331103009	回肠膀胱术	003311030090000	回肠膀胱术	含阑尾切除术；包括结肠		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院			
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170					实施价改的县级公立医院
									2625	2363	2135	2100	1890	1698							四级手术	实施价改的城市公立医院
4432	331103010	可控性回肠膀胱术	003311030100000	可控性回肠膀胱术	含阑尾切除术；包括结肠		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院			
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170					实施价改的公立医院
4433	331103011	回肠扩大膀胱术	003311030110000	回肠扩大膀胱术	包括结肠		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院			
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170					实施价改的公立医院
4434	331103012	直肠膀胱术	003311030120000	直肠膀胱术	含乙状结肠造瘘		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	脐尿管瘘切除术	003311030240000	脐尿管瘘切除术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院			
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555					实施价改的公立医院
4447	331103025	经膀胱镜膀胱颈电切术	003311030250000	经膀胱镜膀胱颈电切术			乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院			
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930					实施价改的公立医院
4448	331103026	经尿道膀胱肿瘤特殊治疗	003311030260000	经尿道膀胱肿瘤特殊治疗			乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院			
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020					实施价改的县级公立医院
									2275	2048	1838	1820	1645	1488							四级手术	实施价改的城市公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北		
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	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
4450	331103028	膀胱管肿瘤切除术	003311030280000	膀胱管肿瘤切除术			甲	次	700	700	700	560	560	560	450	450	450		未实施价改医院
									1050	1050	1050	840	840	840	675	675	675		实施价改的公立医院
4451	331103029	经尿道膀胱肿瘤激光剝除术	003311030260000	经尿道膀胱肿瘤特殊治疗		一次性使用激光光纤	乙	次	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	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
4453	331104002	尿道折叠术	003311040020000	尿道折叠术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4454	331104003	尿道会师术	003311040030000	尿道会师术			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
4455	331104004	前尿道吻合术	003311040040000	前尿道吻合术			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
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	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
4457	331104006	尿道瓣膜电切术	003311040060000	尿道瓣膜电切术			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
4458	331104007	尿道狭窄瘢痕切除术	003311040070000	尿道狭窄瘢痕切除术			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
4459	331104008	尿道良性肿物切除术	003311040080000	尿道良性肿物切除术			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
4460	331104009	尿道憩室切除术	003311040090000	尿道憩室切除术			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
4461	331104010	尿道旁腺囊肿切除术	003311040100000	尿道旁腺囊肿切除术			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
4462	331104011	尿道癌根治术	003311040110000	尿道癌根治术			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
4463	331104011-a	尿道癌根治术需膀胱全切，尿路重建加收	003311040110001	尿道癌根治术(需膀胱全切时酌情加收)			甲	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		未实施价改医院
									750	750	750	750	750	750	750	750	750		实施价改的公立医院
4464	331104012	重复尿道切除术	003311040120000	重复尿道切除术	包括尿道部分切除术		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4465	331104013	尿道重建术	003311040130000	尿道重建术	含尿道全切		甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4466	331104014	尿道阴道瘘修补术	003311040140000	尿道阴道瘘修补术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4467	331104015	尿道直肠瘘修补术	003311040150000	尿道直肠瘘修补术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4468	331104016	会阴阴道皮瓣尿道成型术	003311040160000	会阴阴道皮瓣尿道成型术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4469	331104017	尿道会阴造口术	003311040170000	尿道会阴造口术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
4470	331104018	尿道瘘修补术	003311040180000	尿道瘘修补术	含耻骨膀胱造瘘		甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中			医院苏北
4471	331104019	尿道瓣膜切除成形术	003311040190000	尿道瓣膜切除成形术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院	
4472	331104020	尿道粘膜脱垂切除术	003311040200000	尿道粘膜脱垂切除术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院	
4473	331104021	尿道外口整形术	003311040210000	尿道外口整形术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院	
4474	331104022	尿道悬吊延长术	003311040220000	尿道悬吊延长术		悬吊器	甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院	
4475	331104023	尿道下裂Ⅰ期成形术	003311040230000	尿道下裂Ⅰ期成形术			丙/乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	乙类适用6周岁及以下儿童	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	未实施价改医院	
4476	331104024	尿道下裂Ⅱ期成形术	003311040240000	尿道下裂Ⅱ期成形术			丙/乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	乙类适用6周岁及以下儿童	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	未实施价改医院	
4477	331104025	尿道下裂阴茎下弯矫治术	003311040250000	尿道下裂阴茎下弯矫治术			丙/乙	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	乙类适用6周岁及以下儿童	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	未实施价改医院	
4478	331104026	尿道下裂修复术	003311040260000	尿道下裂修复术	包括尿痿修补和各型尿道下裂修复；不含造瘘术和阴茎矫直术		丙/乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	乙类适用6周岁及以下儿童	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	未实施价改医院	
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外翻修复与阴茎矫直		丙/乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	乙类适用6周岁及以下儿童	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	未实施价改医院	
4480	331104028	尿道上裂膀胱外翻矫治术	003311040280000	尿道上裂膀胱外翻矫治术			丙/甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	甲类适用6周岁及以下儿童	
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	未实施价改医院	
4481	331104028-a	尿道上裂膀胱外翻矫治术需骨盆截骨加收	003311040280001	尿道上裂膀胱外翻矫治术(需骨盆截骨时酌情加收)			丙/甲	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500	甲类适用6周岁及以下儿童	
									750	750	750	750	750	750	750	750	750	未实施价改医院	
3312	12. 男性生殖系统手术																		
331201	前列腺、精囊腺手术																		
4482	331201001	前列腺癌根治术	003312010010000	前列腺癌根治术	含淋巴清扫和取活检		甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880	未实施价改医院	
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320	实施价改的县级公立医院	
									2975	2678	2415	2380	2135	1925				四级手术	实施价改的城市公立医院
4483	331201002	耻骨上前列腺切除术	003312010020000	耻骨上前列腺切除术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570	未实施价改医院	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4484	331201003	耻骨后前列腺切除术	003312010030000	耻骨后前列腺切除术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620	未实施价改医院	
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930	实施价改的公立医院	
4485	331201004	前列腺囊肿切除术	003312010040000	前列腺囊肿切除术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570	未实施价改医院	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4486	331201005	前列腺脓肿切开术	003312010050000	前列腺脓肿切开术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院	
									750	675	615	600	540	488	480	435	390	实施价改的公立医院	
4487	331201006	经尿道前列腺电切术	003312010060000	经尿道前列腺电切术			乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040	未实施价改医院	
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560	实施价改的公立医院	
4488	331201007	经尿道前列腺气囊扩张术	003312010070000	经尿道前列腺气囊扩张术		气囊导管	甲	次	250	225	205	200	180	160	160	145	130	未实施价改医院	
									375	338	308	300	270	240	240	218	195	实施价改的公立医院	
4489	331201008	经尿道前列腺支架置入术	003312010080000	经尿道前列腺支架置入术			乙	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院	
4490	331201009	精囊肿物切除术	003312010090000	精囊肿物切除术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570	未实施价改医院	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4491	331201010	经输尿管镜输尿管探查术	003312010090000	经输尿管镜输尿管探查术			丙	次	1000	1000	1000	800	800	800	640	640	640	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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北		
4491	331201010	经尿道射精管切除术	00331201010000	经尿道射精管切除术			丙	次	1500	1500	1500	1200	1200	1200	960	960	960		实施价改的公立医院
4492	331201011	经尿道射精管扩张术	003312030130000	经尿道射精管切开术			丙	次	850	850	850	680	680	680	544	544	544		未实施价改医院
									1275	1275	1275	1020	1020	1020	816	816	816		实施价改的公立医院
4493	331201012	输精管穿刺术	323312010120000	输精管穿刺术			丙	次	368	368	368	294	294	294	235	235	235		未实施价改医院
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	3000	3000	3000	2400	2400	2400	1920	1920	1920		所有医疗机构
4495	331201014	经尿道前列腺激光剝除术	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, 插入膀胱后用侧视系统收集前列腺		丙	次	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价		实施价改的公立医院
	331202	阴囊、睾丸手术																	
4496	331202001	阴囊坏死扩创术	003312020010000	阴囊坏死扩创术			甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院
4497	331202002	阴囊脓肿引流术	003312020020000	阴囊脓肿引流术	包括血肿清除引流		甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院
4498	331202003	阴囊成形术	003312020030000	阴囊成形术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4499	331202004	阴囊肿物切除术	003312020040000	阴囊肿物切除术			甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院
4500	331202005	高位隐睾下降固定术	003312020050000	高位隐睾下降固定术	含疝修补术		丙/乙	单侧	600	540	490	480	430	390	380	340	310	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
4501	331202006	睾丸鞘膜翻转术	003312020060000	睾丸鞘膜翻转术			甲	单侧	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
4502	331202007	交通性鞘膜积液结扎术	003312020070000	交通性鞘膜积液修补术			甲	单侧	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
4503	331202008	睾丸附件扭转探查术	003312020080000	睾丸附件扭转探查术	含睾丸扭转复位术		甲	单侧	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
4504	331202009	睾丸破裂修补术	003312020090000	睾丸破裂修补术			甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
4505	331202010	睾丸固定术	003312020100000	睾丸固定术	含疝囊高位结扎术		甲	单侧	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
4506	331202011	睾丸切除术	003312020110000	睾丸切除术			甲	单侧	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
4507	331202012	睾丸肿瘤腹膜后淋巴结清扫术	003312020120000	睾丸肿瘤腹膜后淋巴结清扫术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4508	331202013	自体睾丸移植术	003312020130000	自体睾丸移植术			乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4509	331202014	经腹腔镜隐睾探查术	003312020140000	经腹腔镜隐睾探查术	含隐睾切除术; 不含复位固定术		乙	单侧	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4510	331202015	两性畸型剖睾探查术	003312020150000	两性畸型剖睾探查术			丙/乙	次	1000	900	810	800	720	648	640	576	518.4	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	972	960	864	778		实施价改的公立医院
	331203	附睾、输精管、精索手术																	
4511	331203001	附睾切除术	003312030010000	附睾切除术	包括附睾肿物切除术		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4512	331203002	输精管附睾吻合术	003312030020000	输精管附睾吻合术			甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4513	331203003	精索静脉曲张术	003312030030000	精索静脉曲张术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围						
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北								
4513	331203003	精索静脉曲张术	003312030030000	精索静脉曲张术			甲	次	750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院						
4514	331203004	精索静脉瘤切除术	003312030040000	精索静脉瘤切除术			甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院						
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院						
									400	360	330	320	290	260	260	230	210		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	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						
									400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院						
4516	331203006	精索静脉曲张高位结扎术	003312030060000	精索静脉曲张高位结扎术			甲	单侧	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院						
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院						
									100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院						
4517	331203006-a	精索静脉曲张高位结扎分流术加收	003312030060001	精索静脉曲张高位结扎术(分流术加收)			甲	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院						
									300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院						
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院						
4518	331203007	输精管插管术	003312030070000	输精管插管术			丙	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院						
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院						
									300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院						
4519	331203008	输精管结扎术	003312030080000	输精管结扎术			丙	次	450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院						
									300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院						
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院						
4520	331203009	输精管粘堵术	003312030090000	输精管粘堵术			丙	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院						
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院						
									300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院						
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	450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院						
									500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院						
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院						
4522	331203011	输精管吻合术	003312030110000	输精管吻合术			丙	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院						
									500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院						
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院						
4523	331203012	输尿管间鞘切除术	003312030120000	输尿管间鞘切除术			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						
									550	500	450	440	400	360	350	320	290		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	825	750	675	660	600	540	525	480	435		实施价改的公立医院						
331204	阴茎手术																								
4525	331204001	嵌顿包茎松解术	003312040010000	嵌顿包茎松解术			甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院						
									300	270	240	240	218	195	195	173	158		实施价改的公立医院						
									220	200	180	180	160	145	145	130	120		未实施价改医院						
4526	331204002	包皮环切术	003312040020000	包皮环切术	包括包皮成形术		甲	次	330	300	270	270	240	218	218	195	180		实施价改的公立医院						
									520	470	420	420	380	340	340	310	280		未实施价改医院						
									780	705	630	630	570	510	510	465	420		实施价改的公立医院						
4527	331204003	阴茎包皮过短整形术	003312040030000	阴茎包皮过短整形术			丙/乙	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						
									1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院						
4528	331204004	阴茎外伤清创术	003312040040000	阴茎外伤清创术			甲	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院						
									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						
4529	331204005	阴茎再植术	003312040050000	阴茎再植术			丙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院						
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院						
									900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院						
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	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						
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	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						
4532	331204008	阴茎全切术	003312040080000	阴茎全切术	包括阴茎癌切除术		甲	次	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院						
									900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院						
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院						
4533	331204009	阴茎阴囊全切术	003312040090000	阴茎阴囊全切术			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院						
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院						
									200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院						
4534	331204009-a	阴茎阴囊全切术加收	003312040090001	阴茎阴囊全切(尿路改道术)	需尿路改道		甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院						
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院						
									200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院						

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
4535	331204010	阴茎重建成形术	003312040100000	阴茎重建成形术	含假体置放术	假体	丙/乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4536	331204011	阴茎再造术	003312040110000	阴茎再造术	含龟头再造和假体置放	假体	丙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	实施价改的公立医院	
4537	331204012	阴茎假体置放术	003312040120000	阴茎假体置放术		假体	丙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
4538	331204013	阴茎畸形整形术	003312040130000	阴茎畸形整形术	包括阴茎弯曲矫正		丙/乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4539	331204014	阴茎延长术	003312040140000	阴茎延长术	包括阴茎加粗、隐匿型延长术	假体	丙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
4540	331204015	阴茎阴囊移位整形术	003312040150000	阴茎阴囊移位整形术			丙/乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4541	331204015-a	阴茎阴囊移位整形术	003312040150000	阴茎阴囊移位整形术			丙/乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	增加会阴型尿道下裂修补时加收。乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4542	331204016	尿道阴茎海绵体分流术	003312040160000	尿道阴茎海绵体分流术			丙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390	实施价改的公立医院	
4543	331204017	阴茎血管重建术	003312040170000	阴茎血管重建术			丙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院	
4544	331204018	阴茎海绵体分离术	003312040180000	阴茎海绵体分离术			丙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390	实施价改的公立医院	
4545	331204019	阴茎静脉结扎术	003312040190000	阴茎静脉结扎术	包括海绵体静脉、背深静脉		丙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390	实施价改的公立医院	
3313		13. 女性生殖系统手术																	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
									600	540	495	480	435	390	390	345	315	实施价改的公立医院	
4547	331301002	附件良性肿瘤剥脱术	003313010020000	卵巢囊肿剔除术	包括烧灼术。包括卵巢冠囊肿剔除术		甲	单侧	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555	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	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390	实施价改的公立医院	
4549	331301004	卵巢楔形切除术	003313010040000	卵巢楔形切除术	包括卵巢切开探查		甲	单侧	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院	
4550	331301005	卵巢切除术	003313010050000	卵巢切除术	包括卵巢部分切除术		甲	单侧	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院	
4551	331301006	卵巢癌根治术	003313010060000	卵巢癌根治术	含全子宫+双附件切除+网膜切除+阑尾切除+肿瘤细胞减灭术(盆、腹腔转移灶切除)+盆腔淋巴结清除术		甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560	四级手术	实施价改的城市公立医院
4552	331301006-a	卵巢癌根治术如膀胱或肠管部分切除加收	003313010060001	卵巢癌根治术(如膀胱或肠管部分切除加收)			甲	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
									600	600	600	600	600	600	600	600	600	实施价改的公立医院	
4553	331301007	卵巢癌探查术	003313010070000	卵巢癌探查术	含活检		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
4554	331301008	卵巢输卵管切除术	003313010080000	卵巢输卵管切除术			甲	单侧	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555	实施价改的公立医院	
4555	331301009	卵巢移位术	003313010090000	卵巢移位术			甲	单侧	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			医院
4554	331301009	卵巢移植术	0033130100000	卵巢移植术			甲	甲侧	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4556	331301010	卵巢移植术	003313010100000	卵巢移植术		供体	乙	单侧	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4557	331301012	卵巢动静脉高位结扎术	003313030280000	根治性宫颈切除术			甲	单侧	250	250	250	250	250	250	250	250	250		未实施价改医院
									375	375	375	375	375	375	375	375	375		实施价改的公立医院
	331302	输卵管手术																	
4558	331302001	输卵管结扎术	003313020010000	输卵管结扎术	包括传统术式、经阴道术式	银夹	丙	次	160	145	130	130	115	105	105	95	85		未实施价改医院
									240	218	195	195	173	158	158	143	128		实施价改的公立医院
4559	331302002	显微外科输卵管吻合术	003313020020000	显微外科输卵管吻合术			丙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
4560	331302003	输卵管修复整形术	003313020030000	输卵管修复整形术	含输卵管吻合、再通、整形		丙	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
									700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
4561	331302004	输卵管切除术	003313020040000	输卵管切除术	包括宫外孕的各类手术,包括输卵管系膜囊肿切除术、输卵管造口术		甲	次	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
									600	540	480	480	430	390	380	340	310		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	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4563	331302006	经输卵管镜插管通水术	003313020060000	经输卵管镜插管通水术			丙	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
4564	331302007	输卵管选择性插管术	003313020070000	输卵管选择性插管术			丙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
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	750	675	615	600	540	488	480	435	390		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
4566	331302009	输卵管宫角植入术	003313020090000	输卵管宫角植入术			丙	次	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		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
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	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		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
	331303	子宫手术																	
4568	331303001	宫颈息肉切除术	003313030010000	宫颈息肉切除术	包括子宫内息肉、宫颈管息肉包括宫颈病灶活检术、宫颈赘生物切除术		甲	次	50	45	41	40	36	32	32	29	26		未实施价改医院
									75	68	60	60	54	48	48	44	39		实施价改的公立医院
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	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
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	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
4571	331303004	宫颈锥形切除术	003313030040000	宫颈锥形切除术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
4572	331303005	宫颈环形电切术	003313030050000	宫颈环形电切术			甲	次	1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
									500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
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刀加收)			乙	次	750	675	615	600	540	488	480	435	390		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
4574	331303006	非孕期内口矫正术	003313030060000	非孕期内口矫正术			丙	次	75	75	75	75	75	75	75	75	75		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
4575	331303007	孕期内口缝合术	003313030070000	孕期内口缝合术			丙	次	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
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		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
4576	331303008	腹腔镜手术	003313030080000	腹腔镜手术	后壁修补术		甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4577	331303008-a	女性全盆底悬吊术	003313030230300	子宫悬吊术(盆底重建术)	含阴道前壁, 后壁, 穹隆悬吊术	骨盆底修复系统	乙	例	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
4578	331303008-b	会阴体悬吊术	003313030230300	子宫悬吊术(盆底重建术)		骨盆底修复系统、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	子宫颈截除术	003313030090000	子宫颈截除术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
4580	331303010	子宫修补术	003313030100000	子宫修补术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4581	331303011	经腹子宫肌瘤剔除术	003313030110000	经腹子宫肌瘤剔除术			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
4582	331303011-a	经腹子宫肌瘤剔除术使用肌瘤粉碎装置加收	003313030110002	经腹子宫肌瘤剔除术(使用肌瘤粉碎装置加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4583	331303011-b	经阴道子宫黏膜下肌瘤摘除术加收	003313030110000	经腹子宫肌瘤剔除术			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4584	331303011-c	经腹子宫肌瘤剔除术加收	003313030110001	经腹子宫肌瘤剔除术(经腹腔镜加收)			乙	个	100	100	100	100	100	100	100	100	100	多个肌瘤加收, 最多加收不得超过400元	未实施价改医院
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院
4585	331303012	子宫次全切除术	003313030120000	子宫次全切除术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4586	331303013	阴式全子宫切除术	003313030130000	阴式全子宫切除术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4587	331303014	腹式全子宫切除术	003313030140000	腹式全子宫切除术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4588	331303015	全子宫+双附件切除术	003313030150000	全子宫+双附件切除术			甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900		实施价改的公立医院
4589	331303016	次广泛子宫切除术	003313030160000	次广泛子宫切除术	含双附件切除		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4590	331303017	广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清除术	003313030170000	广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清除术	包括次广泛性子宫切除+盆腔淋巴结清除术		甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的县级公立医院
									2975	2678	2415	2380	2135	1925				四级手术	实施价改的城市公立医院
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	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
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、双角子宫融合等; 不含术中B超监视		丙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4593	331303020	开腹取环术	003313030200000	开腹取环术			丙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4594	331303021	经腹腔镜取环术	003313030210000	经腹腔镜取环术			丙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4595	331303022	子宫动脉结扎术	003313030220000	子宫动脉结扎术			甲	次	250	225	205	200	180	160	160	145	130		未实施价改医院
									375	338	308	300	270	240	240	218	195		实施价改的公立医院
4596	331303023	子宫悬吊术	003313030230000	子宫悬吊术			甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
4597	331303024	子宫内翻复位术	003313030240000	子宫内翻复位术	指手法复位		丙	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
4598	331303025	盆腔巨大肿瘤切除术	003313030250000	盆腔巨大肿瘤切除术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院

序号	收费项目 编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北			
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	1940	1940	1940	1550	1550	1550	1240	1240	1240	经阴道、经腹、经腹腔镜同价	未实施价改医院	
									2910	2910	2910	2325	2325	2325	1860	1860	1860			实施价改的县级公立医院
									3395	3395	3395	2713	2713	2713				四级手术经阴道、经腹、经腹腔镜同价	实施价改的城市公立医院	
4602	331303029	粘膜下子宫肌瘤圈套术	003313030290000	粘膜下子宫肌瘤圈套术		圈套器	甲	次	900	900	900	720	720	720	575	575	575		未实施价改医院	
									1350	1350	1350	1080	1080	1080	863	863	863			实施价改的公立医院
4603	331303031	盆腔异位病灶清除术	323313030310000	盆腔异位病灶清除术			乙	次	1400	1400	1400	1120	1120	1120	900	900	900		未实施价改医院	
									2100	2100	2100	1680	1680	1680	1350	1350	1350			实施价改的公立医院
	331304	阴道手术																		
4604	331304001	阴道异物取出术	003313040010000	阴道异物取出术			甲	次	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院	
									225	203	180	180	165	150	143	128	120			实施价改的公立医院
4605	331304002	阴道裂伤缝合术	003313040020000	阴道裂伤缝合术			甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院	
									450	405	368	360	323	293	285	255	233			实施价改的公立医院
4606	331304003	阴道扩张术	003313040030000	阴道扩张术		扩张用模具	甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院	
									300	270	240	240	218	195	195	173	158			实施价改的公立医院
4607	331304004	阴道疤痕切除术	003313040040000	阴道疤痕切除术		扩张用模具	甲	次	350	320	290	280	250	230	220	200	180		未实施价改医院	
									525	480	435	420	375	345	330	300	270			实施价改的公立医院
4608	331304005	阴道横纵膈切开术	003313040050000	阴道横纵膈切开术			丙	次	350	320	290	280	250	230	220	200	180		未实施价改医院	
									525	480	435	420	375	345	330	300	270			实施价改的公立医院
4609	331304006	阴道闭锁切开术	003313040060000	阴道闭锁切开术	不含植皮	扩张用模具	丙/乙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院	
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555			实施价改的公立医院
4610	331304007	阴道良性肿瘤切除术	003313040070000	阴道良性肿瘤切除术	包括阴道结节或阴道囊肿切除, 包括阴道壁囊肿切除术		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	336	336	336		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
	331305	外阴手术																	
4620	331305001	外阴损伤缝合术	003313050010000	外阴损伤缝合术			甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院
4621	331305002	陈旧性会阴裂伤修补术	003313050020000	陈旧性会阴裂伤修补术			甲	次	350	320	290	280	250	230	220	200	180		未实施价改医院
									525	480	435	420	375	345	330	300	270		实施价改的公立医院
4622	331305003	陈旧性会阴III度裂伤缝合术	003313050030000	陈旧性会阴III度裂伤缝合术	含肛门括约肌及直肠裂伤		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4623	331305004	外阴脓肿切开引流术	003313050040000	外阴脓肿切开引流术	包括外阴脓肿切开		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	外阴良性肿瘤切除术	003313050050000	外阴良性肿瘤切除术	包括肿瘤、囊肿、赘生物等，包括会阴肿瘤切除术		甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院
4625	331305006	阴蒂肥大整形术	003313050060000	阴蒂肥大整形术			丙/乙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4626	331305007	阴蒂缩短成型术	003313050070000	阴蒂缩短成型术			丙/乙	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									675	615	555	540	488	443	435	390	353		实施价改的公立医院
4627	331305008	单纯性外阴切除术	003313050080000	单纯性外阴切除术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4628	331305009	外阴局部扩大切除术	003313050090000	外阴局部扩大切除术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4629	331305010	外阴广泛切除+淋巴结清除术	003313050100000	外阴广泛切除+淋巴结清除术	含腹股沟淋巴、股深淋巴、盆、腹腔淋巴结清除术；不含特殊引流		甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4630	331305011	外阴整形术	003313050110000	外阴整形术	不含取皮瓣		丙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
									200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
4631	331305012	前庭大腺囊肿造口术	003313050120000	前庭大腺囊肿造口术	含脓肿切开引流术		甲	次	300	270	240	240	218	195	195	173	158		未实施价改医院
									200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
4632	331305013	前庭大腺囊肿切除术	003313050130000	前庭大腺囊肿切除术			甲	次	300	270	240	240	218	195	195	173	158		未实施价改医院
									200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
4633	331305014	处女膜切开术	003313050140000	处女膜切开术			丙/乙	次	180	160	145	145	130	120	115	105	95	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									270	240	218	218	195	180	173	158	143		实施价改的公立医院
4634	331305015	处女膜修复术	003313050150000	处女膜修复术	包括处女膜重建术		丙	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
4635	331305016	两性畸形整形术	003313050160000	两性畸形整形术			丙	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
4636	331305017	变性术	003313050170000	变性术	含器官切除、器官再造		丙	次									特需服务项目	所有医疗机构	
4637	331305018	小阴唇肥大整形术	323313050180000	小阴唇肥大整形术			丙	单侧	879	879	879	703	703	703	562	562	562		未实施价改医院、实施价改的公立医疗机构
									1319	1319	1319	1055	1055	1055	843	843	843		实施价改的公立医院
4638	331305019	会阴体重重建术	003313040290000	会阴肛门成形术			丙	次	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	所有医疗机构
4639	331306001	经腹腔镜取卵术	003313060010000	经腹腔镜取卵术			丙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
4640	331306002	经腹腔镜盆腔粘连分离术	003313060020000	经腹腔镜盆腔粘连分离术			乙	次	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
4641	331306002-a	盆腔粘连分离术	003313060020000	经腹腔镜盆腔粘连分离术			乙	次	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
									600	600	600	480	480	480	380	380	380		未实施价改医院
									900	900	900	720	720	720	570	570	570		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
4642	331306003	宫腔镜检查	003313060030000	宫腔镜检查	含活检;包括幼女阴道异物诊治;不含含旁阻滞麻醉		乙	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院
4643	331306004	经宫腔镜取环术	003313060040000	经宫腔镜取环术	不含术中B超监视		丙	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155	未实施价改医院
									450	405	368	360	323	293	285	255	233	实施价改的公立医院
4644	331306005	经宫腔镜输卵管插管术	003313060050000	经宫腔镜输卵管插管术			丙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院
4645	331306006	经宫腔镜宫腔粘连分离术	003313060060001	经宫腔镜宫腔粘连分离术 (腹腔镜辅助手术酌情加收)			乙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370	未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555	实施价改的县级公立医院
									1225	1103	998	980	875	788				四级手术
4646	331306007	经宫腔镜子宫纵隔切除术	003313060070000	经宫腔镜子宫纵隔切除术	不含术中B超监视		乙	次	1050	950	860	840	760	680	670	600	540	未实施价改医院
									1575	1425	1290	1260	1140	1020	1005	900	810	实施价改的公立医院
4647	331306008	经宫腔镜子宫肌瘤切除术	003313060080000	经宫腔镜子宫肌瘤切除术	不含术中B超监视		乙	次	1050	950	860	840	760	680	670	600	540	未实施价改医院
									1575	1425	1290	1260	1140	1020	1005	900	810	实施价改的公立医院
4648	331306009	经宫腔镜子宫内膜剥离术	003313060090000	经宫腔镜子宫内膜剥离术	不含术中B超监视		乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	实施价改的公立医院
3314	14.	产科手术与操作																6周岁以下儿童加收20%
4649	331400001	人工破膜术	003314000010000	人工破膜术			丙/甲	次	50	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支付
									75	68	60	60	54	48	48	44	39	实施价改的公立医院
4650	331400002	单胎顺产接生	003314000020000	单胎顺产接生	含产程观察、阴道或肛门检查、胎心监测及脐带处理、会阴裂伤修补及侧切		丙/甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210	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
									600	540	495	480	435	390	390	345	315	实施价改的公立医院
4651	331400003	双胎接生	003314000030000	双胎接生	含产程观察、阴道或肛门检查、胎心监测及脐带处理、会阴裂伤修补及侧切		丙/甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院
4652	331400004	多胎接生	003314000040000	多胎接生	含产程观察、阴道或肛门检查、胎心监测及脐带处理、会阴裂伤修补及侧切		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支付
									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支付
									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、内脏挖出术、头皮牵引术等		丙/甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付
									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、胎儿旋转、产钳助产		丙/甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院
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支付
									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支付
									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支付
									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支付
									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	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支付
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院
4661	331400012-a	多胎加收	003314000040000	多胎接生			甲	每胎	340	340	340	340	340	340	340	340	340	所有医疗机构
4662	331400013	剖宫产术中子宫全切术	003314000130000	剖宫产术中子宫全切术			丙/甲	次	1150	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支付
									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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围		
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北				
4663	331400014	剖宫产术中首次手术	003314000140000	剖宫产术中首次手术			丙/甲	次	1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900	符合生育政策的按甲类支付	实施价改的公立医院		
4664	331400015	二次剖宫产术	003314000150000	二次剖宫产术	含腹部疤痕剔除术		丙/甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	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		
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院		
4665	331400016	腹腔镜妊娠取胎术	003314000160000	腹腔镜妊娠取胎术			丙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院		
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院		
4666	331400017	选择性减胎术	003314000170000	选择性减胎术			丙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院		
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的县级公立医院		
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支付	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)	指孕期手术		丙	次	175	160	145	140	130	120	115	105	95		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		
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、实施价改的县级公立医院		
									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 (FLOCC)		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	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														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	222	222	所有医疗机构	
	331501	脊柱骨关节手术																			
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		
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		
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		
4678	331501006	前路腰椎肿瘤切除术	003315010060000	前路腰椎肿瘤切除术	不含植骨		甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院		
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院		
4679	331501007	后路腰椎椎板及附件肿瘤切除术	003315010070000	后路腰椎椎板及附件肿瘤切除术	不含植骨		甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院		
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院		
4680	331501008	经腹膜后胸膜外胸腰段椎体肿瘤切除术(胸11-腰2)	003315010080000	经腹膜后胸膜外胸腰段椎体肿瘤切除术(胸11-腰2)	不含植骨		甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院		
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院		
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	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院		
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院		
4682	331501010	经腹腰5骶1椎体肿瘤切除术	003315010100000	经腹腰5骶1椎体肿瘤切除术	不含植骨		甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院		
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院		
4683	331501011	骶骨肿瘤部分切除术	003315010110000	骶骨肿瘤部分切除术			甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院		

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北		
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	3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
4684	331501012	骶骨肿瘤骶骨次全切除术	003315010120000	骶骨肿瘤骶骨次全切除术			甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
4685	331501013	骶骨肿瘤骶骨全切除及骶骨重建术	003315010130000	骶骨肿瘤骶骨全切除及骶骨重建术			甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
4686	331501014	腰骶髓连接部肿瘤切除术	003315010140000	腰骶髓连接部肿瘤切除术			甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
4687	331501015	半骨盆切除术	003315010150000	半骨盆切除术			甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
4688	331501016	半骨盆切除人工半骨盆置换术	003315010160000	半骨盆切除人工半骨盆置换术	不含回输血和脉冲器的使用	人工半骨盆、骨水泥及配套设备	甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
4689	331501017	髂窝脓肿切开引流术	003315010170000	髂窝脓肿切开引流术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4690	331501018	髂腰肌脓肿切开引流术	003315010180000	髂腰肌脓肿切开引流术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4691	331501019	颈椎间盘切除术	003315010190000	颈椎间盘切除术			甲	次	1550	1400	1260	1240	1120	1010	990	890	800		未实施价改医院
									2325	2100	1890	1860	1680	1515	1485	1335	1200		实施价改的县级公立医院
									2713	2450	2205	2170	1960	1768					
4692	331501020	颈椎间盘切除椎间植骨融合术	003315010200000	颈椎间盘切除椎间植骨融合术			甲	每节间盘	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
4693	331501021	颈椎体次全切除植骨融合术	003315010210000	颈椎体次全切除植骨融合术			甲	每节椎骨	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的县级公立医院
									3063	2765	2485	2450	2205	1978					
4694	331501022	颈椎钩椎关节切除术	003315010220000	颈椎钩椎关节切除术	不含植骨		甲	每节椎骨	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
4695	331501023	颈椎侧方入路椎板齿突切除术	003315010230000	颈椎侧方入路椎板齿突切除术			甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
4696	331501024	后入路环枢椎植骨融合术	003315010240000	后入路环枢椎植骨融合术	不含取骨		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
4697	331501025	后入路环枢减压植骨融合固定术	003315010250000	后入路环枢减压植骨融合固定术	包括环枢后弓切除减压, 椎板板切除减压植骨固定		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
4698	331501026	后入路环枢枕融合植骨固定术	003315010260000	后入路环枢枕融合植骨固定术	不含枕骨大孔扩大及环枢后弓减压		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
4699	331501026-a	后入路环枢枕融合植骨固定术加收	003315010260001	后入路环枢枕融合植骨固定术(增加枕骨大孔扩大及环枢后弓减压时加收)	指增加枕骨大孔扩大及环枢后弓减压		甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
4700	331501027	环枢椎侧块螺钉内固定术	003315010270000	环枢椎侧块螺钉内固定术	包括前路或后路、颈椎侧块螺钉内固定术		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的县级公立医院
									3063	2765	2485	2450	2205	1978					
4701	331501028	颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术	003315010280000	颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术			甲	每节椎骨	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的县级公立医院
									3063	2765	2485	2450	2205	1978					
4702	331501029	胸椎融合术	003315010290000	胸椎融合术	含前路开胸, 植骨		甲	每节椎骨	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
4703	331501029-a	胸椎融合术加收	003315010290000	胸椎融合术	并行椎体后缘减压术		甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
4724	331501046	骨盆骨折切开复位内固定术	003315010460000	骨盆骨折切开复位内固定术			甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的县级公立医院
									2975	2678	2415	2380	2135	1925					
4725	331501047	强直性脊柱炎多椎体截骨矫形术	003315010470000	强直性脊柱炎多椎体截骨矫形术	含植骨融合：包括后方入路、截骨矫形，先天性脊柱畸形、截骨矫形术，创伤性脊柱畸形、截骨矫形术，T8性脊柱畸形、截骨矫形术		乙	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的县级公立医院
									3850	3465	3115	3080	2765	2485					
4726	331501047-a	强直性脊柱炎多椎体截骨矫形术前方入路松解手术加收	003315010470001	强直性脊柱炎多椎体截骨矫形术(前方入路松解手术加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	
4727	331501047-b	强直性脊柱炎多椎体截骨矫形术增加内固定加收	003315010470002	强直性脊柱炎多椎体截骨矫形术(增加内固定加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	
4728	331501048	脊柱侧弯矫形术(后路)	003315010480000	脊柱侧弯矫形术(后路)			乙	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的县级公立医院
									3850	3465	3115	3080	2765	2485					
4729	331501048-a	脊柱侧弯矫形术(后路)前方入路松解手术加收	003315010480001	脊柱侧弯矫形术(后路)(前方入路松解手术加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	
4730	331501048-b	脊柱侧弯矫形术(后路)植骨融合加收	003315010480002	脊柱侧弯矫形术(后路)(植骨融合加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	
4731	331501049	前路脊柱松解融合术	003315010490000	前路脊柱松解融合术			乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4732	331501049-a	前路脊柱松解融合术前方入路松解手术加收	003315010490001	前路脊柱松解融合术(前方入路松解手术加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	
4733	331501049-b	前路脊柱松解融合术植骨融合加收	003315010490002	前路脊柱松解融合术(植骨融合加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	
4734	331501050	前路脊柱旋转侧弯矫形术	003315010500000	前路脊柱旋转侧弯矫形术			乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
4735	331501050-a	前路脊柱旋转侧弯矫形术前方入路松解手术加收	003315010500001	前路脊柱旋转侧弯矫形术(前方入路松解手术加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	
4736	331501050-b	前路脊柱旋转侧弯矫形术植骨融合加收	003315010500002	前路脊柱旋转侧弯矫形术(植骨融合加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	
4737	331501051	前路脊柱骨阻滞术后路椎板凸侧融合术	003315010510000	前路脊柱骨阻滞术后路椎板凸侧融合术			乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
4738	331501051-a	前路脊柱骨阻滞术后路椎板凸侧融合术开胸手术加收	003315010510001	前路脊柱骨阻滞术后路椎板凸侧融合术(开胸加收)			乙	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
									600	600	600	600	600	600	600	600	600		实施价改的公立医院
4739	331501051-b	前路脊柱骨阻滞术后路椎板凸侧融合术植骨加收	003315010510002	前路脊柱骨阻滞术后路椎板凸侧融合术(植骨加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	
4740	331501052	脊柱椎间融合器植入植骨融合术	003315010520000	脊柱椎间融合器植入植骨融合术	含脊髓神经根松解、椎板切除减压、脊髓探查、骨折切开复位		乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的县级公立医院
									3500	3150	2835	2800	2520	2275					
4741	331501053	脊柱半椎体切除术	003315010530000	脊柱半椎体切除术			甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
4742	331501054	脊柱内固定物取出术	003315010540000	脊柱内固定物取出术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4743	331501055	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术	003315010550000	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术			甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
4744	331501055-a	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术	003315010550000	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	松懈手术加收	未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		300
4745	331501055-b	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术	003315010550000	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	椎板切除减压加收	未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		300
4746	331501056	经皮穿刺颈腰椎间盘切除术	003315010560000	经皮穿刺颈腰椎间盘切除术	含造影、超声定位		乙	每节间盘	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
4747	331501057	人工椎间盘植入术	003315010570000	人工椎间盘植入术		人工间盘	甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
4748	331501058	椎间盘微创消融术	003315010580000	椎间盘微创消融术	包括椎间盘摘除、减压术，含弹力吊带，含DSA引导		乙	每间盘	1700	1700	1700	1360	1360	1360	1090	1090	1090		未实施价改医院
4749	331501058-a	椎间盘微创消融术	003315010580000	椎间盘微创消融术			乙	每间盘	2550	2550	2550	2040	2040	2040	1635	1635	1635		实施价改的公立医院
									850	850	850	680	680	680	540	540	540		未实施价改医院
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	1200	1200	1200	960	960	960		所有医疗机构
									1200	1200	1200	960	960	960	770	770	770		所有医疗机构
4751	331501059-a	经皮椎间盘射频髓核成形术	003315010590001	经皮椎间盘射频髓核成形术(每增加一椎体酌情加收)	包括经皮椎间盘射频纤维环成形术、经皮椎间盘内电热成形术、经皮椎间盘射频成形术		乙	每椎间盘	2200	2200	2200	1760	1760	1410	1410	1410		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	3300	3300	2640	2640	2640	2115	2115	2115		实施价改的公立医院
									1100	1100	1100	880	880	880	700	700	700		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	1650	1650	1320	1320	1320	1050	1050	1050	每增加一椎体加收	实施价改的公立医院
4754	331501061	前路椎板齿突骨折切开复位内固定术	323315010690000	前路椎板齿突骨折切开复位内固定术			甲	次	1800	1800	1800	1440	1440	1440	1150	1150	1150		未实施价改医院
									2700	2700	2700	2160	2160	2160	1725	1725	1725		实施价改的公立医院
331502		胸廓与周围神经手术																	
4755	331502001	胸出口综合征手术	003315020010000	胸出口综合征手术	包括颈肋切除术、前斜角肌切断术、经腋路第1肋骨切除术		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4756	331502001-a	胸出口综合征手术联合手术加收	003315020010001	胸出口综合征手术(联合手术加收)			甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院	
4757	331502002	臂丛神经损伤神经探查松解术	003315020020000	臂丛神经损伤神经探查松解术			甲	次	450	450	450	450	450	450	450	450	450		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
4758	331502003	臂丛神经损伤游离神经移植术	003315020030000	臂丛神经损伤游离神经移植术	不含游离神经切取		乙	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
									1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
4759	331502004	臂丛神经损伤神经移位术	003315020040000	臂丛神经损伤神经移位术	包括膈神经移位、肋间神经移位、颈丛移位、对侧颈7移位、副神经移位		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
4760	331502004-a	臂丛神经损伤神经移位术联合手术加收	003315020040001	臂丛神经损伤神经移位术(联合手术加收)			甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
									450	450	450	450	450	450	450	450	450		实施价改的公立医院
4761	331502005	神经吻合术	003315020050000	神经吻合术	含手术显微镜使用		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
4762	331502006	神经移植术	003315020060000	神经移植术		异体神经	乙	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		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
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	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		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
4764	331502008	神经鞘瘤切除术	003315020080000	神经鞘瘤切除术	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	2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		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
4765	331502009	周围神经减压松解术	003315020090000	周围神经减压松解术	包括尺神经探查松解术		甲	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的县级公立医院
									2275	2048	1838	1820	1645	1488					
4765	331502009	周围神经减压松解术	003315020090000	周围神经减压松解术	包括尺神经探查松解术		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北		
4766	331502010	坐骨神经松解术	003315020100000	坐骨神经松解术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
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
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4768	331502012	闭孔神经内收肌切断术	003315020120000	闭孔神经内收肌切断术			甲	次	1000	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
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
									2235	2235	2235	1785	1785	1785	1425	1425	1425		实施价改的公立医院
4770	331502014	神经纤维部分切断术	003315020140000	神经纤维部分切断术			甲	次	1230	1230	1230	980	980	980	780	780	780		未实施价改医院
									1845	1845	1845	1470	1470	1470	1170	1170	1170		实施价改的公立医院
	331503	四肢骨肿瘤和病损切除手术																	
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
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4772	331503002	锁骨肿瘤锁骨全切除术	003315030020000	锁骨肿瘤锁骨全切除术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
4773	331503003	肱骨肿瘤切除及骨重建术	003315030030000	肱骨肿瘤切除及骨重建术		人工关节	乙	次	1200	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
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(瘤体有周围组织浸润加收)	瘤体有周围组织浸润		甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
4775	331503004	尺桡骨肿瘤切除及骨重建术	003315030040000	尺桡骨肿瘤切除及骨重建术	包括肿瘤切除及管状骨重建	骨水泥、接骨板	甲	次	1300	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
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加收)	瘤体有周围组织浸润		甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
4777	331503005	髌臼肿瘤切除及髌关节融合术	003315030050000	髌臼肿瘤切除及髌关节融合术	包括成形术		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4778	331503006	髌骨翼肿瘤切除术	003315030060000	髌骨翼肿瘤切除术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4779	331503007	骺骨肿瘤切除术	003315030070000	骺骨肿瘤切除术	包括局部切除		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4780	331503008	耻骨与坐骨肿瘤切除术	003315030080000	耻骨与坐骨肿瘤切除术	包括坐骨囊肿切除术		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4781	331503009	股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术	003315030090000	股骨上端肿瘤切除人工股骨头置换术		人工股骨头	乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4782	331503010	股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨置换术	003315030100000	股骨干肿瘤全股骨切除人工股骨置换术		人工股骨	乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4783	331503011	股骨干肿瘤段切除与重建术	003315030110000	股骨干肿瘤段切除与重建术			甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的县级公立医院
									2975	2678	2415	2380	2135	1925					
4784	331503012	股骨下段肿瘤刮除骨腔灭活植骨术	003315030120000	股骨下段肿瘤刮除骨腔灭活植骨术		异体骨(天活)	乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4785	331503013	股骨下段肿瘤切除术	003315030130000	股骨下段肿瘤切除术	包括股骨中上端肿瘤切除术		甲	次	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
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(天活)	乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北		
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(天活)	乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4788	331503016	骨肿瘤切开活检术	003315030160000	骨肿瘤切开活检术	包括四肢、脊柱、骨盆		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4789	331503017	胫腓骨肿瘤切除+重建术	003315030170000	胫腓骨肿瘤切除+重建术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4790	331503017-a	胫骨肿瘤切除术	003315030170000	胫腓骨肿瘤切除+重建术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4791	331503018	跟骨肿瘤病灶刮除术	003315030180000	跟骨肿瘤病灶刮除术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4792	331503019	内生软骨瘤切除术	003315030190000	内生软骨瘤切除术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4793	331503020	坐骨结节囊肿摘除术	003315030200000	坐骨结节囊肿摘除术			甲	次	1000	1000	1000	800	800	800	640	640	640		未实施价改医院
									1500	1500	1500	1200	1200	1200	960	960	960		实施价改的公立医院
331504		四肢和脊椎骨结核手术																	
4794	331504001	肘腕关节结核病灶清除术	003315040010000	肘腕关节结核病灶清除术	包括成型术, 包括肘关节结核病灶清理术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4795	331504002	髌髌关节结核病灶清除术	003315040020000	髌髌关节结核病灶清除术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4796	331504003	髌髌关节结核病灶清除术	003315040030000	髌髌关节结核病灶清除术	含关节融合术		甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4797	331504004	膝关节结核病灶清除术	003315040040000	膝关节结核病灶清除术	含加压融合术		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4798	331504005	踝关节结核病灶清除+关节融合术	003315040050000	踝关节结核病灶清除+关节融合术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4799	331504006	颈椎结核病灶清除术	003315040060000	颈椎结核病灶清除术			甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4800	331504007	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	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4801	331504008	股骨头坏死病灶刮除植骨术	003315040080000	股骨头坏死病灶刮除植骨术			乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4802	331504009	桡骨远端切除腓骨移植成形术	003315040090000	桡骨远端切除腓骨移植成形术			乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4803	331504010	骨髓炎病灶清除术	003315040100000	骨髓炎病灶清除术	含肌瓣填塞术		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
4804	331504011	骨髓炎切开引流灌注术	003315040110000	骨髓炎切开引流灌注术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
331505		四肢骨折手术																	
4805	331505001	锁骨骨折切开复位内固定术	003315050010000	锁骨骨折切开复位内固定术			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
4806	331505002	肱骨近端骨折切开复位内固定术	003315050020000	肱骨近端骨折切开复位内固定术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4807	331505003	肱骨干骨折切开复位内固定术	003315050030000	肱骨干骨折切开复位内固定术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院

序号	收费项目 编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类 别	计价 单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北		
4808	331505004	肱骨骨折切开复位内固定术	003315050040000	肱骨骨折切开复位内固定术	包括髁上、髁间		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4809	331505005	肱骨内外髁骨折切开复位内固定术	003315050050000	肱骨内外髁骨折切开复位内固定术	包括肱骨小头，骨骺分离		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4810	331505006	尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术	003315050060000	尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术	包括骨骺分离		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4811	331505007	桡骨头切除术	003315050070000	桡骨头切除术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4812	331505008	桡骨头骨折切开复位内固定术	003315050080000	桡骨头骨折切开复位内固定术	包括桡骨颈部骨折		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4813	331505009	孟氏骨折切开复位内固定术	003315050090000	孟氏骨折切开复位内固定术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4814	331505010	桡尺骨干骨折切开复位内固定术	003315050100000	桡尺骨干骨折切开复位内固定术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4815	331505011	科雷氏骨折切开复位内固定术	003315050110000	科雷氏骨折切开复位内固定术	包括史密斯骨折、巴顿骨折		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4816	331505012	髌骨骨折切开复位内固定术	003315050120000	髌骨骨折切开复位内固定术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的县级公立医院
									2275	2048	1838	1820	1645	1488				四级手术	
4817	331505013	股骨颈骨折闭合复位内固定术	003315050130000	股骨颈骨折闭合复位内固定术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4818	331505014	股骨颈骨折切开复位内固定术	003315050140000	股骨颈骨折切开复位内固定术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4819	331505015	股骨颈骨折切开复位内固定+带血管蒂或肌蒂骨移植术	003315050150000	股骨颈骨折切开复位内固定+带血管蒂或肌蒂骨移植术			乙	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4820	331505016	股骨转子间骨折复位内固定术	003315050160000	股骨转子间骨折内固定术	包括股骨粗隆骨折切开复位内固定术		甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4821	331505017	股骨干骨折切开复位内固定术	003315050170000	股骨干骨折切开复位内固定术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4822	331505018	股骨髁间骨折切开复位内固定术	003315050180000	股骨髁间骨折切开复位内固定术	包括股骨内外髁骨折切开复位内固定术		甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4823	331505019	髌骨骨折切开复位内固定术	003315050190000	髌骨骨折切开复位内固定术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4824	331505020	胫骨髁间骨折切开复位内固定术	003315050200000	胫骨髁间骨折切开复位内固定术	包括胫骨平台骨折切开复位内固定术		甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4825	331505021	胫骨干骨折切开复位内固定术	003315050210000	胫骨干骨折切开复位内固定术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4826	331505022	内外踝骨折切开复位内固定术	003315050220000	内外踝骨折切开复位内固定术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4827	331505023	三踝骨折切开复位内固定术	003315050230000	三踝骨折切开复位内固定术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4828	331505024	肱骨干骨折不愈合切开植骨内固定术	003315050240000	肱骨干骨折不愈合切开植骨内固定术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4829	331505025	尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固定	003315050250000	尺桡骨骨折不愈合切开植骨			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院

序号	收费项目 编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类 别	计价 单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北		
4829	331505025	术	003315050250000	内固定术			甲	次	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4830	331505026	股骨干骨折不愈合切开植骨内固定术	003315050260000	股骨干骨折不愈合切开植骨内固定术			乙	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4831	331505027	胫腓骨骨折不愈合切开植骨内固定术	003315050270000	胫腓骨骨折不愈合切开植骨内固定术			乙	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4832	331505028	开放折骨术	003315050280000	开放折骨术	不含植骨		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4833	331505029	肱骨髁上骨折畸形愈合截骨矫形术	003315050290000	肱骨髁上骨折畸形愈合截骨矫形术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4834	331505030	尺骨上1/3骨折畸形愈合+桡骨小头脱位矫正术	003315050300000	尺骨上1/3骨折畸形愈合+桡骨小头脱位矫正术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4835	331505031	桡骨下端骨折畸形愈合矫正术	003315050310000	桡骨下端骨折畸形愈合矫正术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4836	331505032	股骨干骨折畸形愈合截骨内固定术	003315050320000	股骨干骨折畸形愈合截骨内固定术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4837	331505033	胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫形术	003315050330000	胫腓骨骨折畸形愈合截骨矫形术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4838	331505034	踝部骨折畸形愈合矫形术	003315050340000	踝部骨折畸形愈合矫形术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4839	331505035	跟骨骨折切开复位撬拨术	003315050350000	跟骨骨折切开复位撬拨术	包括跟骨骨折切开复位内固定术	内固定材料	甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4840	331505036	距骨骨折伴脱位切开复位内固定术	003315050360000	距骨骨折伴脱位切开复位内固定术	包括距骨骨折切开复位内固定术		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4841	331505037	骨折内固定装置取出术	003315050370000	骨折内固定装置取出术	包括三叶钉、钢板等部位内固定装置		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4842	331505037-a	骨折内固定装置取出术	003315050370000	骨折内固定装置取出术	指克氏针各部位内固定装置		甲	次	400	360	325	320	290	260	255	230	205		未实施价改医院
									600	540	488	480	435	390	383	345	308		实施价改的公立医院
4843	331505038	足部骨折切开复位内固定术	003315050380000	足部骨折切开复位内固定术	包括关节内骨折		甲	次	1080	1080	1080	860	860	860	690	690	690		未实施价改医院
									1620	1620	1620	1290	1290	1290	1035	1035	1035		实施价改的公立医院
4844	331505038-a	足部骨折切开复位内固定术加收	003315050380001	足部骨折切开复位内固定术(双侧多次骨折酌情加收)	每增加一处骨折		甲	次	540	540	540	430	430	430	340	340	340		未实施价改医院
									810	810	810	645	645	645	510	510	510		实施价改的公立医院
4845	331505039	腓骨骨折切开复位内固定术	003315050390000	腓骨骨折切开复位内固定术			甲	次	1000	1000	1000	800	800	800	640	640	640		未实施价改医院
									1500	1500	1500	1200	1200	1200	960	960	960		实施价改的公立医院
4846	331505040	肩胛骨骨折切开复位内固定术	003315030010000	肩胛骨肿瘤肩胛骨全切除重建术			甲	次	2124	2124	2124	1700	1700	1700	1360	1360	1360		未实施价改医院
									3186	3186	3186	2550	2550	2550	2040	2040	2040		实施价改的公立医院
331506		四肢关节损伤与脱位手术																	
4847	331506001	肩锁关节脱位切开复位内固定术	003315060010000	肩锁关节脱位切开复位内固定术	含韧带重建术		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4848	331506002	肩关节脱位切开复位术	003315060020000	肩关节脱位切开复位术	包括闭合复位术、肩峰成形术		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4849	331506003	陈旧性肘关节前脱位切开复位术	003315060030000	陈旧性肘关节前脱位切开复位术	包括桡骨小头脱位		甲	次	800	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
4850	331506004	髌关节脱位切开复位术	003315060040000	髌关节脱位切开复位术			甲	次	800	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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
4851	331506005	先天性髋关节脱位手法复位石膏固定术	003315060050000	先天性髋关节脱位手法复位石膏固定术	包括发育性髋关节脱位手法复位石膏固定术		丙/甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	甲类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4852	331506006	先天性髋关节脱位切开复位石膏固定术	003315060060000	先天性髋关节脱位切开复位石膏固定术	包括发育性髋关节脱位切开复位石膏固定术		丙/甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	甲类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4853	331506007	先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术	003315060070000	先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术	包括发育性髋关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术		丙/乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4854	331506008	先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨股骨上端截骨内固定术	003315060080000	先天性髋关节脱位切开复位骨盆截骨股骨上端截骨内固定术	包括发育性髋关节脱位切开复位骨盆截骨股骨上端截骨内固定术		丙/乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4855	331506009	髌骨半脱位外侧切开松解术	003315060090000	髌骨半脱位外侧切开松解术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
4856	331506009-a	髌骨外侧支持带松解术	003315060090100	髌骨外侧支持带松解术(髌韧带挛缩松解、前(后)交叉韧带挛缩)			甲	侧	1150	1150	1150	920	920	920	740	740	740		未实施价改医院
									1725	1725	1725	1380	1380	1380	1110	1110	1110	实施价改的公立医院	
4857	331506010	髌骨脱位成形术	003315060100000	髌骨脱位成形术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院	
4858	331506011	急性膝关节前后十字韧带破裂修补术	003315060110000	急性膝关节前后十字韧带破裂修补术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4859	331506012	膝关节陈旧性前十字韧带重建术	003315060120000	膝关节陈旧性前十字韧带重建术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4860	331506013	膝关节陈旧性后十字韧带重建术	003315060130000	膝关节陈旧性后十字韧带重建术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4861	331506014	膝关节陈旧性内外侧副韧带重建术	003315060140000	膝关节陈旧性内外侧副韧带重建术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4862	331506015	膝关节单纯游离体摘除术	003315060150000	膝关节单纯游离体摘除术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555	实施价改的公立医院	
4863	331506016	关节滑膜切除术(大)	003315060160000	关节滑膜切除术(大)	包括膝、肩、髋		甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4864	331506017	关节滑膜切除术(中)	003315060170000	关节滑膜切除术(中)	包括肘、腕、踝		甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4865	331506018	关节滑膜切除术(小)	003315060180000	关节滑膜切除术(小)	包括掌指、指间、趾间关节		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555	实施价改的公立医院	
4866	331506019	半月板切除术	003315060190000	半月板切除术	包括成形术		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555	实施价改的公立医院	
4867	331506019-a	半月板修补术	003315060190000	半月板切除术			甲	个	1400	1400	1400	1120	1120	1120	900	900	900		未实施价改医院
									2100	2100	2100	1680	1680	1680	1350	1350	1350	实施价改的公立医院	
4868	331506020	膝关节清理术	003315060200000	膝关节清理术	包括直视下滑膜切除、软骨下骨修整、游离体摘除、骨质增生清除、四肢关节清理术		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
4869	331506021	踝关节稳定手术	003315060210000	踝关节稳定手术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院	
4870	331506022	腘窝囊肿切除术	003315060220000	腘窝囊肿切除术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院	
4871	331506022-a	腘窝囊肿切除术双侧加收	003315060220001	腘窝囊肿切除术(双侧加收)			甲	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		未实施价改医院
									600	600	600	600	600	600	600	600	600	实施价改的公立医院	
4872	331506023	肘关节稳定术	003315060230000	肘关节稳定术			甲	次	1300	1300	1300	1040	1040	1040	830	830	830		未实施价改医院
									1950	1950	1950	1560	1560	1560	1245	1245	1245	实施价改的公立医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围		
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北				
4873	331506024	关节骨软骨损伤修复术	003315060240000	关节骨软骨损伤修复术	包括骨软骨移植、骨膜移植、微骨折术		甲	次	1320	1320	1320	1060	1060	1060	850	850	850		未实施价改医院		
									1980	1980	1980	1590	1590	1590	1275	1275	1275				实施价改的公立医院
4874	331506025	关节骨折复位内固定术	323315060250000	关节骨折复位内固定术	包括肩、踝、膝		甲	次	1600	1600	1600	1280	1280	1280	1030	1030	1030		未实施价改医院		
									2400	2400	2400	1920	1920	1920	1545	1545	1545				实施价改的县级公立医院
									2800	2800	2800	2240	2240	2240							实施价改的城市公立医院
4875	331506026	关节肩峰下减压术	003315210100100	肩外展功能重建术(肩峰下减压)			甲	侧	1200	1200	1200	960	960	960	770	770	770		未实施价改医院		
									1800	1820	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930				实施价改的公立医院
4876	331506027	关节Bankart损伤修补术	003315220080100	肩袖破裂修补术(前盂唇损伤修补术(BANKART))	包括Slap手术		甲	侧	2000	2000	2000	1600	1600	1600	1280	1280	1280		未实施价改医院		
									3000	3000	3000	2400	2400	2400	1920	1920	1920				实施价改的公立医院
	331507	人工关节置换手术				人工关节															
4877	331507001	人工全肩关节置换术	003315070010000	人工全肩关节置换术	含肱骨头及肩胛骨部分		乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院		
									1800	1820	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930				实施价改的公立医院
4878	331507001-a	人工全肩关节再置换加收	003315070010001	人工全肩关节再置换加收			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院		
									300	300	300	300	300	300	300	300	300				实施价改的公立医院
4879	331507002	人工肱骨头置换术	003315070020000	人工肱骨头置换术			乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院		
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020				实施价改的公立医院
4880	331507003	人工肘关节置换术	003315070030000	人工肘关节置换术			乙	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院		
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170				实施价改的公立医院
4881	331507003-a	人工肘关节再置换加收	003315070030001	人工肘关节再置换加收			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院		
									300	300	300	300	300	300	300	300	300				实施价改的公立医院
4882	331507004	人工腕关节置换术	003315070040000	人工腕关节置换术			乙	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院		
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170				实施价改的公立医院
4883	331507004-a	人工腕关节再置换加收	003315070040001	人工腕关节再置换加收			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院		
									300	300	300	300	300	300	300	300	300				实施价改的公立医院
4884	331507005	人工全膝关节置换术	003315070050000	人工全膝关节置换术			乙	次	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
4885	331507005-a	人工全膝关节再置换加收	003315070050001	人工全膝关节再置换加收			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院		
									300	300	300	300	300	300	300	300	300				实施价改的公立医院
4886	331507006	人工股骨头置换术	003315070060000	人工股骨头置换术			乙	次	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
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	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院		
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320				实施价改的县级公立医院
									2975	2678	2415	2380	2135	1925							实施价改的城市公立医院
4888	331507007-a	人工膝关节表面再置换加收	003315070070001	人工膝关节表面再置换加收			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院		
									300	300	300	300	300	300	300	300	300				实施价改的公立医院
4889	331507008	人工膝关节绞链式置换术	003315070080000	人工膝关节绞链式置换术			乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院		
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320				实施价改的县级公立医院
									2975	2678	2415	2380	2135	1925							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	人工膝关节绞链式再置换加收			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院		
									300	300	300	300	300	300	300	300	300				实施价改的公立医院
4891	331507009	人工踝关节置换术	003315070090000	人工踝关节置换术			乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院		
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020				实施价改的公立医院
4892	331507009-a	人工踝关节再置换加收	003315070090001	人工踝关节再置换加收			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院		
									300	300	300	300	300	300	300	300	300				实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北		
4893	331507010	人工髋股关节置换术	003315070100000	人工髋股关节置换术	含髌骨和股骨滑车表面置换手术		乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4894	331507011	人工关节取出术	003315070110000	人工关节取出术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4895	331507012	髌关节表面置换术	003315070120000	髌关节表面置换术			甲	次	1660	1660	1660	1330	1330	1330	1060	1060	1060		未实施价改医院
									2490	2490	2490	1995	1995	1995	1590	1590	1590		实施价改的公立医院
4896	331507013	人工距趾关节置换术	003315070130000	人工距趾关节置换术	包括人工距间关节置换术		甲	次	1440	1440	1440	1150	1150	1150	920	920	920		未实施价改医院
									2160	2160	2160	1725	1725	1725	1380	1380	1380		实施价改的公立医院
4897	331507014	人工关节翻修术	003315070140000	人工关节翻修术			甲	次	2050	2050	2050	1640	1640	1640	1310	1310	1310		未实施价改医院
									3075	3075	3075	2460	2460	2460	1965	1965	1965		实施价改的公立医院
	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	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
4899	331508002	骨骺早闭骨桥切除脂肪移植术	003315080020000	骨骺早闭骨桥切除脂肪移植术			乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4900	331508003	骨骺固定术	003315080030000	骨骺固定术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4901	331508004	股骨头骨骺滑脱牵引复位内固定术	003315080040000	股骨头骨骺滑脱牵引复位内固定术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4902	331508005	带血管蒂肌蒂骨骺移植术	003315080050000	带血管蒂肌蒂骨骺移植术			乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
	331509	四肢骨切除、刮除手术																	
4903	331509001	尺骨头桡骨茎突切除术	003315090010000	尺骨头桡骨茎突切除术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4904	331509002	髌股关节病变软骨切除软骨下钻孔术	003315090020000	髌股关节病变软骨切除软骨下钻孔术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4905	331509003	髌骨切除+股四头肌修补术	003315090030000	髌骨切除+股四头肌修补术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4906	331509004	移植取骨术	003315090040000	移植取骨术	包括软骨切取术		乙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4907	331509005	髌骨取骨术	003315090050000	髌骨取骨术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4908	331509006	取腓骨术	003315090060000	取腓骨术	指不带血管		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4909	331509006-a	取腓骨术带血管加收	003315090060001	取腓骨术(带血管)			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4910	331509007	先天性锁骨假关节切除植骨内固定术	003315090070000	先天性锁骨假关节切除植骨内固定术			丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		
4911	331509008	先天性胫骨假关节切除带血管腓骨移植术	003315090080000	先天性胫骨假关节切除带血管腓骨移植术			乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4912	331509009	距骨切除术	003315090090000	距骨切除术	包括第二距骨切除术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
	331510	四肢骨截骨术																	
4913	331510001	肘关节截骨术	003315100010000	肘关节截骨术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中			医院苏北
4913	331510001	肘关节截骨术	003315100010000	肘关节截骨术			甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院	
4914	331510002	腕关节截骨术	003315100020000	腕关节截骨术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
4915	331510003	掌骨截骨矫形术	003315100030000	掌骨截骨矫形术	包括指、距、趾骨		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院	
4916	331510004	髌臼旋转截骨术	003315100040000	髌臼旋转截骨术	不含植骨		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	未实施价改医院	
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	实施价改的公立医院	
4917	331510005	股骨颈楔形截骨术	003315100050000	股骨颈楔形截骨术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570	未实施价改医院	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4918	331510006	股骨头钻孔及植骨术	003315100060000	股骨头钻孔及植骨术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570	未实施价改医院	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4919	331510007	股骨下端截骨术	003315100070000	股骨下端截骨术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570	未实施价改医院	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4920	331510008	胫骨高位截骨术	003315100080000	胫骨高位截骨术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570	未实施价改医院	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4921	331510009	跟骨截骨术	003315100090000	跟骨截骨术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570	未实施价改医院	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4922	331510010	成骨不全多段截骨术	003315100100000	成骨不全多段截骨术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570	未实施价改医院	
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855	实施价改的公立医院	
4923	331510012	髌关节三联截骨术	003315060070000	先天性髌关节脱位切开复位 袢袢截骨内固定术	含髌关节Ganz截骨术，不含X线引导		丙	单侧	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 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	
	331511	关节融合术																	
4924	331511001	肘关节融合术	003315110010000	肘关节融合术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
4925	331511002	先天性胫骨缺如胫骨上端膝关节融合术	003315110020000	先天性胫骨缺如胫骨上端膝 关节融合术			丙/乙	次	1050	950	860	840	760	680	670	600	540	乙类适用6周岁及以下儿童	
									1575	1425	1290	1260	1140	1020	1005	900	810	实施价改的公立医院	
4926	331511003	踝关节融合手术	003315110030000	踝关节融合手术	包括三关节融合，胫、距关节融合		甲	次	1050	950	860	840	760	680	670	600	540	未实施价改医院	
									1575	1425	1290	1260	1140	1020	1005	900	810	实施价改的公立医院	
4927	331511003-a	踝关节融合手术四关节融合术加收	003315110030001	踝关节融合手术(四关节融 合术加收)			甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300	未实施价改医院	
									450	450	450	450	450	450	450	450	450	实施价改的公立医院	
4928	331511004	跟骰关节融合术	003315110040000	跟骰关节融合术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
4929	331511005	近侧趾间关节融合术	003315110050000	近侧趾间关节融合术	包括近节趾骨背侧楔形截骨手术		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院	
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院	
	331512	四肢骨骨关节成形术																	
4930	331512001	肘关节叉状成形术	003315120010000	肘关节叉状成形术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院	
4931	331512002	网球肘松解术	003315120020000	网球肘松解术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院	
4932	331512003	尺骨延长术	003315120030000	尺骨延长术			丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院	
4933	331512004	尺骨短缩术	003315120040000	尺骨短缩术			丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院	
4934	331512005	桡骨延长术	003315120050000	桡骨延长术			丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北			
4935	331512006	桡骨短缩术	00315120060000	桡骨短缩术			丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	
4936	331512007	股骨延长术	00315120070000	股骨延长术			丙/乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院	
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院	
4937	331512008	髌白造盖成形术	00315120080000	髌白造盖成形术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院	
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院	
4938	331512009	血管束移植充填植骨术	00315120090000	血管束移植充填植骨术			乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院	
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院	
4939	331512010	股四头肌成形术	00315120100000	股四头肌成形术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院	
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院	
4940	331512011	膝内外翻定点闭合折骨术	00315120110000	膝内外翻定点闭合折骨术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4941	331512012	骺韧带成形术	00315120120000	骺韧带成形术	包括断裂直接缝合术、远方移位、止点移位、断裂重建术、人工韧带成形术	人工韧带	甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4942	331512013	胫骨结节垫高术	00315120130000	胫骨结节垫高术			乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4943	331512014	先天性马蹄内翻足松解术	00315120140000	先天性马蹄内翻足松解术	包括前路和后路		丙/乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4944	331512014-a	先天性马蹄内翻足石膏固定矫形术	00315120140000	先天性马蹄内翻足松解术	不含皮下切腱术		丙	单侧	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	实施价改的公立医院
4945	331512015	踝外翻矫形术	00315120150000	踝外翻矫形术			丙/乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4946	331512015-a	截骨或有肌腱移位术加收	00315120150001	踝外翻矫形术(截骨或有肌腱移位术加收)			丙/乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院	
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院	
4947	331512016	第二跖骨头修整成形术	00315120160000	第二跖骨头修整成形术			丙/乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4948	331512017	骨移植术	00315120170000	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	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院	
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院	
4949	331512018	胫骨延长术	00315120180000	胫骨延长术			丙/乙	次	1220	1220	1220	980	980	980	780	780	780	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院	
									1830	1830	1830	1470	1470	1470	1170	1170	1170		实施价改的公立医院	
4950	331512019	上肢关节松解术	00315120190000	上肢关节松解术	包括肩、肘、腕关节		乙	次	1300	1300	1300	1040	1040	1040	830	830	830		所有医疗机构	
4951	331512020	下肢关节松解术	00315120200000	下肢关节松解术	包括髌、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	00315100120000	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，同时进行肌腱移位修复或关节		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	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	00315130010000	肩关节离断术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	
4954	331513002	肩胛胸部间离断术	00315130020000	肩胛胸部间离断术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院	
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院	
4955	331513003	残端修整术	00315130030000	残端修整术	包括手指、脚趾、掌、前臂		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院	
4956	331513004	上肢截肢术	00315130040000	上肢截肢术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4957	331513005	髌关节离断术	00315130050000	髌关节离断术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院	
4958	331513006	上肢截肢术	00315130060000	上肢截肢术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
4958	331513006	大腿截肢术	003315130060000	大腿截肢术			甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院
4959	331513007	小腿截肢术	003315130070000	小腿截肢术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院
4960	331513008	足踝部截肢术	003315130080000	足踝部截肢术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院
4961	331513009	截指术	003315130090000	截指术	包括截趾		甲	次	350	320	290	280	250	230	220	200	180	未实施价改医院
									525	480	435	420	375	345	330	300	270	实施价改的公立医院
	331514	断肢再植术																
4962	331514001	断肢再植术	003315140010000	断肢再植术			甲	每肢	1400	1260	1130	1120	1010	910	900	810	730	未实施价改医院
									2100	1890	1695	1680	1515	1365	1350	1215	1095	实施价改的公立医院
4963	331514001-a	断肢再植术显微手术加收	003315140010001	断肢再植术(显微手术)			甲	每肢	200	200	200	200	200	200	200	200	200	未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
4964	331514002	断指再植术	003315140020000	断指再植术	包括断趾		甲	每指(趾)	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620	未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930	实施价改的公立医院
4965	331514002-a	断指再植术显微手术加收	003315140020001	断指再植术(显微手术)			甲	每指(趾)	200	200	200	200	200	200	200	200	200	未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
	331515	手部骨折手术																
4966	331515001	手部掌指骨骨折切开复位内固定术	003315150010000	手部掌指骨骨折切开复位内固定术	包括脚趾、足部，包括距骨		甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院
4967	331515002	手部关节内骨折切开复位内固定术	003315150020000	手部关节内骨折切开复位内固定术	包括足部		甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院
4968	331515003	本氏(Bennet)骨折切开复位内固定术	003315150030000	本氏(Bennet)骨折切开复位内固定术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院
4969	331515004	腕骨骨折切开复位内固定术	003315150040000	腕骨骨折切开复位内固定术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院
4970	331515005	舟骨骨折切开复位内固定术	003315150050000	舟骨骨折切开复位内固定术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院
4971	331515006	舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨茎突切除术	003315150060000	舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨茎突切除术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院
4972	331515007	舟骨骨折不愈合植骨术	003315150070000	舟骨骨折不愈合植骨术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院
4973	331515008	月骨骨折切开复位内固定术	003315150080000	月骨骨折切开复位内固定术	包括月骨脱位切开复位内固定术		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院
4974	331515009	月骨骨折不愈合血管植入术	003315150090000	月骨骨折不愈合血管植入术	包括缺血坏死		乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院
4975	331515010	人工桡骨头月骨置换术	003315150100000	人工桡骨头月骨置换术			乙	单侧	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院
	331516	手部关节脱位手术																
4976	331516001	手部关节脱位切开复位内固定术	003315160010000	手部关节脱位切开复位内固定术	包括手部腕掌关节、掌指关节、指间关节脱位，包括足部		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院
	331517	手部关节融合术																
4977	331517001	局限性腕骨融合术	003315170010000	局限性腕骨融合术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370	未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555	实施价改的公立医院
4978	331517002	腕关节融合术	003315170020000	腕关节融合术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370	未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中		
4978	331517002	腕关节融合术	003315170020000	腕关节融合术			甲	次	1050	945	855	840	750	675	675	615	555	实施价改的公立医院
4979	331517003	指间关节融合术	003315170030000	指间关节融合术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370	未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555	实施价改的公立医院
4980	331517004	手部人工关节置换术	003315170040000	手部人工关节置换术	包括指间关节、掌指、腕掌关节		乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880	未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320	实施价改的公立医院
	331518	手部骨切除术																
4981	331518001	掌指骨软骨瘤刮除植骨术	003315180010000	掌指骨软骨瘤刮除植骨术			乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院
4982	331518002	掌指结核病灶清除术	003315180020000	掌指结核病灶清除术	包括跖、趾		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院
4983	331518003	近排腕骨切除术	003315180030000	近排腕骨切除术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院
4984	331518004	舟骨近端切除术	003315180040000	舟骨近端切除术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院
4985	331518005	月骨摘除术	003315180050000	月骨摘除术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院
4986	331518006	月骨摘除肌腱填塞术	003315180060000	月骨摘除肌腱填塞术	不含肌腱切取		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705	实施价改的公立医院
4987	331518007	腕关节三角软骨复合体重建术	003315180070000	腕关节三角软骨复合体重建术	包括全切、部分切除		甲	次	1070	1070	1070	860	860	860	690	690	690	未实施价改医院
									1605	1605	1605	1290	1290	1290	1035	1035	1035	实施价改的公立医院
	331519	手部成形手术																
4988	331519001	并指分离术	003315190010000	并指分离术	包括并趾、不含扩张器植入		丙/乙	每个指(趾)、蹠	600	540	490	480	430	390	380	340	310	乙类适用6周岁及以下儿童
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院
4989	331519002	拇指再造术 I 型	003315190020000	拇指再造术 I 型	含髂骨取骨植骨，腹部皮管再造拇指；不含髂骨取骨及腹部皮管		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院
4990	331519003	拇指再造术 II 型	003315190030000	拇指再造术 II 型	含拇甲瓣，再造拇指；不含拇甲瓣切取及髂骨取骨		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院
4991	331519004	拇指再造术 III 型	003315190040000	拇指再造术 III 型	含第2足趾移植再造拇指；不含第2足趾切取		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	实施价改的公立医院
4992	331519005	拇指再造术 IV 型	003315190050000	拇指再造术 IV 型	含拇指延长+植骨+植皮再造拇指；不含取骨及取皮		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院
4993	331519006	拇指再造术 V 型	003315190060000	拇指再造术 V 型	含食指或其它手指残指移位再造拇指		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	实施价改的公立医院
4994	331519007	拇指再造术 VI 型	003315190070000	拇指再造术 VI 型	含虎口加深重建拇指功能		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	实施价改的公立医院
4995	331519008	多指切除术	003315190080000	多指切除术	包括多趾切除		丙/乙	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235	乙类适用6周岁及以下儿童
									675	615	555	540	488	443	435	390	353	实施价改的公立医院
4996	331519009	其他指再造术	003315190090000	其他指再造术	含部分再造和指延长术；不含假体植入和延长器应用		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780	实施价改的公立医院
4997	331519010	严重烧伤手畸形矫正术	003315190100000	严重烧伤手畸形矫正术	包括爪形手、无手、拳状手等；不含小关节成形术		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020	实施价改的公立医院
4998	331519011	手部瘢痕挛缩整形术	003315190110000	手部瘢痕挛缩整形术	含掌侧和背侧；不含指关节成形术，包括足部		甲	每个部位或每侧	1000	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
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		甲	每指	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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
4999	331519012	关节成形术	003315190120000	关节成形术	、关节成形术		甲	(趾)	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
5000	331519013	复合组织游离移植	003315190130000	复合组织游离移植	包括带有皮肤(皮下组织)、骨、肌、软骨等任何一种以上组织瓣的游离移植手术、带血管蒂肌瓣、肌皮瓣、骨软骨组织移植术		乙	每个部位	1300	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
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	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
5002	331519015	手部带真皮下血管网皮转移植术	003315190150000	手部带真皮下血管网皮转移植术			乙	100cm2	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
5003	331519016	手部关节松解术	003315190160000	手部关节松解术			甲	每个关节	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
5004	331519017	掌指关节成形术	003315190170000	掌指关节成形术	包括跖趾关节成形术		甲	次	800	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
	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	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
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	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
5007	331520003	手部外伤皮肤缺损游离植皮术	003315200030000	手部外伤皮肤缺损游离植皮术	不含取皮,包括足部		乙	每个手指(趾)	600	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
5008	331520003-a	手部外伤皮肤缺损游离植皮术多手指(趾)加收	003315200030001	手部外伤皮肤缺损游离植皮术(多手指加收)			乙	每个手指	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
5009	331520003-b	手部外伤皮肤缺损游离植皮术手掌背、前臂者加收	003315200030002	手部外伤皮肤缺损游离植皮术(手掌背加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
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	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
5011	331520004-a	手外伤局部转移皮瓣术多手指加收	003315200040001	手外伤局部转移皮瓣术(手掌背加收)			甲	每个手指	200	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
5012	331520004-b	手外伤局部转移皮瓣术手掌背、前臂者加收	003315200040001	手外伤局部转移皮瓣术(手掌背加收)			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
	331521	手外伤皮瓣术																	
5013	331521001	手外伤腹部埋藏皮瓣术	003315210010000	手外伤腹部埋藏皮瓣术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
5014	331521002	手外伤胸壁交叉皮瓣术	003315210020000	手外伤胸壁交叉皮瓣术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
5015	331521003	手外伤交臂皮瓣术	003315210030000	手外伤交臂皮瓣术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
5016	331521004	手外伤邻指皮瓣术	003315210040000	手外伤邻指皮瓣术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
5017	331521005	手外伤鱼际皮瓣术	003315210050000	手外伤鱼际皮瓣术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
5018	331521006	手外伤推进皮瓣(V-Y)术	003315210060000	手外伤推进皮瓣(V-Y)术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
5019	331521006-a	手外伤推进皮瓣(V-Y)术双V-Y加收	003315210060001	手外伤推进皮瓣(V-Y)术(双V-Y加收)			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
5020	331521007	手外伤邻近交叉皮下组织瓣术	00315210070000	手外伤邻近交叉皮下组织瓣术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		
5021	331521008	手外伤清创术	00315210080000	手外伤清创术	包括脚外伤清创。指首次清创和敷药，不含换药清创。		甲	每个手指	150	135	120	120	110	100	95	85	80	指手术室手术	未实施价改医院
									225	203	180	180	165	150	143	128	120		
5022	331521008-a	手外伤清创术多手指加收	00315210080001	手外伤清创术(多手指加收)			甲	每个手指	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		
5023	331521008-b	手外伤清创术手掌背、前臂者加收	00315210080002	手外伤清创术(手掌背加收)			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		
5024	331521009	指固有伸肌腱移位功能重建术	00315210090000	指固有伸肌腱移位功能重建术	包括重建伸拇功能、重建手指外展功能等		甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		
5025	331521010	肩外展功能重建术	00315210100000	肩外展功能重建术	含二头、三头肌、斜方肌；不含阔筋膜切取		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		
5026	331521011	屈肘功能重建术	00315210110000	屈肘功能重建术	含尺侧腕屈肌及屈指浅切取		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		
5027	331521012	伸腕功能重建术	00315210120000	伸腕功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		
5028	331521013	伸指功能重建术	00315210130000	伸指功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		
5029	331521014	屈指功能重建术	00315210140000	屈指功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		
5030	331521015	拇指对掌功能重建术	00315210150000	拇指对掌功能重建术	包括掌长肌移位、屈指浅移位、伸腕肌移位、外展小指肌移位等		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		
5031	331521016	缩窄性腱鞘炎切开术	00315210160000	缩窄性腱鞘炎切开术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		
5032	331521017	腱鞘囊肿切除术	00315210170000	腱鞘囊肿切除术			甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		
5033	331521018	掌筋膜挛缩切除术	00315210180000	掌筋膜挛缩切除术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		
5034	331521019	侧副韧带挛缩切断术	00315210190000	侧副韧带挛缩切断术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		
5035	331521020	小肌肉挛缩切断术	00315210200000	小肌肉挛缩切断术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		
5036	331521021	手部皮肤撕脱伤修复术	00315210210000	手部皮肤撕脱伤修复术	包括足部		甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		
5037	331521022	手外伤清创反取皮植皮术	00315210220000	手外伤清创反取皮植皮术	不含取皮，包括足部		乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		
5038	331521023	手外伤大网膜移植植皮术	00315210230000	手外伤大网膜移植植皮术	不含取皮、大网膜切取		乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		
5039	331521024	食指背侧岛状皮瓣术	00315210240000	食指背侧岛状皮瓣术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		
5040	331521025	掌骨间背动脉倒转皮瓣术	00315210250000	掌骨间背动脉倒转皮瓣术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		
5041	331521026	前臂桡尺动脉倒转皮瓣术	00315210260000	前臂桡尺动脉倒转皮瓣术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北	医院苏南	医院苏中	医院苏北		
5042	331521027	环指岛状皮瓣术	00315210270000	环指岛状皮瓣术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5043	331521028	肌腱粘连松解术	00315210280000	肌腱粘连松解术			甲	每个手指	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5044	331521028-a	肌腱粘连松解术加收	00315210280001	肌腱粘连松解术(多个手指全松解加收)	多个手指或从前臂到手指全松解加收		甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	
5045	331521029	屈伸指肌腱吻合术	00315210290000	屈伸指肌腱吻合术			甲	每根肌腱	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5046	331521030	屈伸指肌腱游离移植术	00315210300000	屈伸指肌腱游离移植术			乙	每根肌腱	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5047	331521031	滑车重建术	00315210310000	滑车重建术	不含肌腱切取		甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5048	331521032	锤状指修复术	00315210320000	锤状指修复术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5049	331521033	侧腱束劈开交叉缝合术	00315210330000	侧腱束劈开交叉缝合术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5050	331521034	“钮孔畸形”游离肌腱固定术	00315210340000	“钮孔畸形”游离肌腱固定术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5051	331521035	手内肌麻痹功能重建术	00315210350000	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	00315210360000	前臂神经探查吻合术	包括桡神经、正中神经、尺神经		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
5053	331521037	前臂神经探查游离神经移植术	00315210370000	前臂神经探查游离神经移植术	含游离神经切取；包括桡神经、正中神经、尺神经		乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
5054	331521038	手腕部神经损伤修复术	00315210380000	手腕部神经损伤修复术	包括桡神经浅支、指总神经、指固有神经		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
5055	331521039	虎口成形术	00315210390000	虎口成形术	包括虎口加深术、虎口开大术；不含指蹼成形术		甲	单侧	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5056	331521040	指蹼成形术	00315210400000	指蹼成形术	包括趾蹼成形术		甲	每个指(趾)蹼	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5057	331521041	甲床修补术	00315210410000	甲床修补术			甲	次	260	235	210	210	190	170	170	150	135		未实施价改医院
									390	353	315	315	285	255	255	225	203		实施价改的公立医院
331522	肌肉、肌腱、韧带手术																		
5058	331522001	骨骼肌软组织肿瘤切除术	00315220010000	骨骼肌软组织肿瘤切除术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
5059	331522002	肌性斜颈矫正术	00315220020000	肌性斜颈矫正术			丙/乙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
5060	331522003	骨化性肌炎局部切除术	00315220030000	骨化性肌炎局部切除术			甲	每个部位	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
5061	331522004	脑瘫肌力肌张力调整术	00315220040000	脑瘫肌力肌张力调整术	包括上下肢体肌腱松解、延长、切断、神经移位		甲	单肢	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
5062	331522005	上肢筋膜间室综合征切开减压术	00315220050000	上肢筋膜间室综合征切开减压术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
5063	331522006	肘-斗肌腱断裂修复术	00315220060000	肘-斗肌腱断裂修复术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中			医院 苏北
5065	331522000	腋二头肌腱断裂修补术	00331522000000	腋二头肌腱断裂修补术			甲	次	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院	
5064	331522007	岗上肌腱钙化沉淀物取出术	003315220070000	岗上肌腱钙化沉淀物取出术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院	
5065	331522008	肩袖破裂修补术	003315220080000	肩袖破裂修补术	包括肩袖成形术		甲	次	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	
5066	331522009	腕管综合症切开减压术	003315220090000	腕管综合症切开减压术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370	未实施价改医院	
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555	实施价改的公立医院	
5067	331522010	肱二头肌长头腱脱位修复术	003315220100000	肱二头肌长头腱脱位修复术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370	未实施价改医院	
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555	实施价改的公立医院	
5068	331522011	格林先天性高肩胛症手术	003315220110000	格林先天性高肩胛症手术			丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童 未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院	
5069	331522012	臀大肌挛缩切除术	003315220120000	臀大肌挛缩切除术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院	
5070	331522013	髂胫束松解术	003315220130000	髂胫束松解术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院	
5071	331522014	下肢筋膜间室综合征切开减压术	003315220140000	下肢筋膜间室综合征切开减压术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院	
5072	331522015	腓骨肌腱脱位修复术	003315220150000	腓骨肌腱脱位修复术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院	
									900	810	735	720	645	585	570	510	465	实施价改的公立医院	
5073	331522016	跟腱断裂修补术	003315220160000	跟腱断裂修补术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	未实施价改医院	
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615	实施价改的公立医院	
5074	331522018	创面负压封闭引流器置入术	00331400060000	创面密封负压引流术	不含肌腱修复	创伤引流套袋	丙	次	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	实施价改的公立医院
	331523	骨关节其他手术																	
5075	331523001	手法牵引复位术	003315230010000	手法牵引复位术			甲	次	100	90	80	80	72	65	65	60	55	未实施价改医院	
									150	135	120	120	108	98	98	90	83	实施价改的公立医院	
5076	331523002	皮肤牵引术	003315230020000	皮肤牵引术			甲	次	50	45	40	40	36	32	32	29	26	首次牵引 未实施价改医院	
									75	68	60	60	54	48	48	44	39	实施价改的公立医院	
5077	331523002-a	皮肤牵引术持续牵引	003315230020000	皮肤牵引术			甲	日	10	10	10	8	8	8	6	6	6	未实施价改医院	
									15	15	15	12	12	12	9	9	9	实施价改的公立医院	
5078	331523003	骨骼牵引术	003315230030000	骨骼牵引术			甲	次	90	80	73	72	65	60	58	52	47	首次牵引 未实施价改医院	
									135	120	110	108	98	90	87	78	71	实施价改的公立医院	
5079	331523003-a	骨骼牵引术持续牵引	003315230030000	骨骼牵引术			甲	日	10	10	10	8	8	8	6	6	6	未实施价改医院	
									15	15	15	12	12	12	9	9	9	实施价改的公立医院	
5080	331523004	颅骨牵引术	003315230040000	颅骨牵引术			甲	次	90	80	73	72	65	60	58	52	47	首次牵引 未实施价改医院	
									135	120	110	108	98	90	87	78	71	实施价改的公立医院	
5081	331523004-a	颅骨牵引术持续牵引	003315230040000	颅骨牵引术			甲	日	10	10	10	8	8	8	6	6	6	未实施价改医院	
									15	15	15	12	12	12	9	9	9	实施价改的公立医院	
5082	331523005	颅骨头环牵引术	003315230050000	颅骨头环牵引术			甲	次	90	80	73	72	65	60	58	52	47	首次牵引 未实施价改医院	
									135	120	110	108	98	90	87	78	71	实施价改的公立医院	
5083	331523005-a	颅骨头环牵引术持续牵引	003315230050000	颅骨头环牵引术			甲	日	12	12	12	9	9	9	7	7	7	未实施价改医院	
									18	18	18	14	14	14	11	11	11	实施价改的公立医院	
5084	331523006	石膏固定术(特大)	003315230060000	石膏固定术(特大)	包括髌人字石膏,石膏床		甲	次	150	135	120	120	110	100	95	85	80	未实施价改医院	
									225	203	180	180	165	150	143	128	120	实施价改的公立医院	
5085	331523007	石膏固定术(大)	003315230070000	石膏固定术(大)	包括下肢管型石膏,胸府石膏、石膏		甲	次	100	90	80	80	72	65	65	60	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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
5131	331602013	皮肤恶性肿瘤切除术(大)	003316020130000	皮肤恶性肿瘤切除术	指面积>10cm ² 达到肢体一周及超过肢体1/4长度,不含皮瓣或组织移植		甲	次	1000	1000	1000	800	800	800	640	640	640		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	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 ² ,未达肢体一周及肢体1/4长度,不含皮瓣或组织移植		甲	次	900	900	900	720	720	720	580	580	580		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5133	331602013-b	皮肤恶性肿瘤切除术(小)	003316020130000	皮肤恶性肿瘤切除术	指面积在3cm ² 以下,不含皮瓣或组织移植		甲	次	600	600	600	480	480	480	380	380	380		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5134	331602013-c	皮肤恶性肿瘤切除术(小)需植皮加收	003316020130001	皮肤恶性肿瘤切除术(植皮加收)			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5135	331602013-d	皮肤恶性肿瘤切除术(小)激光手术加收	003316020130000	皮肤恶性肿瘤切除术			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5136	331602014	自体脂肪注射移植术	323316020140000	自体脂肪注射移植术			丙	≤20毫升										特需服务项目	所有医疗机构
5137	331602014-a	自体脂肪移植超过20毫升加收	323316020150000	自体脂肪移植超过20毫升加收			丙	毫升										特需服务项目	所有医疗机构
5138	331602015	切开排毒	003316020010000	脓肿切开引流术	指蛇咬伤		甲	次	75	75	75	60	60	60	50	50	50		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5139	331602016	静脉植入式给药装置植入术	003301000190000	麻醉监护下镇静术	包括取出术	植入式给药装置(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
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5141	331603002	烧伤扩创术	003316030020000	烧伤扩创术	包括头颈、躯干、上下肢		甲	每个部位	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5142	331603003	烧伤血管破裂出血血管修补缝合术	003316030030000	烧伤血管破裂出血血管修补缝合术	包括头颈、躯干、上下肢		甲	每个部位	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5143	331603004	深度烧伤扩创血管神经探查术	003316030040000	深度烧伤扩创血管神经探查术	包括头颈、躯干、上下肢		甲	每个部位	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5144	331603005	颅骨烧伤清骨扩创术	003316030050000	颅骨烧伤清骨扩创术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5145	331603006	深度烧伤截肢术	003316030060000	深度烧伤截肢术	包括冻伤截肢术		甲	每个肢体	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5146	331603007	经烧伤创面气管切开术	003316030070000	经烧伤创面气管切开术			甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5147	331603008	经烧伤创面静脉切开术	003316030080000	经烧伤创面静脉切开术			甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5148	331603009	切痂术	003316030090000	切痂术	不含植皮		甲	1%体表面积	180	160	145	145	130	120	115	105	95		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5149	331603010	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		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5150	331603011	取皮术	003316030110000	取皮术			甲	1%体表面积	180	160	145	145	130	120	115	105	95		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5151	331603011-a	取皮术使用电动植皮刀加收	003316030110000	取皮术	含一次性刀片		甲	次	650	650	650	520	520	520	416	416	416		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5152	331603012	头皮取皮术	003316030120000	头皮取皮术			甲	1%体表面积	260	235	210	210	190	170	170	150	135		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5153	331603013	网状自体皮制备	003316030130000	网状自体皮制备			乙	1%体表面积	130	120	110	105	95	85	85	76.5	70		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5154	331603014	微粒自体皮制备	003316030140000	微粒自体皮制备			乙	1%体	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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北		
5154	331603014	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	市 定 价	市 定 价	市 定 价	市 定 价	市 定 价	市 定 价	市 定 价	市 定 价	市 定 价		实施价改的公立医院
5155	331603015	自体皮细胞悬液制备	003316030150000	自体皮细胞悬液制备			乙	1%体 表面积	130 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	76.5 市 定 价	70 市 定 价		未实施价改医院 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 市 定 价	63 市 定 价	57 市 定 价	56 市 定 价	50 市 定 价	45 市 定 价	45 市 定 价	40 市 定 价	36 市 定 价		未实施价改医院
5157	331603017	烧伤特殊备皮	003316030170000	烧伤特殊备皮	包括头皮、瘢痕等部位备皮		乙	次	50 市 定 价	45 市 定 价	40 市 定 价	40 市 定 价	36 市 定 价	32 市 定 价	32 市 定 价	29 市 定 价	26 市 定 价		未实施价改医院
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	60 市 定 价	54 市 定 价	50 市 定 价	48 市 定 价	43 市 定 价	40 市 定 价	38 市 定 价	34 市 定 价	30 市 定 价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5159	331603019	磨痂自体皮移植术	003316030190000	磨痂自体皮移植术			乙	1%体 表面积	180 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 实施价改的公立医院
5160	331603020	焦痂开窗植皮术	003316030200000	焦痂开窗植皮术			乙	1%体 表面积	180 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 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 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 实施价改的公立医院
5162	331603022	切(削)痂自体微粒皮移植术 (自体皮浆移植)	003316030220100	切(削)痂自体微粒皮移植术 (自体皮浆移植)	含异体皮覆盖术: 包括自体皮浆移植	异体皮和制备	乙	1%体 表面积	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 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 市 定 价	235 市 定 价	210 市 定 价	210 市 定 价	190 市 定 价	170 市 定 价	170 市 定 价	150 市 定 价	135 市 定 价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 市 定 价	235 市 定 价	210 市 定 价	210 市 定 价	190 市 定 价	170 市 定 价	170 市 定 价	150 市 定 价	135 市 定 价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 市 定 价	235 市 定 价	210 市 定 价	210 市 定 价	190 市 定 价	170 市 定 价	170 市 定 价	150 市 定 价	135 市 定 价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5166	331603026	自体皮移植术	003316030260000	自体皮移植术			乙	1%体 表面积	260 市 定 价	235 市 定 价	210 市 定 价	210 市 定 价	190 市 定 价	170 市 定 价	170 市 定 价	150 市 定 价	135 市 定 价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 市 定 价	235 市 定 价	210 市 定 价	210 市 定 价	190 市 定 价	170 市 定 价	170 市 定 价	150 市 定 价	135 市 定 价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5168	331603028	带毛囊游离皮移植术	003316030280000	带毛囊游离皮移植术	包括眉毛		乙	次	700 市 定 价	630 市 定 价	570 市 定 价	560 市 定 价	500 市 定 价	450 市 定 价	450 市 定 价	410 市 定 价	370 市 定 价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5169	331603029	带真皮血管网游离皮片切取术	003316030290000	带真皮血管网游离皮片切取术			乙	1%体 表面积	500 市 定 价	450 市 定 价	410 市 定 价	400 市 定 价	360 市 定 价	325 市 定 价	320 市 定 价	290 市 定 价	260 市 定 价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 膜取皮		乙	1%体 表面积	600 市 定 价	540 市 定 价	490 市 定 价	480 市 定 价	430 市 定 价	390 市 定 价	380 市 定 价	340 市 定 价	310 市 定 价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 市 定 价	540 市 定 价	490 市 定 价	480 市 定 价	430 市 定 价	390 市 定 价	380 市 定 价	340 市 定 价	310 市 定 价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5172	331603032	颜面切痂植皮术	003316030320000	颜面切痂植皮术			乙	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 实施价改的公立医院
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 市 定 价	1080 市 定 价	970 市 定 价	960 市 定 价	860 市 定 价	770 市 定 价	770 市 定 价	690 市 定 价	620 市 定 价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
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 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	不足三个按三个计价	未实施价改医院 实施价改的公立医院
5175	331603035	手部扩创延期植皮术	003316030350000	手部扩创延期植皮术			乙	每侧	500 市 定 价	450 市 定 价	410 市 定 价	400 市 定 价	360 市 定 价	325 市 定 价	320 市 定 价	290 市 定 价	260 市 定 价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5176	331603036	全手切痂植皮术	003316030360000	全手切痂植皮术			乙	每侧	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

序号	收费项目 编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价 单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北		
5170	33160303	手背切削植皮术	00331603030000	手背切削植皮术			乙	每侧	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5177	331603037	手背切削植皮术	003316030370000	手背切削植皮术			乙	每侧	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5178	331603038	手烧伤扩创交臂皮瓣修复术	003316030380000	手烧伤扩创交臂皮瓣修复术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
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	包括腋皮瓣修复术		甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5180	331603040	小腿烧伤扩创交腿皮瓣修复术	003316030400000	小腿烧伤扩创交腿皮瓣修复术	包括足烧伤扩创、交腿皮瓣修复术		甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5181	331603041	深度烧伤扩创关节成型术	003316030410000	深度烧伤扩创关节成型术			甲	每个部 位	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5182	331603042	深度烧伤死骨摘除术	003316030420000	深度烧伤死骨摘除术			甲	每个部 位	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5183	331603043	肌腱移植术	003316030430000	肌腱移植术		异体肌腱	乙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5184	331603043-a	自体肌腱切取术	003316030430000	肌腱移植术			丙/乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5185	331603044	烧伤后肌腱延长术	003316030440000	烧伤后肌腱延长术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5186	331603045	皮肤扩张器置入术	003316030450000	皮肤扩张器置入术	包括扩张器及其他支撑物：包括取出术	扩张器	乙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5187	331603046	扩张器取出皮瓣移植术	003316030460000	扩张器取出皮瓣移植术			乙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5188	331603047	烧伤瘢痕切除缝合术	003316030470000	烧伤瘢痕切除缝合术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5189	331603048	烧伤瘢痕切除松解植皮术	003316030480000	烧伤瘢痕切除松解植皮术			乙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
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 ²	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	市定价	市定价
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	市定价	实施价改的公立医院
5192	331604002	慢性溃疡修复术	003316040020000	慢性溃疡修复术	包括褥疮、下肢慢性溃疡、足底溃疡等		甲	每个部 位	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5193	331604003	隆颧术	003316040030000	隆颧术		植入假体	丙	每侧	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5194	331604004	隆颧术	003316040040000	隆颧术		植入假体	丙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5195	331604005	小口畸形矫正术	003316040050000	小口畸形矫正术	含口角畸形矫正		丙/乙	次	650	590	530	520	470	420	420	380	340	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5196	331604006	唇外翻矫正术	003316040060000	唇外翻矫正术	包括上唇、下唇；不含胡须再造术		丙	每侧	650	590	530	520	470	420	420	380	340		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5197	331604008	隆颧术	003316040080000	隆颧术	不含截骨术	植入材料	丙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5198	331604009	隆颧术后继发畸形矫正术	003316040090000	隆颧术后继发畸形矫正术	包括隆颧、隆颧术后畸形矫正	植入材料	丙	次	800	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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中			医院 苏北
5198	331604009	除皱术	003316040090000	除皱术	除皱术	植入材料	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		实施价改的公立医院	
5199	331604010	颌下脂肪袋整形术	003316040100000	颌下脂肪袋整形术		吸脂器	丙	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
5200	331604011	酒窝再造术	003316040110000	酒窝再造术			丙	每侧									特需服务项目	所有医疗机构	
5201	331604012	颊部缺损修复术	003316040120000	颊部缺损修复术			丙/乙	每侧	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
5202	331604013	面瘫畸形矫正术	003316040130000	面瘫畸形矫正术	不含神经切取术	植入材料	丙	每侧	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
5203	331604014	除皱术	003316040140000	除皱术	包括骨膜下除皱		丙	每个部位或面									特需服务项目	所有医疗机构	
5204	331604015	面部瘢痕切除整形术	003316040150000	面部瘢痕切除整形术			丙/乙	2cm ²	350	320	290	280	250	230	220	200	180	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
5205	331604015-a	面部瘢痕切除整形术加收	003316040150001	面部瘢痕切除整形术(每增加1cm ² 加收)	每增加1cm ²		丙	1cm ²	60	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
5206	331604016	面部外伤清创整形术	003316040160000	面部外伤清创整形术			甲	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
5207	331604017	半侧颜面萎缩整形术	003316040170000	半侧颜面萎缩整形术	不含截骨术		丙/乙	每侧	900	810	730	720	650	590	580	520	470	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
5208	331604018	指甲成形术	003316040180000	指甲成形术			丙	每指	350	320	290	280	250	230	220	200	180		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
5209	331604019	足底缺损修复术	003316040190000	足底缺损修复术	包括足跟缺损；不含关节成形		甲	每个部位	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
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	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
5211	331604021	毛发移植术	003316040210000	毛发移植术	包括植发、头皮游离移植；不含头皮移植		丙	每根									特需服务项目	所有医疗机构	
5212	331604022	磨削术	003316040220000	磨削术			丙	50cm ²	260	235	210	210	190	170	170	150	135	不足50cm ² 按50cm ² 计价	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
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	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
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	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
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	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
5217	331604027	阔筋膜切取术	003316040270000	阔筋膜切取术			甲	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院
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	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
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	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
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	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
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	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			
5222	331604032	带蒂轴型皮瓣切取移植术	003316040320000	带蒂轴型皮瓣切取移植术			乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院

序号	收费项目 编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类 别	计价 单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围	
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中			医院 苏北
5222	331604032	带蒂肌皮瓣切取移植术	003316040320000	带蒂肌皮瓣切取移植术			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		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	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
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	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院
5225	331604035	疤痕松解术	323316040350000	疤痕松解术			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3320		非血管介入术		含局部浸润麻醉、穿刺、注射、置管	球囊、鞘、支架、滤网、压力泵、酒精导管														
5226	332000001	介入鼻泪囊囊成形术	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
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
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
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
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
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
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
5233	332000008	经皮胆道造瘘术	003109050250200	消化道造瘘管换管术(胆道造瘘)	含接管		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
5234	332000009	经皮胆道造瘘换管术	003109050250200	消化道造瘘管换管术(胆道造瘘)			乙	次	600	600	600	600	600	600	600	600	600		项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限
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
5236	332000011	经皮腹水静脉转流术	003310080280200	腹水转流术(腹腔-股静脉转流术)			乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限
5237	332000012	经皮腹腔内病灶灭能术	323310080300000	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
5238	332000013	经皮腹腔内内病灶活检术	323310080301000	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
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
5240	332000015	经皮肾盂造瘘换管术	003310000430000	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
5241	332000016	经皮肾盂内引流术	323310000450000	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
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
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		项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限
34		(四) 物理治疗与康复			说明：本类包括物理治疗和康复检查治疗两部分														
3401		1. 物理治疗																	
5244	340100001	红外线治疗	003401000010000	红外线治疗	包括远、近红外线；TDP、近红外线气功治疗、红外线真空拔罐治疗红外线光浴治疗、远红外线医疗舱治疗、远红外线热理疗	远红外电热理疗仪	甲	每个照射区	5	5	5	5	5	5	5	5		每区照射不少于20分钟	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
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	18	18	18	18	18	18	18	18	18		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5246	340100002	可见光治疗	003401000020000	可见光治疗	包括红光照射、蓝光照射、蓝紫光照射、太阳灯照射		甲	每个照射区	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5247	340100003	偏振光照射	003401000030000	偏振光照射			丙	每个照射区	8	8	8	8	8	8	8	8	8		实施价改的城市公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5248	340100004	紫外线治疗	003401000040000	紫外线治疗	包括长、中、短波紫外线、低压紫外线、高压紫外线、水冷式、导子紫外线、生物剂量测定、光化学疗法		甲	每个照射区	8	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5249	340100005	激光疗法	003401000050000	激光疗法	包括原光束、散焦激光疗法		甲	每个照射区	10	10	10	10	10	10	10	10	10		实施价改的城市公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院	
5250	340100006	光敏疗法	003401000060000	光敏疗法	包括紫外线、激光		甲	每个照射区	10	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
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	每块肌肉或每神经	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
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
5252	340100008	直流电治疗	003401000080000	直流电治疗	包括单纯直流电治疗、直流电药物离子导入治疗、直流电水浴治疗、(单、双、四槽浴)、电化学疗法		甲	每部位	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
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、经颅神经电刺激治疗、功能性电刺激治疗、温热电脉冲治疗、微电功能性电刺激治疗		甲	每部位	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5254	340100009-a	低频电治疗	003401000090100	低频脉冲电治疗(感应电治疗)			甲	30分钟	11	11	11	11	11	11	11	11		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5255	340100010	中频脉冲电治疗	003401000100000	中频脉冲电治疗	包括音频电治疗、干扰电治疗、动态干扰电治疗、立体动态干扰电治疗、调制中频电治疗、电脑中频电治疗		甲	每部位	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5256	340100011	共鸣火花治疗	003401000110000	共鸣火花治疗			丙	每5分钟	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5257	340100012	超短波短波治疗	003401000120000	超短波短波治疗	包括小功率超短波和短波、大功率超短波和短波、脉冲超短波和短波、体腔治疗		甲	每部位	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5258	340100013	微波治疗	003401000130000	微波治疗	包括分米波、厘米波、毫米波、微波组织凝固、体腔治疗		甲	每部位	10	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
5259	340100014	射频电疗	003401000140000	射频电疗	包括大功率短波、分米波、厘米波		甲	次	30	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
5260	340100015	静电治疗	003401000150000	静电治疗	包括低压、高压静电治疗、高电位治疗		甲	每20-30分钟	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5261	340100016	空气负离子治疗	003401000160000	空气负离子治疗			丙	每30分钟	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5262	340100017	超声波治疗	003401000170000	超声波治疗	包括单纯超声、超声药物透入、超声雾化		甲	每5分钟	10	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
5263	340100017-a	超声波联合治疗加收	003401000170001	超声波治疗(联合治疗加收)			甲	每5分钟	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5264	340100018	电子生物反馈疗法	003401000180000	电子生物反馈疗法	包括肌电、皮温、皮电、脑电、心率各种生物反馈		丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5265	340100019	磁疗	003401000190000	磁疗	包括脉冲式、交变等不同机型又分低频磁、高频磁及热点磁、强磁场刺激、热磁振		丙	每20分钟	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5266	340100020	水疗	003401000200000	水疗	包括药物浸浴、气泡浴、哈伯特槽浴(8字槽)旋涡浴(分上肢、下肢)		丙	每20分钟	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5267	340100020-a	臭氧局部水疗	323401000610000	臭氧局部水疗	局部清洁,适当浓度的臭氧水,对靶部位淋洗、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		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		实施价改的公立医院
5269	340100021	蜡疗	003401000210000	蜡疗	包括浸蜡、刷蜡、蜡敷		甲	每部位	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5270	340100022	泥疗	003401000220000	泥疗	包括电泥疗、泥敷		丙	每部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5271	340100023	牵引	003401000230000	牵引	包括颈、腰椎土法牵引、电动牵引三维快速牵引		甲	次	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5272	340100024	气压治疗	003401000240000	气压治疗	包括肢体气压治疗、肢体正负压治疗	压迫带	甲	每部位	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5273	340100025	冷疗	003401000250000	冷疗	包括加压冷疗		丙	每部位	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5274	340100026	电按摩	003401000260000	电按摩	包括电动按摩、电热按摩、局部电按摩、		丙	次	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
5275	340100027	极效电治疗	003401000270000	极效电治疗			丙	每部位	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围				
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			医院	医院	医院	
5275	340100027	多频振动治疗	003401000340000	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	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院				
5276	340100028	多频振动治疗	323401000340000	多频振动治疗			丙	次	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院				
5277	340100030	阴部/盆底肌磁刺激治疗	003401000190000	磁疗	含电极棒		乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	在宁省管医院价格90元	所有医疗机构		
5278	3402-a	听力言语康复	003402000340000	言语训练		矫形器、小腿假肢、大腿假肢、儿童助	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	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	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	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	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	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	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	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	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	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限器质性病变，一个疾病过程支付不超过3次。	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5283	340200002	仪器平衡功能评定	003402000020000	仪器平衡功能评定			乙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限器质性病变，一个疾病过程支付不超过3次。	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5284	340200003	日常生活能力评定	003402000030000	日常生活能力评定			乙	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。在文中所列十八个康复项目具体实施中涉及的日常生活能力评定。一个疾病过程支付不超过4次。	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5285	340200004	等速肌力测定	003402000040000	等速肌力测定			丙	每关节	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5286	340200005	手功能评定	003402000050000	手功能评定	包括徒手和仪器		乙	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	限定支付范围：明确手功能障碍患者，总时间不超过90天，评定时间间隔不短于14天。	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5287	340200006	疲劳度测定	003402000060000	疲劳度测定			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5288	340200007	步态分析检查	003402000070000	步态分析检查			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5289	340200007-a	步行表面肌电分析	003402000070100	步态分析检查(足底压力分析检查)	含检测报告、评定及治疗建议		丙	次	254	254	254	254	254	254	254	254	254	254	254	254	平均检测分析时间不少于2.5小时	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5290	340200007-b	步行动力学分析	003402000070100	步态分析检查(足底压力分析检查)	含检测报告、评定及治疗建议		丙	次	197	197	197	197	197	197	197	197	197	197	197	197	平均检测分析时间不少于2.5小时	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5291	340200007-c	步行能量消耗分析	003402000070100	步态分析检查(足底压力分析检查)	含检测报告、评定及治疗建议		丙	次	246	246	246	246	246	246	246	246	246	246	246	246	平均检测分析时间不少于2.5小时	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5292	340200008	言语能力评定	003402000080000	言语能力评定	包括一般失语症检查、构音障碍检查、言语失用检查		丙	次	10	10	10	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 实施价改的城市公立医院
5293	340200009	失语症检查	003402000090000	失语症检查			丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5294	340200010	口吃检查	003402000100000	口吃检查			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5295	340200011	吞咽功能障碍评定	003402000110000	吞咽功能障碍评定			丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5296	340200012	认知知觉功能检查	003402000120000	认知知觉功能检查	包括计算定向思维推理检查		丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5297	340200013	记忆力评定	003402000130000	记忆力评定	包括成人记忆成套测试		丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5298	340200014	失认失用评定	003402000140000	失认失用评定			乙	次	10	10	10	10	10	10	10	10	符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限器质性病变，一个疾病过程支付不超过3次。	未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5299	340200015	职业能力评定	003402000150000	职业能力评定			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5300	340200016	记忆广度检查	003402000160000	记忆广度检查			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5301	340200017	心功能康复评定	003402000170000	心功能康复评定			丙	次	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
									52	52	52	52	52	52	52	52		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5302	340200018	肺功能康复评定	003402000180000	肺功能康复评定		肺功能训练器	丙	次	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
									52	52	52	52	52	52	52	52		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5303	340200019	人体残伤测定	003402000190000	人体残伤测定			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5304	340200020	运动疗法	003402000200000	运动疗法	包括全身肌力训练、各关节活动度训练、徒手体操、器械训练、步态平衡功能训练		乙	45分钟/次	10	10	10	10	10	10	10	10	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中一项。	未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5305	340200021	减重支持系统训练	003402000210000	减重支持系统训练			乙	40分钟/次	30	30	30	30	30	30	30	30	限定支付范围，由神经、肌肉、骨骼疾患导致的独立行走障碍者，支付不超过30天。	未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5306	340200022	轮椅（技）功能训练	003402000220000	轮椅功能训练			乙	45分钟/次	10	10	10	10	10	10	10	10	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。	未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5307	340200023	电动起立床训练	003402000230000	电动起立床训练			乙	45分钟/次	10	10	10	10	10	10	10	10	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	未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围				
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院			医院	医院		
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	过30天。	实施价改的城市公立医院				
5308	340200024	平衡功能训练	003402000240000	平衡功能训练			乙	次	6	6	6	6	6	6	6	6	限定支付范围：有明确的平衡功能障碍，一个疾病过程支付不超过90天。	未实施价改医院				
									7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8	7.8		7.8	实施价改的县级公立医院			
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	实施价改的城市公立医院			
5309	340200025	手功能训练	003402000250000	手功能训练		支具	乙	次	15	15	15	15	15	15	15	15	限定支付范围：有明确的手功能障碍，一个疾病过程支付不超过90天。	未实施价改医院				
									20	20	20	20	20	20	20	20		20	20	实施价改的县级公立医院		
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	市定价	实施价改的城市公立医院		
5310	340200026	关节松动训练	003402000260000	关节松动训练	包括小关节（指关节）、大关节		乙	次	25	25	25	25	25	25	25	25	限定支付范围：有明确的关节活动障碍，一个疾病过程支付不超过90天。	未实施价改医院				
									33	33	33	33	33	33	33	33		33	33	实施价改的县级公立医院		
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	市定价	实施价改的城市公立医院		
5311	340200027	有氧训练	003402000270000	有氧训练		氧气	丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院				
									26	26	26	26	26	26	26	26		26	26	实施价改的县级公立医院		
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	市定价	市定价	实施价改的城市公立医院	
5312	340200028	文体训练	003402000280000	文体训练			丙	45分钟/次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院				
									13	13	13	13	13	13	13	13		13	13	13	实施价改的县级公立医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的城市公立医院
5313	340200029	引导式教育训练	003402000290000	引导式教育训练			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院				
									13	13	13	13	13	13	13	13		13	13	13	实施价改的县级公立医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的城市公立医院
5314	340200030	等速肌力训练	003402000300000	等速肌力训练			丙	次	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院				
									20	20	20	20	20	20	20	20		20	20	20	实施价改的县级公立医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的城市公立医院
5315	340200031	作业疗法	003402000310000	作业疗法	含日常生活动作训练	自助具	乙	45分钟/次	15	15	15	15	15	15	15	15	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限器质性病变导致的生活、工作能力障碍。一个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。	未实施价改医院				
									20	20	20	20	20	20	20	20		20	20	20	实施价改的县级公立医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的城市公立医院
5316	340200032	职业功能训练	003402000320000	职业功能训练			乙	45分钟/次	20	20	20	20	20	20	20	20	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惠者，支付不超过90天。	未实施价改医院				
									26	26	26	26	26	26	26	26		26	26	26	实施价改的县级公立医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的城市公立医院
5317	340200033	口吃训练	003402000330000	口吃训练			丙	30分钟/次	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院				
									20	20	20	20	20	20	20	20		20	20	20	20	实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5318	340200034	言语训练	003402000340000	言语训练			乙	30分钟/次	20	20	20	20	20	20	20	20	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限器质性病变导致的中、重度语言障碍。一个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。	未实施价改医院				
									26	26	26	26	26	26	26	26		26	26	26	26	实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5319	340200035	儿童听力障碍语言训练	003402000350000	儿童听力障碍语言训练			乙	30分钟/次	20	20	20	20	20	20	20	20	限定支付范围：6岁以下听力障碍儿童，由取得听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，支付不超过一年。	未实施价改医院				
									26	26	26	26	26	26	26	26		26	26	26	26	实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5320	340200036	构音障碍训练	003402000360000	构音障碍训练			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院				
									13	13	13	13	13	13	13	13		13	13	13	13	实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
5321	340200037	吞咽功能障碍训练	003402000370000	吞咽功能障碍训练			乙	次	10	10	10	10	10	10	10	10	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限中、重度功能障碍；限三级医院康复科或康复专科医院使用。一个疾病过程支付不超过3个月。	未实施价改医院				
									13	13	13	13	13	13	13	13		13	13	13	13	实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价	市定价	市定价	市定价	市定价
									10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限中、重度功能障碍；限三级医院康复科或康复专科医院使用。一个疾病过程支付不超过3个月。	未实施价改医院		

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院	三类医院	三类医院	二类医院	二类医院	二类医院	一类医院	一类医院	说明	执行范围
									苏南	苏中	苏北	苏南	苏中	苏北	苏南	苏中		
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	13	13	13	13	13	13	13	13	定的适用对象结算。限器质性病变导致的认知功能障碍。一个疾病过程支付不超过3个月。	实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5323	340200038-a	认知知觉功能障碍训练	003402000380000	认知知觉功能障碍训练			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	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	10	10	10	10	10	10	10	10	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。社区康复患者接受综合检查和指导，每月不超过2次。	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5325	340200040	偏瘫肢体综合训练	003402000400000	偏瘫肢体综合训练			乙	40分钟/次	40	40	40	40	40	40	40	40	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。一个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中一项。	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5326	340200041	脑瘫肢体综合训练	003402000410000	脑瘫肢体综合训练			乙	40分钟/次	40	40	40	40	40	40	40	40	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限儿童。3岁以前，每年支付不超过6个月，3岁以后，每年支付不超过3个月。支付总年限不超过5年。与运动疗法同时使用时只支付其中一项。	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5327	340200042	截瘫肢体综合训练	003402000420000	截瘫肢体综合训练			乙	40分钟/次	30	30	30	30	30	30	30	30	限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。一个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中一项。	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5328	340200045	健康状况评定	003402000390000	康复评定	含人体8种微量元素(钙、铁、锌、硒、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	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5329	340200045-a	营养状况评定	001102000000100	诊查费(营养状况评估)			丙	次	54	54	54	54	54	54	54	54	生物阻抗测量法，不得与诊查费同时收取	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5330	340200045-b	营养风险筛查	001102000000100	诊查费(营养状况评估)	通过特定营养风险筛查表，对住院患者定期监测营养风险，每周筛查不		丙	次	市场调 市定价	市场调 市定价	市场调 市定价	市场调 市定价	市场调 市定价	市场调 市定价	市场调 市定价	市场调 市定价	暂限儿童专科使用	实施价改的公立医院
5331	340200046	远程健康检测	001110000030000	远程会诊	含检测报告		丙	次	150	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 实施价改的城市公立医院
5332	340200047	肌肉功能分析(MES)	003101000220000	多功能神经肌肉功能监测	含打印、数据存储、检查所用耗材		丙	项										未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5333	340200047-a	全身脂肪分布检测	001309000010000	健康咨询			丙	次	40	40	40	40	40	40	40	40	非放射性生物阻抗测量方法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5334	340200047-b	双下肢肌力检测	003101000220000	多功能神经肌肉功能监测			丙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	仪器法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5335	340200047-c	下肢肌肉分布检测	003101000220000	多功能神经肌肉功能监测			丙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	非放射性生物阻抗测量方法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5336	340200047-d	膝关节功能障碍	003402000390000	康复评定			丙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	仪器法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5337	340200047-e	膝关节活动范围检查	003402000390000	康复评定			丙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	仪器法	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院

序号	收费项目 编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类 别	计价 单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北		
5397	410000001	贴敷疗法	004100000010000	贴敷疗法	含药物调配		甲	每个创 面	8	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院
									10	10	10	10	10	10	10	10	10		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5398	410000002	中药化腐清创术	004100000020000	中药化腐清创术	含药物调配		甲	每个创 面	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20	20	20		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5399	410000003	中药涂擦治疗	004100000030000	中药涂擦治疗	含药物调配		甲	10%体 表面积	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5400	410000003-a	中药涂擦治疗	004100000030000	中药涂擦治疗			甲	次	15	15	15	15	15	15	15	15	15	大于全身表面积10%	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5401	410000004	中药热奄包治疗	004100000040000	中药热奄包治疗	含药物调配		甲	每个部 位	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5402	410000005	中药封包治疗	004100000050000	中药封包治疗	含药物调配		甲	每个部 位	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的县级公立医院
5403	410000006	中药熏洗治疗	004100000060000	中药熏洗治疗	含药物调配		乙	局部	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
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5404	410000006-a	中药熏洗治疗	004100000060000	中药熏洗治疗			乙	半身	25	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院
									33	33	33	33	33	33	33	33	33		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5405	410000006-b	中药熏洗治疗	004100000060000	中药熏洗治疗			乙	全身	35	35	35	35	35	35	35	35	35		未实施价改医院
									46	46	46	46	46	46	46	46	46		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5406	410000007	中药蒸汽浴治疗	004100000070000	中药蒸汽浴治疗	含药物调配		丙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30	每次30分钟	未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39	39		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
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	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									7	7	7	7	7	7	7	7	7		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5408	410000008	中药塌渍治疗	004100000080000	中药塌渍治疗	含药物调配		甲	10%体 表面积	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5409	410000008-a	中药塌渍治疗	004100000080000	中药塌渍治疗			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20	大于全身表面积10%	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5410	410000009	中药熏药治疗	004100000090000	中药熏药治疗	含药物调配		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39	39		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5411	410000010	敷生物中药腐蚀治疗	004100000100000	敷生物中药腐蚀治疗	含药物调配		甲	每个敷 生物	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5412	410000011	挑治	004100000110000	挑治			甲	次	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									20	20	20	20	20	20	20	20	20		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5413	410000012	挑治	004100000120000	挑治			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院

序号	收费项目 编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价 单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北		
5413	41000012	甲床	00410000120000	甲床			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
5414	41000013	甲床放血治疗术	004100000130000	甲床放血治疗术	指穿透甲板,放出甲下积血		甲	每甲	32	32	32	32	32	32	32	32	32		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5415	41000014	窦道刮骨治疗	324100000140000	窦道刮骨治疗	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		所有医疗机构
	42	(二)中医骨伤			不含X光透视、麻醉。部分项目参见 肌骨超声系统手术														
5416	42000001	骨折手法整复术	004200000010000	骨折手法整复术			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5417	42000001-a	骨折手法整复术	004200000010000	骨折手法整复术			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5418	42000002	骨折撬拨复位术	004200000020000	骨折撬拨复位术			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5419	42000003	骨折经皮钳夹复位术	004200000030000	骨折经皮钳夹复位术			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5420	42000004	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定术	004200000040000	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定术	含手法复位、穿针固定		甲	次	350	350	350	350	350	350	350	350	350		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5421	42000004-a	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定术	004200000040000	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定术			甲	次	450	450	450	450	450	450	450	450	450		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5422	42000005	关节脱位手法整复术	004200000050000	关节脱位手法整复术			甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5423	42000005-a	关节脱位手法整复术	004200000050000	关节脱位手法整复术			甲	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5424	42000005-b	关节脱位手法整复术	004200000050000	关节脱位手法整复术			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5425	42000006	骨折外固定架固定术	004200000060000	骨折外固定架固定术	含整复固定,包括复查调整	外固定材料	甲	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5426	42000007	骨折夹板外固定术	004200000070000	骨折夹板外固定术	含整复固定,包括复查调整	外固定材料	甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5427	42000007-a	手指骨折夹板外固定术	004200000070000	骨折夹板外固定术	含整复固定,包括复查调整		甲	每个手指	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5428	42000008	关节错缝术	004200000080000	关节错缝术			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5429	42000009	麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗	004200000090000	麻醉下腰椎间盘突出症大手法治疗	含X光透视、麻醉		甲	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	650	650
5430	42000010	外固定架使用	004200000100000	外固定架使用			甲	日	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5431	42000011	关节粘连传统松解术	004200000110000	关节粘连传统松解术			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	130	130
5432	42000012	外固定调整术	004200000120000	外固定调整术	包括骨折外固定架、外固定夹板调整,含整复固定,包括复查调整		甲	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	195	195

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院	医院		
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
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	不得与其它项目相加收取	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		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		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		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	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									15	15	15	15	15	15	15	15		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5454	430000017	浮针	004300000170000	浮针		一次性使用浮针	甲	一个穴位	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									15	15	15	15	15	15	15	15		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5455	430000018	微波针	004300000180000	微波针			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5456	430000019	激光针	004300000190000	激光针			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									15	15	15	15	15	15	15	15		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5457	430000020	磁热疗法	004300000200000	磁热疗法			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									15	15	15	15	15	15	15	15		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
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	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									15	15	15	15	15	15	15	15		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
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	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									15	15	15	15	15	15	15	15		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5460	430000023	穴位贴敷治疗	004300000230000	穴位贴敷治疗	含药物调配、纳米敷贴等敷贴药物及材料	药物	甲	每个穴位	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5	7.5		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
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	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									30	30	30	30	30	30	30	30		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5462	430000025	经络穴位测评疗法	004300000250000	经络穴位测评疗法	包括体穴、耳穴、经络测评、经络导评		丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									15	15	15	15	15	15	15	15		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5463	430000029	通络活络针刺疗法	004300000070000	头皮针	重用头针、形成立体网络,头、体针并用。针刺手法毒化	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		所有医疗机构
5464	430000030	皮内针治疗	004300000110000	埋针治疗	选择适宜的穴位规格、不同形状的一次性皮内针。皮肤清理干净后进针		丙	部位	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调		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、触摸患者肌筋膜原老的粘连分解等方法,确定粘连		丙	次	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调		实施价改的公立医院
5466	430000032	滚针	004300000270000	滚针	利用点对点超微渗透技术,将药物正确的运送到能施治的部位		丙	次	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调	市场调		实施价改的公立医院
44		(四)灸法																
5467	440000001	灸法	004400000010000	灸法	包括艾条灸、艾柱灸、艾箱灸、天灸等		甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									15	15	15	15	15	15	15	15		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5468	440000002	隔物灸法	004400000020000	隔物灸法	包括隔姜灸、药饼灸、隔盐灸等		甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									15	15	15	15	15	15	15	15		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中		
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5469	44000003	灯火灸	00440000030000	灯火灸			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5470	44000004	拔罐疗法	00440000040000	拔罐疗法	包括火罐、电火罐、闪罐、岩罐、电罐、磁疗罐、真空拔罐等		甲	3罐	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									15	15	15	15	15	15	15	15		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5471	44000005	药物罐	00440000050000	药物罐	包括水罐		甲	单罐	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5472	44000006	游走罐	00440000060000	游走罐			甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5473	44000007	督灸	00440000070000	督灸	包括大灸；不含灸后处理	中医特殊药物	乙	次	29	29	29	29	29	29	29	29		未实施价改医院
									44	44	44	44	44	44	44	44		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5474	44000008	雷火灸	00440000080000	雷火灸	包括太乙神针灸		乙	部位	35	35	35	35	35	35	35	35		未实施价改医院
									53	53	53	53	53	53	53	53		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5475	44000009	隔药灸	00440000020100	隔药灸法(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)		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		实施价改的公立医院
5476	44000010	平衡火罐	00440000040100	拔罐疗法(火罐)	根据病人的症状确定辨证分型,选择2-4罐平衡火罐,运用酒精棉球点燃,将中药罐入加热溶解的蜡制成蜡块,蜡块、蜡车等形状黏贴于患处,利用		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	市场调 节价	市场调 节价		实施价改的公立医院
5477	44000011	中药蜡疗	003401000210000	蜡疗	将中药罐入加热溶解的蜡制成蜡块,蜡块、蜡车等形状黏贴于患处,利用		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
	45	(五)推拿疗法																
5478	45000001	落枕推拿治疗	00450000010000	落枕推拿治疗			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5479	45000002	颈椎病推拿治疗	00450000020000	颈椎病推拿治疗			甲	次	35	35	35	35	35	35	35	35		未实施价改医院
									49	49	49	49	49	49	49	49		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5480	45000003	肩周炎推拿治疗	00450000030000	肩周炎推拿治疗			甲	次	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5481	45000004	网球肘推拿治疗	00450000040000	网球肘推拿治疗			甲	次	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5482	45000005	急性腰扭伤推拿治疗	00450000050000	急性腰扭伤推拿治疗			甲	次	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5483	45000006	腰椎间盘突出推拿治疗	00450000060000	腰椎间盘突出推拿治疗			甲	次	45	45	45	45	45	45	45	45		未实施价改医院
									63	63	63	63	63	63	63	63		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5484	45000007	膝关节炎性关节推拿治疗	00450000070000	膝关节炎性关节推拿治疗			甲	次	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5485	45000008	内科疾病推拿治疗	00450000080000	内科疾病推拿治疗	包括II型糖尿病、慢性胃病、便秘、腹泻、胃下垂、失眠、月经不凋、痛经等		丙	次	35	35	35	35	35	35	35	35	每次20分钟	未实施价改医院
									49	49	49	49	49	49	49	49		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5486	45000008-a	内科疾病推拿治疗超过10分钟加收	00450000090001	其他推拿治疗(每次20分钟,超过10分钟加收50%)			丙	次	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									21	21	21	21	21	21	21	21		实施价改的县级公立医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的城市公立医院
5487	45000009	其他推拿治疗	00450000090000	其他推拿治疗			丙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	指原发性高血压、冠心病、痛(闭经)等内科、妇科疾病推拿	未实施价改医院
									42	42	42	42	42	42	42	42		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	一类	说明	执行范围
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北		
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	126 市定价	126 市定价	126 市定价	126 市定价	126 市定价	126 市定价	126	126	126		实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5508	460000013	肛周药物注射封闭术	004600000130000	肛周药物注射封闭术	包括肛周皮下封闭、穴位封闭	药物	甲	次	41 市定价	41 市定价	41 市定价	41 市定价	41 市定价	41 市定价	41	41	41		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5509	460000014	手术扩肛治疗	004600000140000	手术扩肛治疗	指通过手术扩肛	止血材料	甲	次	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60	60	60		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5510	460000015	人工扩肛治疗	004600000150000	人工扩肛治疗	包括器械扩肛		甲	次	22 市定价	22 市定价	22 市定价	22 市定价	22 市定价	22 市定价	22	22	22		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5511	460000016	化脓性肛周大汗腺炎切开引流术	004600000160000	化脓性肛周大汗腺炎切开引流术	含合并肛门直肠周围脓肿清创引流	止血材料	甲	次	228 市定价	228 市定价	228 市定价	228 市定价	228 市定价	228 市定价	228	228	228		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5512	460000017	肛周坏死性筋膜炎清创术	004600000170000	肛周坏死性筋膜炎清创术	含合并肛门直肠周围脓肿清创	止血材料	甲	次	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300	300	300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5513	460000018	肛门直肠周围脓肿搔刮术	004600000180000	肛门直肠周围脓肿搔刮术	包括双侧及1个以上脓腔、窦道	止血材料	甲	次	130 市定价	130 市定价	130 市定价	130 市定价	130 市定价	130 市定价	130	130	130	指一个病灶	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5514	460000018-a	每增一个病灶加收	004600000180100	肛门直肠周围脓肿搔刮术(双侧及1个以上脓腔)			甲	次	65 市定价	65 市定价	65 市定价	65 市定价	65 市定价	65 市定价	65	65	65		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5515	460000019	中医肛肠术后紫线术	004600000190000	中医肛肠术后紫线术	含取下挂线		甲	次	19 市定价	19 市定价	19 市定价	19 市定价	19 市定价	19 市定价	19	19	19		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5516	460000020	混合痔铜离子电化学治疗术	004600000200000	混合痔铜离子电化学治疗术	包括内痔	铜离子针	丙	次	130 市定价	130 市定价	130 市定价	130 市定价	130 市定价	130 市定价	130	130	130		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5517	460000021	直肠前突出注射术	004600000210000	直肠前突出注射术	指直肠前壁粘膜下层柱状注射	药物	甲	次	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120	120	120		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5518	460000022	直肠脱垂注射术	004600000220000	直肠脱垂注射术	含直肠内注射及直肠外注射	药物	甲	次	270 市定价	270 市定价	270 市定价	270 市定价	270 市定价	270 市定价	270	270	270		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5519	470000001	白内障针拨术	004700000010000	白内障针拨术			甲	单眼	260 市定价	260 市定价	260 市定价	260 市定价	260 市定价	260 市定价	260	260	260		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5520	470000002	白内障针拨吸出术	004700000020000	白内障针拨吸出术			甲	单眼	260 市定价	260 市定价	260 市定价	260 市定价	260 市定价	260 市定价	260	260	260		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5521	470000003	白内障针拨套出术	004700000030000	白内障针拨套出术			甲	单眼	260 市定价	260 市定价	260 市定价	260 市定价	260 市定价	260 市定价	260	260	260		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5522	470000004	眼结膜囊穴位注射	004700000040000	眼结膜囊穴位注射	含穴位针刺		甲	单眼	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20	20	20		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	三类	三类	二类	二类	二类	一类	一类	说明	执行范围		
									医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中	医院 苏北	医院 苏南	医院 苏中			医院 苏北	
									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		
5523	470000005	小针刀治疗	004700000050000	小针刀治疗			乙	每个部位	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院		
									72	72	72	72	72	72	72	72	72		实施价改的县级公立医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					实施价改的城市公立医院	
5524	470000006	红皮病清消术	004700000060000	红皮病清消术	含药物调配	药物	甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院	
									24	24	24	24	24	24	24	24	24		实施价改的县级公立医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					实施价改的城市公立医院	
5525	470000007	扁鹊体烙法治疗	004700000070000	扁鹊体烙法治疗			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院	
									120	120	120	120	120	120	120	120	120		实施价改的县级公立医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					实施价改的城市公立医院	
5526	470000008	药线引流治疗	004700000080000	药线引流治疗	含药物调配	药物	甲	3公分	4	4	4	4	4	4	4	4	4		未实施价改医院	
									4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8		实施价改的县级公立医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					实施价改的城市公立医院	
5527	470000009	耳咽中药吹粉治疗	004700000090000	耳咽中药吹粉治疗	含药物调配	药物	甲	次	4	4	4	4	4	4	4	4	4		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
5528	470000010	中药硬膏热敷散治疗	004700000100000	中药硬膏热敷散治疗		药物	甲	次	8	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
5529	470000011	中药直肠滴入治疗	004700000110000	中药直肠滴入治疗	含药物调配	药物	甲	次	3	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
5530	470000012	刮痧治疗	004700000120000	刮痧治疗			甲	每个部位	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院	
									12	12	12	12	12	12	12	12	12		实施价改的县级公立医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					实施价改的城市公立医院	
5531	470000013	烫熨治疗	004700000130000	烫熨治疗			乙	每个部位	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院	
									12	12	12	12	12	12	12	12	12		实施价改的县级公立医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					实施价改的城市公立医院	
5532	470000014	医疗气功治疗	004700000140000	医疗气功治疗			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院	
									12	12	12	12	12	12	12	12	12		实施价改的县级公立医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					实施价改的城市公立医院	
5533	470000015	体表瘰管切开搔爬术	004700000150000	体表瘰管切开搔爬术	包括耳前瘰管、乳腺瘰管		甲	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
5534	470000016	足底反射治疗	004700000160000	足底反射治疗			丙	次	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院	
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
5535	470000017	中医经络疏通术	324700000170000	中医经络疏通术	选定相关经络上的2-4个穴位，局部消毒，推拿疏通，用手术刀刮皮疏通	一次性负压罐	丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	所有医疗机构	
	48	(八)中医综合																		
5536	480000001	辩证施膳指导	004800000010000	辩证施膳指导			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院	
									12	12	12	12	12	12	12	12	12		实施价改的县级公立医院	
									市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价					实施价改的城市公立医院	
5537	480000002	脉图诊断	004800000020000	脉图诊断			丙	次	6	6	6	6	6	6	6	6	6		未实施价改医院	
									7.2	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2	7.2		实施价改的县级公立医院	
									市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价					实施价改的城市公立医院	
5538	480000003	中药特殊调配	004800000030000	中药特殊调配			丙	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院	
									2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4		实施价改的县级公立医院	
									市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价	市场调 整价					实施价改的城市公立医院	
5539	480000003-a	中医保健配方、膏药配制费	004800000030000	中药特殊调配	开配方、膏方专家必须为省级以上名老中医、名中医或医学会专家成员。并	药物	丙												特需服务项目	所有医疗机构

血液及血液成分

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

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

非医疗服务项目

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