

德州市医疗保障局文件

德医保发〔2023〕12 号

关于公布和调整部分医疗服务项目价格和可另收费的一次性耗材目录的通知

各县市区医疗保障局（天衢新区社会事务管理部），局属各单位，市直公立医疗机构：

为促进医疗新技术的推广应用，进一步减轻患者就医负担，维护医患双方的合法权益，结合我市医疗服务发展情况，现将部分医疗服务价格项目及可另收费的一次性耗材的有关事项通知如下：

一、附件 1 中所列医疗服务项目价格为指导价格，各公立医疗机构可根据具体情况适当下浮。各公立医疗机构要严格执行明码标价规定，在收费地点的醒目位置公示医疗服务项目编码、名称内涵、计价单位和价格等，方便患者比对和监督。

二、调整部分可另收费的一次性耗材的医保支付政策，具体项目见附件 2。

三、本通知自 2023 年 3 月 8 日起施行，有效期至 2024 年 12 月 9 日。

附件:1.医疗服务项目价格表

2.德州市公立医疗机构可另收费的一次性耗材表



附件 1

医疗服务项目价格表

序号	国家医疗服务项目代码	地方医疗服务项目代码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级医院价格(元)	二级医院价格(元)	一级医院价格(元)	说 明	是否医保支付	个人自付比例或限额
1	002503010010000	CEAD1000	妊娠相关蛋白A(PAPP)测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		项	83	83	76		否	100%

2	00250309 0090000	250309009	排泄物的 毒物测定	含呕吐物。		项	医疗 机构 自主 定价	医疗 机构 自主 定价	医疗 机构 自主 定价	不同检测方法分别计价。本项目用于我市未公布价格标准的排泄物(含呕吐物)的毒物测定。如我市已公布所检测的特定物质的收费标准,应按相应标准计费。	否	100%
3	00250403 0650000	250403065	各类病原 体 DNA 测定	包括结核分枝杆菌核酸恒温扩增检测。		项	68	68	63	每类病原体测定计费一次。	是	0%
4	00250501 0070000	250501007	艰难梭菌 检查	指艰难梭菌谷氨酸脱氢酶抗原检测。		项	医疗 机构 自主 定价	医疗 机构 自主 定价	医疗 机构 自主 定价		否	100%

5	00330100 0080000	330100008c	术后镇痛 (笑气镇痛)			次	120	114	105	笑气镇痛用于术后换药4次内(含4次)可按全价计费,4次以上换药每次最高收费60元。	是	0%
6	00330607 0010000	330607001	上颌雷弗特I型截骨术(LeFort)	包括上颌雷弗特(LeFort)I型分块截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术;不含骨切取。	特殊材料	单颌	2000	1900	1748		否	100%
7	00330607 0010001	330607001a	上颌雷弗特I型截骨术(上颌雷弗特(LeFort)分块截骨术加收)			单颌	600	570	524		否	100%

8	00330607 0020000	330607002	上颌雷弗特II型截骨术（Le Fort）	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	单颌	2600	2470	2272		否	100%
9	00330607 0030000	330607003	上颌雷弗特III型截骨术（Le Fort）	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	单颌	3380	3211	2954		否	100%
10	00330607 0040000	330607004	上颌牙骨段截骨术	包括上颌前部或后部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取。	特殊材料	单颌	1600	1520	1398		否	100%
11	00330607 0050000	330607005	下颌升支截骨术	包括下颌升支矢状劈开截骨术、口内或口外入路下颌升支垂直截骨术、下颌升支倒L形截骨术、C形截骨术、骨内坚固内固定术；不含骨切取。	特殊材料	单颌	2200	2090	1923		否	100%

12	00330607 0070000	330607007	下颌根尖 下载骨术	包括下颌后部根尖下载骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取。	特殊材料	次	2000	1900	1748		否	100%
13	00330607 0080000	330607008	下颌下缘 去骨成形 术			次	2000	1900	1748		否	100%
14	00330607 0090000	330607009	下颌骨去 骨皮质术			次	2000	1900	1748		否	100%
15	00330607 0100000	330607010	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。		单侧	2200	2090	1923		否	100%

16	00330607 0110000	330607011	水平截骨 颏成形术	包括各种不同改良的颏部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取。	特殊材料	次	1800	1710	1573		否	100%
17	00330607 0120000	330607012	颏部截骨 前徙舌骨 悬吊术	包括颏部各种类型的截骨前徙、舌骨下肌群切断、舌骨阔筋膜悬吊术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取、取阔筋膜术。	特殊材料	次	1500	1425	1311		否	100%
18	00330607 0140000	330607014	颧骨颧弓 成型术	包括矫正颧骨颧弓过宽或过窄畸形的截骨、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取。	特殊材料	单侧	1500	1425	1311		否	100%
19	00330607 0160000	330607016	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	单侧	800	760	699		否	100%

附件 2

德州市公立医疗机构可另收费的一次性耗材表

序号	编码	耗材名称	是否纳入医保支付	个人自付比例
1	33080037	左心耳闭合系统	是	20%

