

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
30	001102000010800	互联网首诊（副主任医师）	001102000010800	互联网首诊(副主任医师)				次										儿童专科医院和其他医院儿科加收10元	公立医疗机构
31	001102000010801	互联网首诊(副主任医师中医辨证论治)	001102000010800	互联网首诊(副主任医师)				次										儿童专科医院和其他医院儿科加收10元	公立医疗机构
32	001102000010900	互联网首诊(主任医师)	001102000010900	互联网首诊(主任医师)				次										儿童专科医院和其他医院儿科加收10元	公立医疗机构
33	001102000010901	互联网首诊（主任医师中医辨证论治）	001102000010900	互联网首诊(主任医师)				次										儿童专科医院和其他医院儿科加收10元	公立医疗机构
	1103	3. 急诊监护费																	
34	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
	1104	4.院前急救费							130	130	130	130	130	130	130	130	130	实施价改的公立医院	
35	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
	1105	5. 体检费							46	46	46	46	46	46	46	46	46	实施价改的公立医院	
36	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					
37	110500001-a	驾驶员体检	001105000010000	体检费	含身高、听力、视力、变色力和四肢、躯干、颈部的运动能力		丙	次	8	8	8	8	8	8	8	8	8	限依法取得医疗卫生执业资格的县及县以上医院	
38	110500001-b	大学生体检	001105000010000	体检费	内科、外科、肝功能（ALT）、乙型肝炎表面抗原检查和胸部X光透视		丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
39	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	根据《中小學生健康体检管理办法》规定，义务教育阶段学生健康体检的费用由学校公用经费开支，不得向学生收费。	
40	110500001-d	相关行业从业人员健康检查	001105000010000	体检费	含问诊、一般体检、X线检查、抽血化验、大便细菌培养加鉴定		丙	人	70	70	70	70	70	70	70	70	70	具体规定按省物价局、省财政厅、省卫生厅关于印发《江苏省相关行业从业人员健康检查收费管理办法（试行）》的通知（苏价费〔2004〕441号、苏财综〔2004〕141号）和省物价局、省财政厅、省卫生厅、省教育厅《关于相关行业从业人员健康检查和新生体检政策等有关问题的通知》（苏价医〔2010〕255号、苏财综〔2010〕56号）执行	
	1106	6. 救护车费																省定基准价，具体价格由各市制定。	
41	110600001	救护车费	001106000010000	救护车费	不含院前危急重症抢救，不含过路、过桥费		丙	公里										增加≤0.5公里的，不计费；增加>0.5公里不足1公里的，按1公里计费。	救护车内使用
42	110600001-a	救护车使用费（A）	001106000010000	救护车费	指急救范围地段内用车		丙	公里										起步公里数及起步基价由各市制定，超过起步公里数，每增加1公里加收4元。	救护车内使用

[illegible]

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
58	110900001	普通病房床位费	001109000010000	普通病房床位费	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、座椅(或木凳)、床垫、棉褥、棉被（毯）、枕头、床单、病员服装、热水瓶(或器)、废品袋(或篓)等。含医用垃圾、污水处理和病房降温取暖费。		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
59	110900001-a	四人及以上多人间床位费	001109000010400	普通病房床位费(四人及以上间)	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，还应具备下列设备设施条件：每床设有传呼、供氧和吸引系统；病区内设有公用卫生设施和洗浴设备，供应冷、热水，配有微波炉等。		甲	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
60	110900001-b	三人间床位费	001109000010300	普通病房床位费(三人间)	病房内每床使用面积不少于7平方米。除符合基本床单元配置外，还应具备下列设备设施条件：每床设有传呼、供氧和吸引系统；病房内设有卫生间和洗浴设备，供应冷、热水；每床配衣柜、活动餐桌；病区内设配餐间（配微波炉等）、活动室等。		乙	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
61	110900001-c	双人间床位费A	001109000010200	普通病房床位费(双人间)	病房内每床使用面积不少于10平方米，除符合基本床单元配置外，还应具备下列设备设施条件：病房内设有卫生间和洗浴设备，供应冷、热水；每床设有传呼、负压吸引及中心供氧等系统；配衣柜、活动餐桌、电视；病区内设配餐间（配微波炉等）、活动室等。		乙	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
62	110900001-d	双人间床位费B	001109000010200	普通病房床位费(双人间)	病房内每床使用面积不少于12平方米，除符合基本床单元配置外，还应具备下列设备设施条件：病房内设有卫生间和洗浴设备，供应冷、热水；每床设有天轨输液盘、传呼、负压吸引及中心供氧等系统；配衣柜、活动餐桌、电视等；病区内设配餐间（配微波炉等）、活动室等。		乙	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
63	110900001-e	单人间床位费	001109000010100	普通病房床位费(单人间)	病房内每床使用面积不少于15平方米。除符合基本床单元配置外，还应具备下列设备设施条件：病房内设有卫生间和洗浴设备，24小时供应冷、热水；每床设有天轨输液盘、传呼、负压吸引及中心供氧等系统；配衣柜、活动餐桌、电视、冰箱等；病区内设配餐间（配微波炉等）、活动室等。		乙	日	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	城市三级医院单人间床位和套间病房床位原为特需项目的，不得超过开放床位总数的（不包括加床）的10%。	所有医疗机构
64	110900001-f	套间病房床位费	001109000010500	套间病房床位费	指套间，除符合基本床单元配置外，还应具备下列设备设施条件：设立独立的卫生间和洗浴设施，24小时供应冷、热水；病床设有天轨输液盘、传呼、负压吸引及中心供氧等系统，配备空调、电视、衣橱、沙发、冰箱等相关生活服务设备，病区内设配餐间（配微波炉等）、活动室等。每天均由副主任以上医师查房，管床医生由主治以上医生担任，配备足够的护理力量，确保患者的医疗护理，患者的检查和治疗均由专人陪护。		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
65	110900001-g	新生儿床位费	001109000010600	普通病房床位费(新生儿床)	指新生儿科普通床位。有配奶间，洗浴间及相应设施。		乙	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
66	110900001-h	母婴同室婴儿床位费A	001109000010000	普通病房床位费	指双人间病房。含婴儿床、床垫、棉褥、棉被（或毯）、枕头、床单、婴儿衣裤。		乙	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	仅限符合条件的爱婴医院收取，且不得与新生儿床位费同时收取。	所有医疗机构
67	110900001-j	母婴同室婴儿床位费B	001109000010000	普通病房床位费	指三人间病房。含婴儿床、床垫、棉褥、棉被（或毯）、枕头、床单、婴儿衣裤。		乙	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	仅限符合条件的爱婴医院收取，且不得与新生儿床位费同时收取。	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
68	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
69	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	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
70	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、风淋通道的层流洁净间；采用全封闭管理，有严格消毒隔离措施及对外通话系统。包括负压病房		乙	日	220	220	220	220	220	220	220	220	220		未实施价改医院
					有层流装置、风淋通道的层流洁净间；采用全封闭管理，有严格消毒隔离措施及对外通话系统，具备普通病房的床位设施。含医用垃圾、污水处理和病房降温取暖费。												实施价改的公立医院		
71	110900002-a	百级病房床位费	001109000020100	百级层流洁净病房床位费			乙	日	180	180	180	180	180	180	180	180	180		未实施价改医院
					达到百级规定层流洁净级别，包括负压病房床位。				市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
72	110900002-b	千级病房床位费	001109000020200	千级层流洁净病房床位费			乙	日	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院
					达到千级规定层流洁净级别				市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
73	110900002-c	万级病房床位费	001109000020300	万级层流洁净病房床位费			乙	日	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
					达到万级规定层流洁净级别				市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
74	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		实施价改的公立医院
75	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，心电图监护仪及其它监护抢救设施，相对封闭管理的单人或多人监护病房，每天更换、消毒床单位，仪器设备的保养。含医用垃圾、污水处理和病房降温取暖费。		乙	日	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
					市定价				市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
76	110900004	特殊防护病房床位费	001109000040000	特殊防护病房床位费			乙	日	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
					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：重晶石或铅墙、铅防护门放射性防护病房、病区放射性专用厕所、防止放射性污染控制设施、专用放射性废物处理、存储衰变池及环保监控报警排放系统、可视对讲电话、床旁紧急呼叫通讯系统。含医用垃圾、污水处理和病房降温取暖费。				市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
77	110900005	门/急诊留观床位费	001109000050000	急诊观察床位费			乙	日	8	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院
					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，建立观察病理，密切观察病情变化，协助患者做好基础护理。符合基本床单元配置，含医用垃圾、污水处理和病房降温取暖费。				市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		市定价
	1110	10. 会诊费																	
78	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
79	111000001-a	院际会诊-本地	001110000010100	院际会诊(本地)			丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									130	130	130	130	130	130	130	130	130		130
80	111000001-b	院际会诊-外地	001110000010200	院际会诊(外地)			丙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
80	111000001-0	远程会诊（门诊）	001110000010200	远程会诊（门诊）			丙	次	260	260	260	260	260	260	260	260	260		实施价改的公立医院
81	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	
82	111101001	远程单学科会诊	001110000030000	远程会诊	指单个学科会诊。开通远程医疗网络系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供医学资料，双方通过视频交互方式对患者的病情进行的单学科会诊，受邀方将诊疗意见告知邀请方，并出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方根据患者临床资料，参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案。			次	200	200	200	200	200	200					
83	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	
84	111101002	远程多学科会诊	001110000030000	远程会诊	指多个学科会诊。开通远程医疗网络系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供医学资料，双方通过视频交互方式对患者的病情进行的多学科（至少三学科）会诊，受邀方将诊疗意见告知邀请方，并出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方根据患者临床资料，参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案。			次	600	600	600	480	480	480					
85	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	
86	111101003	同步远程病理会诊	001110000030000	远程会诊	指临床病理实时会诊。由高级职称病理医师主持的专家组会诊。开通远程医疗网络系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供提供实时的临床及病理资料，双方通过视频交互方式对患者的病情进行会诊，受邀方将诊疗意见告知邀请方，并出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案。不含图像采集、数字转换、上传。			次	600	600	600	480	480	480					
87	111101004	非同步远程病理会诊	001110000030000	远程会诊	指临床病理非实时会诊。由高级职称病理医师主持的专家组会诊。开通远程医疗网络系统，邀请方医疗机构向受邀方医疗机构提供提供非实时的临床及病理资料，双方通过视频交互方式对患者的病情进行会诊，受邀方将诊疗意见告知邀请方，并出具由相关医师签名的诊疗意见报告。邀请方参考受邀方的诊疗意见，决定诊断与治疗方案。不含图像采集、数字转换、上传。			次	400	400	400	320	320	320					
88	111101005	切片数字转换及上传	321110000050000	远程门诊（互联网医疗）	将病理染色切片扫描成数字化切片并上传网络，含电子数据存储。			张	40	40	40	40	40	40				最高不超过200元	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
	111102	互联网医院门诊																按提供服务医疗机构类别收费。限实体医疗机构第二名称的互联网医院以及依托实体医疗机构独立设置的互联网医院收取。不得用于首诊。	
89	111102001	互联网医院普通门诊诊察费	321110000050000	远程门诊（互联网医疗）	具有3年以上独立临床工作经验的主治及以下医师通过医疗机构远程医疗服务平台直接向患者提供诊疗服务。询问病史、听取患者主诉。在线查看医疗图文信息，记录病情，提供诊疗建议，如提供治疗方案或开具处方，限常见病、慢性病复诊。			次	12	12	12	10	10	10					
90	111102002	互联网医院副主任医师门诊诊察费	321110000050000	远程门诊（互联网医疗）	副主任医师通过医疗机构远程医疗服务平台直接向患者提供诊疗服务。询问病史、听取患者主诉。在线查看医疗图文信息，记录病情，提供诊疗建议，如提供治疗方案或开具处方，限常见病、慢性病复诊。			次	22	22	22	15	15	15					
91	111102003	互联网医院主任医师门诊诊察费	321110000050000	远程门诊（互联网医疗）	主任医师通过医疗机构远程医疗服务平台直接向患者提供诊疗服务。询问病史、听取患者主诉。在线查看医疗图文信息，记录病情，提供诊疗建议，如提供治疗方案或开具处方，限常见病、慢性病复诊。			次	35	35	35	25	25	25					
92	111102004	互联网医院享受政府特殊津贴待遇的临床医学专家门诊诊察费	321110000050000	远程门诊（互联网医疗）	享受政府特殊津贴待遇的临床医学专家通过医疗机构远程医疗服务平台直接向患者提供诊疗服务。询问病史、听取患者主诉。在线查看医疗图文信息，记录病情，提供诊疗建议，如提供治疗方案或开具处方，限常见病、慢性病复诊。			次	50	50	50	40	40	40					
	111103	远程诊断																按受邀方医疗机构类别收费。邀请方应当根据患者的病情和意愿组织远程诊断服务，并向患者说明远程诊断服务内容、费用等情况，征得患者书面同意，签署远程诊断服务知情同意书。	
93	111103001	远程影像诊断（CR、DR）	321110000040000	远程诊断	开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过网络向受邀方医疗机构提供病患临床及CR、DR影像资料，由受邀方出具诊断报告。			次	50	50	50								
94	111103002	远程影像诊断（CT、MRI）	321110000040000	远程诊断	开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过网络向受邀方医疗机构提供病患临床及CT、MRI影像资料，由受邀方出具诊断报告。			部位	50	50	50							部位划分与2102磁共振扫描和2103X线计算机体层扫描一致。	
95	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。	
96	111103004	远程心电图诊断	321110000040000	远程诊断	开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过网络向受邀方医疗机构提供病患临床及心电图资料，由受邀方出具诊断报告。			次	50	50	50								

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
97	111103005	远程病理诊断	321110000040000	远程诊断	开通网络计算机系统，邀请方医疗机构通过网络向受邀方医疗机构提供病患临床及病理资料，由受邀方出具病理诊断报告。含病理检查常规技术费用（编码2702、2703、2704），不含图像采集、数字转换、上传。不含采集标本的临床操作、非常规诊断技术，如：电镜检查、组织化学与免疫组化染色、图象分析技术、流式细胞术、计算机细胞筛选技术、分子病理学检查等。			次	300	300	300	240	240	240					
98	111103006	切片数字转换及上传	321110000050000	远程门诊（互联网医疗）	将病理染色切片扫描成数字化切片并上传网络，含电子数据存储。			张	40	40	40	40	40	40				最高不超过200元	
99	111103007	远程胎心监测	321110000150000	远程胎心监测	安放并固定探头，使用胎心监测远程传输系统，记录器记录并处理信息，经电话、手机、网络、卫星系统等传输至医师工作站进行分析		丙	日	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	听诊式	实施价改的公立医院
	12	(二)一般检查治疗																	
	1201	1. 护理费				药物													所有医疗机构
100	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，吸痰连接管	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
									9.00	9.00	9.00	7.70	7.70	7.70	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
101	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
		5.00							5.00	5.00	4.40	4.40	4.40	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院		
		特级护理（儿童）							6.50	6.50	6.50	5.72	5.72	5.72	市定价	市定价	市定价		限儿童专科医院和其他医院儿科收取
102	120100003	I 级护理	001201000030000	I 级护理	指病情趋向稳定的重症患者、病情不稳定或随时可能发生变化的患者、手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者、自理能力重度依赖的患者的护理。每小时巡视患者，观察患者病情变化。根据患者病情，测量生命体征；做好基础护理、安全护理等。提供护理相关的健康指导。		甲	日	8.7	7.8	7	7	6.3	5.7	5.6	5	4.5		未实施价改医院
		40.00							40.00	40.00	35.00	35.00	35.00	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院		
		I 级护理（儿童）							52.00	52.00	52.00	45.50	45.50	45.50	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
103	120100004	II 级护理	001201000040000	II 级护理	指病情稳定、生活部分自理的患者或行动不便的老年患者的护理。每2小时巡视患者，观察患者病情变化。根据患者病情，测量生命体征；做好基础护理、安全护理等。提供护理相关的健康指导。		甲	日	5.2	4.7	4.2	4.2	3.8	3.4	3.4	3.1	2.8		未实施价改医院
		30.00							30.00	30.00	25.00	25.00	25.00	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院		
		II 级护理（儿童）							39.00	39.00	39.00	32.50	32.50	32.50	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	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
		22.00							22.00	22.00	18.00	18.00	18.00	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院		
		III 级护理（儿童）							28.60	28.60	28.60	23.40	23.40	23.40	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
105	120100006	特殊疾病护理	001201000060000	特殊疾病护理	指符合《传染病防治法》规定的甲、乙类传染病患者的护理。含 I 级护理项目内涵，每日严格落实消毒措施，规范处置诊疗过程中产生的医疗废物。		乙	日	26	23.4	21.1	20.8	18.7	16.8	16.6	14.9	13.4	不再收级别护理费	未实施价改医院
									55.00	55.00	55.00	44.00	44.00	44.00	市定价	市定价	市定价	不得再收取其他分级护理费	实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围						
106	120100007	新生儿护理	001201000070000	新生儿护理	指对新生儿（自胎儿娩出脐带结扎至28天之内的）护理。评估新生儿适应环境能力，测量体温、称量体重；予以新生儿基础护理（含洗浴、口腔护理、会阴护理及脐部残端护理等）；新生儿喂养指导；新生儿床单元清洁消毒。		乙	日	13	11.7	10.5	10.4	9.4	8.5	8.3	7.5	6.8	不再收级别护理费	未实施价改医院						
									45.00	45.00	45.00	35.00	35.00	35.00	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						
107	120100008	新生儿特殊护理	001201000080000	新生儿特殊护理	包括新生儿干预、抚触、肛管排气、呼吸道清理、药浴、油浴等		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						
					指对新生儿（自胎儿娩出脐带结扎至28天之内的）的特殊护理。包括新生儿干预、抚触、治疗浴、肛管排气、呼吸道清理等。				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						
		新生儿干预			指对早产儿、极低体重儿或因各种疾病原因引起的吞咽功能协调障碍、经口喂养障碍的新生儿和胃肠蠕动不良致腹胀、喂养不耐受的新生儿的口腔、胃肠功能干预。对新生儿口腔刺激；新生儿非营养性吸吮；新生儿腹部按摩；操作过程中注意观察患儿的反应，发现异常及时处理。																				
					指对发生偏离正常或可能偏离正常的新生儿、早产儿和极低体重儿和疾病恢复期的新生儿的多感官刺激。根据情况对其进行听觉刺激、视觉刺激、触觉刺激及前庭运动刺激；根据病情进行身体各部位的被动运动。或轻柔抚触。																				
		新生儿抚触			评估新生儿情况、日龄，调节操作台温度及环境湿度，核对医嘱及患儿信息，检查患儿皮肤情况，用无菌注射器配制治疗浴液，按新生儿沐浴顺序进行治疗浴，治疗浴毕擦干皮肤，再次检查皮肤情况及效果，操作毕为患儿穿衣，处理用物，记录。																				
					评估新生儿腹胀情况、肛门及皮肤情况等，取适当体位，插肛管并固定，观察患儿情况并记录。																				
		新生儿治疗浴			评估新生儿面色、呼吸，肺部听诊、拍背，清除呼吸道分泌物，再次检查口腔及鼻黏膜情况，处理用物，记录。																				
108	120100009	精神病护理	001201000090000	精神病护理	指处于精神活动异常、缺乏自主能力和自控能力状态的精神病患者的护理。定期检查患者有无危险物品；陪送患者完成各项辅助检查；随时巡视，观察患者病情变化及精神症状；看护患者活动，组织患者集体进餐，及时处理异常；正确实施各种治疗，评价治疗效果和不良反应；落实各项基础护理；根据疾病特点，实施针对性的健康教育和心理护理；组织患者参加各种康复活动。		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						
109	120100010	气管切开护理	001201000100000	气管切开护理	包括气管插管护理。指对人工气道患者（气管切开、气管插管等）的气道护理：评估气管切开套管的位置和固定带的适宜情况或气管插管深度及导管型号等，必要时人工气道内药物滴入（打开人工气道，吸气时滴入药物，观察用药后效果并记录），随时清理呼吸道分泌物，局部消毒，更换套管及敷料，保持切开创处或固定带清洁干燥，有效固定，观察伤口有无感染并记录。	一次性吸痰管及连接管	乙	日	8.7	7.8	7	7	6.3	5.7	5.6	5	4.5		未实施价改医院						
		60.00							60.00	60.00	48.00	48.00	48.00	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院								
		气管切开护理（儿童）							78.00	78.00	78.00	62.40	62.40	62.40	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						
110	120100011	吸痰护理	001201000110000	吸痰护理	指不能有效主动清理呼吸道分泌物患者的护理，经鼻腔或人工气道吸痰时，运用负压吸引器，刺激患者自主咳嗽并吸出分泌物。	一次性吸痰管、吸痰连接管	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						

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
					开始，观察患者生命体征及痰液性状，协助患者采取舒适体位，评价吸痰效果。			日	25.00	25.00	25.00	20.00	20.00	20.00	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
		吸痰护理（儿童）							32.50	32.50	32.50	26.00	26.00	26.00	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
111	120100012	造瘘（口）护理	001201000120000	造瘘护理	指回肠、结肠造口，尿路造口的护理。评估患者病情、合作程度及造口的类型、大小、局部血运情况等；做好造口周围皮肤、排泄物及并发症的观察和处理、造瘘管的护理。选择适宜辅料和造口用品，并清洁造口及周围皮肤，更换造口袋；示范并指导患者或家属选用合适的造口用品及造口袋的更换。	一次性造口袋、造口护理附件产品（膜、膏、造口粉、过滤片），造口底盘	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
112	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，妥善固定导管，定期冲管，保持管路通畅；指导并发症的预防及日常维护技能。	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
113	120100015	机械辅助排痰	001201000150000	机械辅助排痰	指运用排痰仪器进行辅助排痰。协助患者于适当体位，评估痰液位置，选择叩击点，运用排痰仪器胸或背部叩击使痰液松动，协助翻身、拍背等方式使痰液到达浅部易于咳出，达到有效咳嗽、排痰、体位引流。		乙	日	110										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
114	120100016	阴道冲洗	001201000140200	一般专项护理(会阴冲洗)	评估患者病情及会阴情况等，核对医嘱及患者信息，解释其目的取得配合，协助患者排空膀胱，无菌注射器配制冲洗液，准备冲洗装置，取适当体位，连接冲洗管，排气，将冲洗管插入阴道进行冲洗，协助患者坐起排空残留液并穿好衣服，处理用物并记录，做好健康教育和心理指导		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
115	120100017	会阴擦洗	001201000140200	一般专项护理(会阴冲洗)	指会阴擦洗或会阴冲洗；评估患者病情及合作程度等，核对患者信息，做好解释取得配合，协助患者排空膀胱，屏风遮挡，取适当体位，垫清洁棉垫及坐便器，打开消毒会阴擦洗或冲洗包，按顺序擦洗或冲洗，擦干会阴部，协助患者恢复舒适体位，必要时协助更衣，处理用物，评价并记录，做好健康教育及心理护理		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
116	120100018	淋巴水肿手法引流消肿	323108000390000	淋巴水肿手法引流消肿	通过手法引流、弹性压力绷带包扎、皮肤护理、功能锻炼指导等帮助淋巴水肿患者减轻或消除水肿			次										限乳腺癌及妇科肿瘤术后患者使用	公立医疗机构
	120105	无陪护护理			不含医学护理													特需服务项目	未实施价改医院（实施价改的城市公立医院取消项目）
117	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取消项目）
118	120105002	II级护理	001201000040000	II级护理	不含医学护理		丙	日										特需服务项目	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院（实施价改的城市公立医院取消项目）
119	120105003	III级护理	001201000050000	III级护理	不含医学护理		丙	日										特需服务项目	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院（实施价改的城市公立医院取消项目）
	1202	2.抢救费				药物												会诊费另收	
120	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		实施价改的公立医院
									169	169	169	169	169	169	169	169	169	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收取

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
121	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	限六周岁及以下儿童	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		限儿童专科医院和其他医院儿科收取
122	120200003	小抢救	001202000030000	小抢救	指1. 专门医生现场抢救病人; 2. 严密观察记录病情变化; 3. 抢救涉及两科以上及时请院内会诊; 4. 有专门护士配合		甲	日	30	30	30	30	30	30	30	30	30	限六周岁及以下儿童	未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39	39		实施价改的公立医院
									51	51	51	51	51	51	51	51	51		限儿童专科医院和其他医院儿科收取
	1203	3. 氧气吸入																	
123	120300001	氧气吸入	001203000010000	氧气吸入	包括低流量给氧、中心给氧、氧气创面治疗	一次性鼻导管、鼻塞、面罩、一体式吸氧管、一次性使用氧气湿化连接瓶/袋	甲	小时	2	2	2	2	2	2	2	2	2	每天不超过65元	未实施价改医院
									4	4	4	4	4	4	4	4	4		实施价改的公立医院
124	120300001-a	氧气吸入	001203000010000	氧气吸入	持续吸氧		甲	日	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的公立医院
125	120300001-b	氧气吸入	001203000010000	氧气吸入	指静脉输氧(含注射、输液、材料、氧气)		丙	人次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39	39		实施价改的公立医院
126	120300001-c	氧气吸入加压给养加收	001203000010001	氧气吸入(加压给氧加收)			甲	小时	1	1	1	1	1	1	1	1	1		未实施价改医院
									1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3		实施价改的公立医院
	1204	4. 注射			含用药指导与观察, 药物的人工配置	一次性输液器、采血器、注射器等特殊性消耗材料; 药物、血液和血制品; 一次性使用静脉营养输液袋, 一次性止血带(包括点连式、连抽式, 限传染性病人使用), 全自动注药泵												一次性输液器省定最高标准为每副1元; 一次性注射器省定最高标准为每副0.7元(1毫升、2毫升、5毫升、10毫升)、1元(20毫升)、2.2元(50毫升), 其中1毫升胰岛素注射专用空针每副2元; 各地价格主管部门在省定标准范围内制定具体价格。	
127	1204-a	静脉用药集中调配	321204000000000	静脉用药集中调配	指在静脉用药调配中心调配普通药物或抗肿瘤化学药物的费用, 不含静脉高营养治疗和抗肿瘤化学药物配置。该项目与静脉输液、小儿静脉输液项目配合使用, 不得单独执收。用于粉针和水针西林瓶、水剂安瓿瓶配制。		乙	组	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	需符合《静脉用药集中调配质量管理规范》的要求, 使用智能设备配置, 暂限省级卫生健康部门验收通过的静脉用药调配中心(PIVAS)使用"	实施价改的公立医院
128	120400001	肌肉注射	001204000010000	肌肉注射	包括皮下、皮内注射	胰岛素笔用针头、低压无针注射器用注射头	甲	次	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6		未实施价改医院(基层医疗机构取消项目)
									5	5	5	5	5	5	5	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院
129	120400001-a	无痛皮试	001204000010300	皮试	含电极		丙	次	4	4	4	4	4	4	4	4	4	指快速皮试	未实施价改医院
									5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2		实施价改的公立医院
130	120400002	静脉注射	001204000020000	静脉注射	包括静脉采血		甲	次	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6		未实施价改医院(基层医疗机构取消项目)
									6	6	6	6	6	6	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
131	120400002-a	无痛采血	001204000020100	静脉注射(静脉采血)	含一次性安全防护材料		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	指使用激光仪采血仪, 限采末梢血	所有医疗机构
132	120400003	心内注射	001204000030000	心内注射			甲	次	4	4	4	4	4	4	4	4	4	限六周岁及以下儿童	未实施价改医院(基层医疗机构取消项目)
									10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
									13	13	13	13	13	13	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
133	120400004	动脉加压注射	001204000040000	动脉加压注射	包括动脉采血		甲	次	4	4	4	4	4	4	4	4	4		未实施价改医院(基层医疗机构取消项目)

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围	
									7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
									9.1	9.1	9.1	9.1	9.1	9.1	市定价	市定价	市定价	限六周岁及以下儿童	实施价改的公立医院	
134	120400005	皮下输液	001204000050000	皮下输液			甲	组	2	2	2	2	2	2	2	2	2	以医生开出的处方所配药物为“一组”	未实施价改医院	
									2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6		实施价改的公立医院	
135	120400006	静脉输液	001204000060000	静脉输液	含一次性输液器、注射器等特殊性消耗材料，包括输血、留置静脉针	胰岛素专用注射器、三通管、延长管、留置针、肝素帽、泵条（管）；药物、血液和血制品，留置针固定专用透明敷贴、避光输液器（仅限精密过滤标示为1.0µm、3.0µm和5.0µm）、输液瓶盖贴膜、超低密度聚乙烯输液器（用于以聚氧乙烯蓖麻油和乙醇作增溶剂的药物输注）、一次性使用自动止液输液器、不含DEHP成分输液器、一次性使用精密过滤输液器、过滤器、采血器	甲	次	6	6	6	6	6	6	6	6	6	不得加收躺椅费、留观诊查费、降温取暖费等其他任何费用。	未实施价改医院（基层医疗机构取消项目）	
									8	8	8	8	8	8	8	8	8		实施价改的县级公立医院	
									10	10	10	8	8	8					实施价改的城市公立医院	
136	1204-b	使用微量泵或输液泵加收	001204000060001	静脉输液(使用微量泵或输液泵按小时加收)			甲	小时/泵	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5		未实施价改医院	
									0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7		实施价改的公立医院	
137	120400006-b	静脉输液每瓶加收	001204000060000	静脉输液			甲	瓶	1	1	1	1	1	1	1	1	1	门诊输液自第二瓶（袋）（包括中途加药）起每瓶（袋）加收1元，住院输液自第四瓶（袋）（包括中途加药）起每瓶（袋）加收1元。	未实施价改医院	
									1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3		实施价改的公立医院	
138	120400007	小儿静脉输液	001204000070000	小儿头皮静脉输液	包括小儿头皮输液、输血、留置静脉针。含一次性输液器、注射器等特殊性消耗材料。	按静脉输液（编码120400006）的除外内容收费，输液托手固定贴、超低密度聚乙烯输液器（用于以聚氧乙烯蓖麻油和乙醇作增溶剂的药物输注）	甲	次	9	9	9	9	9	9	9	9	9	指学龄前（6周岁以下）儿童。躺椅费、留观诊查费、降温取暖费等其他任何费用不得加收。	未实施价改医院（基层医疗机构取消项目）	
									11	11	11	11	11	11	11	11	11		实施价改的县级公立医院	
									13	13	13	11	11	11					实施价改的城市公立医院	
139	120400007-a	小儿静脉输液加收	001204000070000	小儿头皮静脉输液			甲	瓶	1	1	1	1	1	1	1	1	1	自第二瓶（袋）（包括中途加药）起每瓶（袋）加收1元。	未实施价改医院	
									1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3		实施价改的公立医院	
140	120400008	静脉高营养治疗	001204000080000	静脉高营养治疗			甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院	
									6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5		实施价改的公立医院	
									8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收取	
141	120400009	静脉切开置管术	001204000090000	静脉切开置管术			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30	限六周岁及以下儿童	未实施价改医院	
									50	50	50	50	50	50	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
									65	65	65	65	65	65	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
142	120400010	静脉穿刺置管术	001204000100000	静脉穿刺置管术		PIU导管	甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院	
									30	30	30	30	30	30	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
									39	39	39	39	39	39	市定价	市定价	市定价	限六周岁及以下儿童	实施价改的公立医院	
									40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院	
143	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	甲	次	100	100	100	100	100	100	100	市定价	市定价	市定价	中心静脉置管术换药包不得与中心静脉套件、测压套件重复	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
						注使用中心静脉导管包、导引穿刺套件			130	130	130	130	130	130	市定价	市定价	市定价	中心静脉置管术换药包不得与中心静脉套件、测压套件重复。限六周岁及以下儿童	实施价改的公立医院
144	120400011-a	中心静脉导管破损修复术	323201000170000	中心静脉导管破损修复术	各类中心静脉导管包括PICC、CVC等的导管破损修复		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
145	120400011-c	心电引导中心静脉导管定位	001204000110000	中心静脉穿刺置管术	不含中心静脉穿刺置管术；腔内心电图定位方法进行中心静脉导管尖端定位		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
146	120400012	动脉穿刺置管术	001204000120000	动脉穿刺置管术			甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
									70	70	70	70	70	70	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
									91	91	91	91	91	91	市定价	市定价	市定价		限六周岁及以下儿童
147	120400013	抗肿瘤化学药物配置	001204000130000	抗肿瘤化学药物配置			甲	组	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的县级公立医院
									40	40	40	40	40	40					实施价改的城市公立医院
148	120400013-a	抗肿瘤化学药物配置加收	001204000130001	抗肿瘤化学药物配置(大剂量药物加收)	一天内为同一患者多次配制使用两种及其以上抗肿瘤化学药物的，自配制第二组起每组加收		甲	组	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5		实施价改的县级公立医院
									7	7	7	7	7	7					实施价改的城市公立医院
149	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	—	—	—	限设立输血科或血库并开展储血业务的医疗机构收取	未实施价改医院
									3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9					实施价改的公立医院
150	120400016	肠外营养配置	321204000160000	肠外营养配置	具备百级层流操作间， 操作者必须着无菌防尘服进行工作。含一次性空针		乙	天	40	40	40	40	40	40	40	40	40	限设立临床营养科，有具备临床医生资质的营养专业技术人员，有符合规范要求的配置室的医疗机构开展	所有医疗机构
151	120400017	经外周静脉入中线导管术	001204000100000	静脉穿刺置管术	不含超声引导；评估患者病情、合作程度及穿刺血管等情况，核对医嘱及患者信息，取适当体位，选择合适长度的导管，检查导管完整性，评估并选择穿刺部位，皮肤消毒，无菌注射器预冲导管，静脉穿刺，送导管至预期位置（导管尖端不超过静脉液），撤导丝，抽回血正压冲封管并固定，处理用物，观察患者反应并记录，做好健康教育及心理护理		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
152	120400018	骨髓腔输液通路置管术	321204000140000	骨髓腔输液通路置管术				次										用于危重症抢救患者	公立医疗机构
	1205	5.清创缝合				医用网状弹力绷带													
153	1205-a	狂犬病伤口处置冲洗加收	3212050000000001	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
154	120500001	大清创缝合	001205000010000	大清创缝合	清创+缝合		甲	次	70	70	70	70	70	70	70	70	70	创面在30cm² 以上	未实施价改医院
									170	170	170	170	170	170	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
									221	221	221	221	221	221	市定价	市定价	市定价	创面在30cm² 以上，限六周岁及以下儿童	实施价改的公立医院
155	120500001-a	大清创	001205000010000	大清创缝合			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									70	70	70	70	70	70	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
									91	91	91	91	91	91	市定价	市定价	市定价	限六周岁及以下儿童	实施价改的公立医院
									60	60	60	60	60	60	60	60	60	创面在30—10cm²	未实施价改医院
									85	85	85	85	85	85	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院

[illegible]

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
									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取
169	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
170	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取
	1209	9.胃肠减压																	
171	120900001	胃肠减压	001209000010000	胃肠减压	含留置胃管抽胃液及间断减压	一次性吸引管、负压引流器	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
	1210	10.洗胃																	
172	121000001	洗胃	001210000010000	洗胃	含插胃管及冲洗	药物和一次性胃管	甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20	使用洗胃机不再另收	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取
	1211	11.物理降温																	
173	121100001	一般物理降温	001211000010000	一般物理降温	包括酒精擦浴及冰袋等方法		甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院
									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
174	121100002	特殊物理降温	001211000020000	特殊物理降温	指使用专用降温设备等方法。包括医用降温毯		甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									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
	1212	12.坐浴																	
175	121200001	坐浴	001212000010000	坐浴	药物		甲	次	3	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院
									3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9		实施价改的公立医院
	1213	13.冷热湿敷																	
176	121300001	冷热湿敷	001213000010000	冷热湿敷	药物		甲	次	3	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院
									3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9		实施价改的公立医院
	1214	14.引流管冲洗																	
177	121400001	引流管冲洗	001214000010000	引流管冲洗	换药、特殊药物、引流装置		甲	次	1	1	1	1	1	1	1	1	1		未实施价改医院
									1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3		实施价改的公立医院
									1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收取
178	121400001-a	引流管冲洗更换引流装置加收	001214000010001	引流管冲洗(更换引流装置)			甲	次	2	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院
									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
179	121400002	低负压引流治疗	003114000600000	创面密封负压引流术		引流装置	乙	小时	6	6	6	6	6	6	6	6	6	限儿科使用	所有医疗机构
	1215	15.灌肠				灌肠管(肛管)、一次性使用肠道冲洗袋													
180	121500001	灌肠	001215000010000	灌肠	包括一般灌肠、保留灌肠、三通氧气灌肠	氧气	甲	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									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取
181	121500002	清洁灌肠	001215000020000	清洁灌肠	含经肛门清洁灌肠及经口全消化道清洁洗肠		甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26					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
									34	34	34	34	34	34	34	34	34	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院 儿科收取
	1216	16. 导尿																	
182	121600001	导尿	001216000010000	导尿	包括一次性导尿和留置导尿	特殊一次性消耗物品 (包括导尿包、尿管及尿袋)、引流套件	甲	次	4	4	4	4	4	4	4	4	4		未实施价改医院
									5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2	5.2		实施价改的公立医院
									6.8	6.8	6.8	6.8	6.8	6.8	6.8	6.8	6.8	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院 儿科收取
183	121600001-a	留置导尿加收	001216000010100	导尿(留置导尿)			甲	日	1	1	1	1	1	1	1	1	1		未实施价改医院
									1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3		实施价改的公立医院
184	121600002	膀胱冲洗	001216000020000	膀胱冲洗		特殊一次性耗材	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
185	121600003	持续膀胱冲洗	001216000030000	持续膀胱冲洗	包括加压持续冲洗。指膀胱、前列腺、尿道术前术后的治疗,不含留置导尿	生理盐水、引流袋	甲	日	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
186	121600004	中段尿培养尿液留取	321216000040000	中段尿培养尿液留取	含一次性材料		甲	次	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
	1217	17. 肛管排气																	
187	121700001	肛管排气	001217000010000	肛管排气		肛管	甲	次	3	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院
									3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9	3.9		实施价改的公立医院
									5.1	5.1	5.1	5.1	5.1	5.1	5.1	5.1	5.1	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院 儿科收取
	1301	1. 婴幼儿健康体检																	
188	130100001	婴幼儿健康体检	001301000010000	婴幼儿健康体检			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
	1302	2. 儿童龋齿预防保健																	
189	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	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
190	130200002	氟导入儿童龋齿预防	001302000020000	儿童龋齿预防保健	含口腔检查、氟离子导入及相关材料		乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				3-13周岁的儿童龋齿预防	公立医院
	1303	3. 家庭巡诊																	
191	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	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
	1304	4. 围产保健访视																	
192	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	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
	1305	5. 传染病访视																	
193	130500001	传染病访视	001305000010000	传染病访视	含指导家庭预防和疾病治疗、康复		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
	1306	6. 家庭病床																	
194	130600001	家庭病床建床费	001306000010000	家庭病床建床费	含建立病历和病人全面检查		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
195	130600002	家庭病床巡诊费	001306000020000	家庭病床巡诊费	含定期查房和病情记录		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
	1307	7. 出诊费																	
196	130700001	出诊	001307000010000	出诊	包括急救出诊		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
197	130700001-a	副高职称以上出诊	001307000010001	出诊(副高职称及以上)			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
	1308	8. 建立健康档案																	
198	130800001	建立健康档案	001308000010000	建立健康档案			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				仅限无经费保障的社区医疗机构收取。	公立医院
199	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	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
	1309	9. 疾病健康教育																不得向住院病人收取	
200	130900001	健康教育	001309000010000	健康教育	指个体健康教育		丙	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5	仅限无经费保障的社区医疗	仅限无经费保障的社区医疗

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
212	160000001	基本公共卫生服务包	321500000140000	基本公共卫生服务包	按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》规定，根据不同服务对象签订服务内容、服务要求等			年										基本公共卫生服务经费列支，不得向签约家庭或个人收费，不得纳入医保基金支付范围。	
213	160000001-a		321500000140100	基本公共卫生服务包				年											
214	160000001-b		321500000140200	基本公共卫生服务包				年											
215	160000002	健康管理综合服务包	321303000020000	家庭医生签约服务费	由各地规范，须明确项目名称、服务频次等	提供非约定的医疗服务项目		年										年费价格不得高于按项目付费累计总价	
216	160000002-a		321303000020000	家庭医生签约服务费				年											
217	160000002-b		321303000020000	家庭医生签约服务费				年											
218	160000003	个性化服务包	321303000020000	家庭医生签约服务费	根据居民实际需要设立，须明确项目名称、服务频次等，含个性化及延伸服务项目。	提供非约定的医疗服务项目		年										个性化服务包由居民按《江苏省家庭医生签约服务项目库》、个性化及延伸医疗服务需求等自主选择服务项目，提供菜单式服务，具体收费标准根据所选择服务项目现行医疗服务价格标准累加计算，新增个性化及延伸医疗服务项目通过与服务对象协商，按照服务时间、次数或人数等收取费用，计入服务包收费。	
	17	(七)特需服务项目																	
219	170200001	全程陪伴分娩	323314000020200	全程陪伴分娩			丙	例										特需服务项目	所有医疗机构
220	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室资质的医疗机构开展	所有医疗机构
221	170200003	3D打印成形术	323315230200000	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模型，通过术前建立患者损伤部位的模型，体外进行手术预演、模拟，进而制定更精确的手术方案及手术流程。不含模型打印材料		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		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																	
222	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酌情加收)	使用影像增强器或电视屏可加收；追加摄片另计价		甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
223	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
224	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
225	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
226	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	
227	210102-a	X线摄影	002101020000001	X线摄影(一张胶片多次曝光酌情加收)			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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
334	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
335	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
336	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）、胃肠道、泌尿系（含双肾、输尿管、膀胱、前列腺）、妇科（含子宫、附件、膀胱及周围组织）、产科（含胎儿及宫腔）		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
337	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
338	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
339	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
340	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
341	220201007	浅表组织器官B超检查	002202010070000	浅表组织器官B超检查			甲	每个部位	25	25	25	25	25	25	25	25	25	计价部位分为1. 双眼及附属器；2. 双涎腺及颈部淋巴结；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. 体表肿物	所有医疗机构
342	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
343	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																	
344	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
345	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
346	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
347	220202004	超声骨密度检测	002302000550000	骨密度测定				次											公立医疗机构
	220203	B超脏器功能评估																	
348	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
349	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
350	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
351	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
352	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																	
353	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、纵隔）、腹部（含肝、胆、胰、脾）、胃肠道、泌尿系（含双肾、输尿管、膀胱）、妇科（含子宫、附件、膀胱及周围组织）、产科（含胎儿及宫腔）、男性生殖系统（含睾丸、附睾、输精管、精索、前列腺）		乙/甲	部位	70	70	70	60	60	60	50	50	50	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
492	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
493	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
494	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
495	230200057	炎症局部显象	002302000570000	炎症局部显象			乙	二个体位一个时相	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
496	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
497	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
498	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
499	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
500	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
501	230200060	放射受体显象	002302000600000	放射受体显象			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
	2303	3. 单光子发射计算机断层显象(SPECT)			指断层显象、全身显象和符合探测显象，含各种图象记录过程														
502	230300001	脏器断层显像	002303000010000	脏器断层显像	包括脏器、脏器血流、脏器血池、静息灌注等显象		乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
503	230300002	全身显像	002303000020000	全身显像			乙	次	320	320	320	320	320	320	320	320	320		所有医疗机构
504	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
505	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
506	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, 不含心电图监护		乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
	2304	4. 正电子发射计算机断层显象(PET)			指正电子发射计算机断层显像/X线计算机断层成像。含各种图象记录过程及记录介质，含核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作；含图象融合；不含必要时使用的心电监护和抢救。														
507	2304-a	透射显象衰减校正加收	002304000000001	正电子发射计算机断层显象(PET) (透射显象衰减校正酌情加收)			丙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院（实施价改的城市公立医院取消项目）
508	2304-b	使用回旋加速器加收	322403000000000	使用回旋加速器加收			丙	次	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	局部按80%加收	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院（实施价改的城市公立医院取消项目）
509	230400001	脑血流断层显象	002304000010000	脑血流断层显象			丙	次	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
510	230400002	脑代谢断层显象	002304000020000	脑代谢断层显象			丙	次	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600		实施价改的城市公立医院
511	230400005	心肌代谢断层显象	002304000050000	心肌代谢断层显象			丙	次	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
512	230400006	心脏神经受体断层显象	002304000060000	心脏神经受体断层显象			丙	次	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600		实施价改的城市公立医院
513	230400007	肿瘤全身断层显象	002304000070000	肿瘤全身断层显象			丙	次	5100	5100	5100	5100	5100	5100	5100	5100	5100		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									4100	4100	4100	4100	4100	4100					实施价改的城市公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
561	240100010	点剂量验证	002401000060000	点剂量验证	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对程序，采用实验测量或者独立计算的方法，验证一个计划中的一个特征点的剂量分布		丙	次	1197	1197	1197	1197	1197	1197	1197	1197	1197		实施价改的公立医院
562	240100011	二维剂量验证	002401000070000	二维剂量验证	使用阵列等面测量仪器，或者基于先进计量模型的独立核对程序，采用实验测量或者独立计算的方法，验证一个计划中的一个特征面的剂量分布		丙	次	1212	1212	1212	1212	1212	1212	1212	1212	1212		实施价改的公立医院
563	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等独立核对程序，采用实验测量或者独立计算的方法，验证一个计划中的所有射野合成的剂量分布		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														
564	2402-a	模拟定位修改定位加收	002402000000001	模拟定位(疗程中修改定位酌情加收)			乙	人	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
565	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
566	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
567	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机等模拟定位		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																	
568	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
569	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
570	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
571	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
572	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
573	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
574	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		所有医疗机构
575	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 7500	10000 7500	10000 7500	10000 7500	10000 7500	10000 7500	10000	10000	10000		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
576	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
577	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
578	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
579	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
580	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淋巴瘤治疗		乙	每照射野	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
581	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
582	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
583	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	
584	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
585	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
708	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
709	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
710	250104003	脑脊液常规检查	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
711	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
712	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
713	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
714	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
715	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
716	250104006-a	精浆果糖测定	002501040060000	精液果糖测定			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	已糖激酶法	实施价改的公立医院
717	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
718	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	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	速率法	实施价改的公立医院
719	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
720	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
721	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
722	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
723	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
724	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
725	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
726	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-葡萄糖醛酸苷酶、脯氨酸氨基肽酶、乙酰氨基葡萄糖苷酶		甲	项	12	12	12	12	12	12	12	12	12		所有医疗机构
727	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
728	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
729	250104014-d	阴道毛滴虫抗原检测	3225010404140004	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
730	250104014-e	全自动阴道分泌物检查	002501040140000	阴道分泌物检查			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	仪器法	实施价改的公立医院
731	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
732	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
733	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
734	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
735	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
736	250104020	精子低渗肿胀试验	002501040200000	精子低渗肿胀试验			丙	项	65	65	65	65	65	65	65	65	65		未实施价改医院
									59	59	59	59	59	59	59	59	59		实施价改的县级公立医院
									60	60	60	60	60	60					实施价改的城市公立医院
737	250104026	精子顶体酶活性定量测定	002501040260000	精子顶体酶活性定量测定			丙	项	166	166	166	166	166	166	166	166	166		未实施价改医院
									141	141	141	141	141	141	141	141	141		实施价改的县级公立医院
									140	140	140	140	140	140					实施价改的城市公立医院
738	250104026-a	精子顶体酶活性检测	002501040260000	精子顶体酶活性定量测定			丙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									90	90	90	90	90	90	90	90	90		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
794	250202030	血红蛋白H包涵体检测	002502020300000	血红蛋白H包涵体检测			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
795	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
796	250202032	血红蛋白C试验	002502020320000	血红蛋白C试验			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
797	250202033	血红蛋白S溶解度试验	002502020330000	血红蛋白S溶解度试验			甲	项	3	3	3	3	3	3	3	3	3		所有医疗机构
798	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、C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
799	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
800	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
801	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
802	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
803	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
804	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
805	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
806	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
807	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
808	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	94	110	110	110	94	110	110	94	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							95	95	95	95	95	95					
809	250203001	血小板相关免疫球蛋白(PA1g)测定	002502030010000	血小板相关免疫球蛋白(PA1g)测定	包括PA1gG、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
810	250203001-a	血小板相关免疫球蛋白(PA1g)测定	002502030010000	血小板相关免疫球蛋白(PA1g)测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	酶免法	所有医疗机构
811	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
812	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
813	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、I b/IX		乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	流式细胞仪法	所有医疗机构
814	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
815	250203004	血小板纤维蛋白原受体检测(F1BR)	002502030040000	血小板纤维蛋白原受体检测(F1BR)			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2		所有医疗机构
816	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
817	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
818	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
819	250203007	阿斯匹林耐量试验(ATT)	002502030070000	阿斯匹林耐量试验(ATT)			甲	项	1	1	1	1	1	1	1	1	1		所有医疗机构
820	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
821	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
822	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
823	250203010	血小板粘附功能测定(PaT)	002502030100000	血小板粘附功能测定(PaT)			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	流式细胞仪法	所有医疗机构
824	250203010-a	血小板粘附功能测定(PaT)	002502030100000	血小板粘附功能测定(PaT)			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
825	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
826	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	电极法，比浊法	未实施价改医院
									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					实施价改的城市公立医院
827	250203012	瑞斯托霉素诱导血小板聚集测定	002502030120000	瑞斯托霉素诱导血小板聚集测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
828	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
829	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
830	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
831	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
832	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
833	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
834	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
835	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		实施价改的县级公立医院
									70	70	70	70	70	70					实施价改的城市公立医院
836	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
837	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
838	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
839	250203024	白陶土部分凝血活酶时间测定 (KPTT)	002502030240000	白陶土部分凝血活酶时间测定 (KPTT)			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	仪器法	所有医疗机构
840	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
841	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
842	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
843	250203028	血浆蛇毒时间测定	002502030280000	血浆蛇毒时间测定			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
844	250203029	血浆蛇毒毒磷脂时间测定	002502030290000	血浆蛇毒毒磷脂时间测定			甲	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
845	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
846	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、XIII		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
847	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
848	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
849	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
850	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
876	250203060	血浆凝血酶调节蛋白抗原检测 (TMAg)	002502030600000	血浆凝血酶调节蛋白抗原检测 (TMAg)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
877	250203060-a	血浆凝血酶调节蛋白抗原检测 (TMAg)	002502030600000	血浆凝血酶调节蛋白抗原检测 (TMAg)			乙	项	95	95	95	95	95	95	95	95	95	发光法	所有医疗机构
878	250203061	血浆凝血酶调节蛋白活性检测 (TMA)	002502030610000	血浆凝血酶调节蛋白活性检测 (TMA)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
879	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
880	250203063	血浆纤维蛋白肽Bβ1-42和BP15-42检测 (FPBβ1-42, BP15-42)	002502030630000	血浆纤维蛋白肽Bβ1-42和BP15-42检测 (FPBβ1-42, BP15-42)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
881	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
882	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
883	250203064-b	组织型纤溶酶原激活剂-抑制物1复合物检测	002502030580000	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物活性检测			乙	项	95	95	95	95	95	95	95	95	95	发光法	所有医疗机构
884	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
885	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 45	50 45	50 45	50 45	50 45	50 45	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 实施价改的城市公立医院
886	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
887	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 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	80 72 70	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
888	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
889	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
890	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
891	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
892	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
893	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
894	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
895	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
896	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
897	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
898	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
899	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
900	250203080	血栓弹力图试验 (TEG)	002502030800000	血栓弹力图试验 (TEG)	包括TEG普通测试、TEG肝素酶测试, 含图文报告		乙	项	750	750	750	750	750	750	750	750	750		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
		(TEG)			凝血				300	300	300	300	300	300					实施价改的城市公立医院
901	250203080-a	血栓弹力图血小板图检测	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
902	250203081	床旁快速全血凝血功能测定	002502030810000	细胞胞浆抗原检测	包括活化凝血时间测定 (ACT) 和活化部分凝血激酶时间测定 (APTT)		乙	次	112	112	112	112	112	112	112	112	112	限抢救病人	所有医疗机构
903	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
904	250203082-a	连续性动态血小板功能检测	322502039020000	血小板功能检测			丙	项	市场调研 苏南	市场调研 苏中	市场调研 苏北	市场调研 苏南	市场调研 苏中	市场调研 苏北	市场调研 苏南	市场调研 苏中	市场调研 苏北	激活剂聚集法	实施价改的公立医院
905	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														
906	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
907	2503-b	微量血快速生化检测	3225030000000200	微量血快速生化检测			甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	微流控法, 限新生儿、因放化疗等原因造成的采血困难患者使用	所有医疗机构
	250301	蛋白质测定																	
908	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
909	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
910	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
911	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
912	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
913	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
914	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
915	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
916	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
917	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
918	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
919	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
920	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
921	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
922	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
923	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
924	250301011-a	脑脊液寡克隆带电泳分析	002503010110000	脑脊液寡克隆电泳分析	指脑脊液特异IgG寡克隆带电泳分析		乙	项	215	215	215	215	215	215	215	215	215	免疫固定电泳法	所有医疗机构
925	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
926	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
927	250301015	α1抗胰蛋白酶测定	002503010150000	α1抗胰蛋白酶测定			乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	免疫比浊法、化学发光法同价	所有医疗机构
928	250301015-a	尿胰蛋白酶原-2检测	322501020410000	尿胰蛋白酶原-2检测			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	金标法	未实施价改医院
									38	38	38	38	38	38	38	38	38		实施价改的县级公立医院
									35	35	35	35	35	35					实施价改的城市公立医院
929	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
930	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
931	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
932	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
964	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
965	250303006	血清脂蛋白电泳分析	002503030060000	血清脂蛋白电泳分析	酯质、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
966	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
967	250303007	血清载脂蛋白AⅠ测定	002503030070000	血清载脂蛋白AⅠ测定			乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	免疫比浊法	所有医疗机构
968	250303007-a	血清载脂蛋白AⅠ测定	002503030070000	血清载脂蛋白AⅠ测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	其他方法	所有医疗机构
969	250303008	血清载脂蛋白AⅡ测定	002503030080000	血清载脂蛋白AⅡ测定			乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	免疫比浊法	所有医疗机构
970	250303008-a	血清载脂蛋白AⅡ测定	002503030080000	血清载脂蛋白AⅡ测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	其他方法	所有医疗机构
971	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
972	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
973	250303010	血清载脂蛋白CⅡ测定	002503030100000	血清载脂蛋白CⅡ测定			乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	免疫比浊法	所有医疗机构
974	250303010-a	血清载脂蛋白CⅡ测定	002503030100000	血清载脂蛋白CⅡ测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	其他方法	所有医疗机构
975	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
976	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
977	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
978	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
979	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
980	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
981	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
982	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
983	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
984	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
985	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
986	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
987	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
988	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
989	250303022	载脂蛋白E（APOE）基因型检测	002503030120000	血清载脂蛋白E测定	含ε2ε2型、ε2ε3型、ε3ε3型、ε3ε4型、ε4ε4型、ε2ε4型基因			次										基因芯片法	公立医疗机构
990	250303023	高密度脂蛋白3胆固醇测定	002503030040000	血清高密度脂蛋白胆固醇测定				项										比色法	公立医疗机构
	250304	无机元素测定			血、尿、脑脊液、毛发标本参照执行														
991	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
992	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
993	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
994	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
995	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
996	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
997	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
998	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
999	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
1000	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
1001	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
1002	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
1003	250304007	铁测定	002503040070000	铁测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	比色法、分光光度法、离子选择电极法	所有医疗机构
1004	250304007-a	铁测定	002503040070000	铁测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
1005	250304008	血清总铁结合力测定	002503040080000	血清总铁结合力测定			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1006	250304009	全血铅测定	002503040090000	全血铅测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	尿离子测定	所有医疗机构
1007	250304009-a	全血铅测定	002503040090000	全血铅测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	原子法	所有医疗机构
1008	250304010	血清碳酸氢盐(HCO3)测定	002503040100000	血清碳酸氢盐(HCO3)测定	含血清总二氧化碳(TCO2)测定		甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	手工法、酶促动力学法同价	所有医疗机构
1009	250304011	血一氧化碳分析	002503040110000	血一氧化碳分析			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
1010	250304011-a	血一氧化碳分析	002503040110000	血一氧化碳分析			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	比色法	所有医疗机构
1011	250304012	血一氧化氮分析	002503040120000	血一氧化氮分析			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1012	250304013	微量元素测定	002503040130000	微量元素测定	包括铜、硒、锌、锶、镉、汞、铅、锰、钼、锂、锶等		丙	项	6	6	6	6	6	6	6	6	6	每种元素计费一次	所有医疗机构
1013	250304013-a	微量元素测定	002503040130000	微量元素测定	包括钙、镁、铁、铜、锌、铬、硒、钼、锰、锂、锶、铅、镉、汞、铋、钨、钽、铌等		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	质谱法	实施价改的公立医院
	250305	肝病的实验诊断																	
1014	250305001	血清总胆红素测定	002503050010000	血清总胆红素测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	化学法或酶促法	所有医疗机构
1015	250305001-a	血清总胆红素测定	002503050010000	血清总胆红素测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
1016	250305002	血清直接胆红素测定	002503050020000	血清直接胆红素测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4	化学法或酶促法	所有医疗机构
1017	250305002-a	血清直接胆红素测定	002503050020000	血清直接胆红素测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
1018	250305003	血清间接胆红素测定	002503050030000	血清间接胆红素测定			甲	项	2	2	2	2	2	2	2	2	2	手工法	所有医疗机构
1019	250305003-a	血清间接胆红素测定	002503050030000	血清间接胆红素测定			乙/甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	速率法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构
1020	250305003-b	血清间接胆红素测定	002503050030000	血清间接胆红素测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
1021	250305004	血清δ-胆红素测定	002503050040000	血清δ-胆红素测定			甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
1022	250305005	血清总胆汁酸测定	002503050050000	血清总胆汁酸测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	化学法、比色法、酶促法	所有医疗机构
1023	250305005-a	血清总胆汁酸测定	002503050050000	血清总胆汁酸测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
1024	250305006	血浆氨测定	002503050060000	血浆氨测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
1025	250305006-a	血浆氨测定	002503050060000	血浆氨测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	酶促法	所有医疗机构
1026	250305007	血清丙氨酸氨基转移酶测定	002503050070000	血清丙氨酸氨基转移酶测定			乙/甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构
1027	250305007-b	血清丙氨酸氨基转移酶测定	002503050070000	血清丙氨酸氨基转移酶测定			乙/甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	速率法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构
1028	250305008	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定	002503050080000	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定			乙/甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1057	250305025-a	胆酸亚型测定	322503050510000	胆酸亚型测定	包括鹅脱氧胆酸、胆酸、甘氨酸氧胆酸、甘氨酸胆酸、甘氨酸脱氧胆酸、牛磺石胆酸、石胆酸、脱氧胆酸、牛磺脱氧胆酸、牛磺胆酸、牛磺鹅脱氧胆酸、牛磺熊脱氧胆酸、熊脱氧胆酸、甘氨酸胆酸、甘氨酸脱氧胆酸等		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	质谱法	实施价改的公立医院
1058	250305027	谷胱甘肽还原酶(GR)测定	002503050270000	谷胱甘肽还原酶测定			乙	次	46	46	46	46	46	46	46	46	46	酶法	所有医疗机构
1059	250305028	谷氨酸脱氢酶测定	002503050280000	血清谷氨酸脱氢酶测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1060	250305029	甘胆酸(CG)检测	002503050290000	甘胆酸(CG)检测			乙	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25		所有医疗机构
1061	250305030	糖缺失性转铁蛋白(CDT)检测	002503050300000	糖缺失性转铁蛋白(CDT)检测			乙	项	120	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院
									102	102	102	102	102	102	102	102	102		实施价改的县级公立医院
									100	100	100	100	100	100	100	100	100		实施价改的城市公立医院
1062	250305031	呋喃菁绿清除试验	323109050330000	呋喃菁绿清除试验		药物	乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	PDD法	所有医疗机构
1063	250305032	异常凝血酶原测定	322504040300000	异常凝血酶原测定			乙	次	190	190	190	190	190	190	190	190	190	发光法	所有医疗机构
1064	250305033	微小核糖核酸检测	322503050330000	微小核糖核酸检测	各类标本中微小核糖核酸检测			项										限符合《江苏省临床基因扩增检验技术管理规范（试行）》的实验室开展	公立医疗机构
	250306	心肌疾病的实验诊断																	
1065	250306001	血清肌酸激酶测定	002503060010000	血清肌酸激酶测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
1066	250306001-a	血清肌酸激酶测定	002503060010000	血清肌酸激酶测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	速率法	所有医疗机构
1067	250306001-b	血清肌酸激酶测定	002503060010000	血清肌酸激酶测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	化学发光法	所有医疗机构
1068	250306002	血清肌酸激酶—MB同工酶活性测定	002503060020000	血清肌酸激酶—MB同工酶活性测定			乙	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法	所有医疗机构
1069	250306002-a	血清肌酸激酶—MB同工酶活性测定	002503060020000	血清肌酸激酶—MB同工酶活性测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	金标法	所有医疗机构
1070	250306002-b	血清肌酸激酶—MB同工酶活性测定	002503060020000	血清肌酸激酶—MB同工酶活性测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	速率法	所有医疗机构
1071	250306003	血清肌酸激酶—MB同工酶质量测定	002503060030000	血清肌酸激酶—MB同工酶质量测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1072	250306003-b	血清肌酸激酶—MB同工酶质量测定	002503060030000	血清肌酸激酶—MB同工酶质量测定			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90	荧光免疫法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									70	70	70	70	70	70					实施价改的城市公立医院
1073	250306004	血清肌酸激酶同工酶电泳分析	002503060040000	血清肌酸激酶同工酶电泳分析			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1074	250306005	乳酸脱氢酶测定	002503060050000	乳酸脱氢酶测定			乙/甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	干化学法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构
1075	250306005-a	乳酸脱氢酶测定	002503060050000	乳酸脱氢酶测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	速率法	所有医疗机构
1076	250306006	血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析	002503060060000	血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析			乙	项	93	93	93	93	93	93	93	93	93	凝胶法	所有医疗机构
1077	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
1078	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
1079	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
1080	250306008-a	血清肌钙蛋白T测定	002503060080000	血清肌钙蛋白T测定			乙	项	80	80	80	80	80	80	80	80	80	化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									70	70	70	70	70	70					实施价改的城市公立医院
1081	250306008-b	血清肌钙蛋白T测定	002503060080000	血清肌钙蛋白T测定			乙	项	120	120	120	120	120	120	120	120	120	金标法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									70	70	70	70	70	70					实施价改的城市公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1293	250310075	术中甲状旁腺素快速测定	002503100090000	甲状旁腺激素测定	水中组织液样本采集、处理、质控、进样、孵育、检测、打印检测报告或人工登记、术者对检测结果对照标准做鉴别，记录鉴别结论		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
1294	250310076	激素测定	322503109040000	激素测定	包括性激素、甲状腺激素、儿茶酚胺类激素		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	质谱法	实施价改的公立医院
	250311	骨质疏松的实验诊断																	
1295	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
1296	250311002	尿NTx测定	002503110020000	尿NTx测定			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	报告g-尿Cr比值时，加尿肌酐测定费用（见250307002）	所有医疗机构
1297	250311003	尿吡啶酚测定	002503110030000	尿吡啶酚测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	报告g-尿Cr比值时，加尿肌酐测定费用（见250307002）	所有医疗机构
1298	250311004	尿脱氧吡啶酚测定	002503110040000	尿脱氧吡啶酚测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	报告g-尿Cr比值时，加尿肌酐测定费用（见250307002）	所有医疗机构
1299	250311005	I型胶原羧基端前肽(PICP)测定	002503110050000	I型胶原羧基端前肽(PICP)测定			乙	项	130 111 110	130 111 110	130 111 110	130 111 110	130 111 110	130 111 111	130 111 111	130 111 111			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
1300	250311005-a	I型胶原羧基末端肽(CTX)测定	002503110010000	尿CTX测定			乙	项	105 89 85	105 89 85	105 89 85	105 89 85	105 89 89	105 89 89	105 89 89	105 89 89		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
1301	250311008	I型胶原氨基末端肽(NTx)测定	002503110020000	尿NTx测定			乙	项	155 132 130	155 132 130	155 132 130	155 132 130	155 132 132	155 132 132	155 132 132	155 132 132		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
1302	250311009	总I型胶原氨基端延长肽(B12D)测定	002503110050000	I型胶原羧基端前肽(PICP)测定				项										发光法	公立医疗机构
	2504	4、临床免疫学检查			含各类特殊采血管														
	250401	免疫功能测定																	
1303	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
1304	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
1305	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
1306	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
1307	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
1308	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
1309	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
1310	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
1311	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
1312	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
1313	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
1314	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
1315	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
1348	250401040	淋巴细胞亚群绝对计数	322504010720000	淋巴细胞亚群绝对计数	包括CD3+、CD19+、CD4+、CD8+、CD45+、CD16+、CD56+各种细胞所占绝对数目		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	流式细胞仪法	实施价改的公立医院
1349	250401041	中性粒细胞感染指数测定	322504010710000	中性粒细胞感染指数测定			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	流式细胞仪法	实施价改的公立医院
	250402	自身免疫病的实验诊断																	
1350	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
1351	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
1352	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
1353	250402002-b	抗核抗体测定 (ANA)	002504020020000	抗核抗体测定 (ANA)			乙	项	80	80	80	80	80	80	80	80	80	ELISA法	未实施价改医院
									72	72	72	72	72	72	72	72	72		实施价改的县级公立医院
									70	70	70	70	70	70					实施价改的城市公立医院
1354	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	125	125	125	125	125				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
									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	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
1356	250402003	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体)	002504020030000	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体)	包括抗SSA、抗SSB、抗JO-1、抗Sm、抗nRNP、抗rRNP抗、抗Anti-UJRNp、抗Anti-Sm、抗Scl-70、抗着丝点抗体测定		甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫学法	所有医疗机构
1357	250402003-b	抗核提取物抗体测定 (抗SSA抗体)	002504020030000	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体)	包括抗SSB、抗JO-1、抗Sm、抗Scl-70、抗着丝点		丙	次	135	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、实施价改的城市公立医院
									115	115	115	115	115	115					实施价改的县级公立医院
1358	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	135	135	135	135	135				酶联免疫法且定性快速测定, 限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院、实施价改的城市公立医院
									115	115	115	115	115	115					实施价改的县级公立医院
1359	250402003-d	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体)	002504020030000	抗核提取物抗体测定 (抗ENA抗体)	包括抗SSA、抗SSB、抗JO-1、抗Sm、抗nRNP、RO-52抗体、抗Rib-P抗体、抗PM-scl、抗Scl-70、抗着丝点抗体测定。		乙	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	发光法	所有医疗机构
1360	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
1361	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
1362	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
1363	250402005-a	抗中性粒细胞蛋白酶3抗体 (PR3-ANCA) 检测	002504020050200	抗中性粒细胞胞浆抗体测定 (PR3-ANCA)	包括抗髓过氧化物酶 (Anti-MPO) 抗体测定、Anti-PR3抗体测定		丙	项	160	160	160	160	160	160				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
									136	136	136	136	136	136					实施价改的县级公立医院
									135	135	135	135	135	135					实施价改的城市公立医院
1364	250402005-b	抗中性粒细胞蛋白酶3抗体 (PR3-ANCA) 检测	002504020050200	抗中性粒细胞胞浆抗体测定 (PR3-ANCA)	包括抗髓过氧化物酶 (Anti-MPO) 抗体测定		乙	项	89	89	89	89	89	89	89	89	89	发光法	所有医疗机构
1365	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
1366	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
1367	250402006-b	抗双链DNA测定 (抗dsDNA)	002504020060000	抗双链DNA测定 (抗dsDNA)			乙	项	80	80	80	80	80	80	80	80	80	ELISA法	未实施价改医院
									72	72	72	72	72	72	72	72	72		实施价改的县级公立医院
									70	70	70	70	70	70					实施价改的城市公立医院
1368	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
1369	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
1370	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
1371	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
1372	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
1373	250402007-c	抗线粒体M2亚型抗体测定(AMA-M2)	002504020070000	抗线粒体抗体测定(AMA)	包括抗核膜糖蛋白(GP210)抗体、抗可溶性酸性核蛋白(SP100)抗体测定		乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	发光法	所有医疗机构
1374	250402008	抗核骨架蛋白抗体测定(amin)	002504020080000	抗核骨架蛋白抗体测定(amin)			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	免疫学法	所有医疗机构
1375	250402008-a	抗核骨架蛋白抗体测定(amin)	002504020080000	抗核骨架蛋白抗体测定(amin)			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫印迹法	所有医疗机构
1376	250402009	抗核糖体抗体测定	002504020090000	抗核糖体抗体测定			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5	免疫学法	所有医疗机构
1377	250402009-a	抗核糖体抗体测定	002504020090000	抗核糖体抗体测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫印迹法	所有医疗机构
1378	250402010	抗核糖核蛋白抗体测定	002504020100000	抗核糖核蛋白抗体测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	免疫学法	所有医疗机构
1379	250402010-a	抗核糖核蛋白抗体测定	002504020100000	抗核糖核蛋白抗体测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫印迹法	所有医疗机构
1380	250402011	抗染色体抗体测定	002504020110000	抗染色体抗体测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8	免疫学法	所有医疗机构
1381	250402011-a	抗染色体抗体测定	002504020110000	抗染色体抗体测定			乙	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	免疫印迹法	所有医疗机构
1382	250402012	抗血液细胞抗体测定	002504020120000	抗血液细胞抗体测定	包括红细胞抗体、淋巴细胞抗体、巨噬细胞抗体、血小板抗体测定		甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1383	250402013	抗肝细胞特异性脂蛋白抗体测定	002504020130000	抗肝细胞特异性脂蛋白抗体测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1384	250402014	抗组织细胞抗体测定	002504020140000	抗组织细胞抗体测定	包括肝细胞、胃壁细胞、胰岛细胞、肾上腺细胞、骨髓肌、平滑肌等抗体测定		丙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40		所有医疗机构
1385	250402015	抗心肌抗体测定	002504020150000	抗心肌抗体测定(AHA)			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	凝集法、各种免疫学方法	所有医疗机构
1386	250402016	抗心磷脂抗体测定(ACA)	002504020160000	抗心磷脂抗体测定(ACA)	包括IgA、IgM、IgG		甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1387	250402016-a	抗心磷脂抗体测定(ACA)	002504020160000	抗心磷脂抗体测定(ACA)			乙	项	80	80	80	80	80	80	80	80	80	ELISA法	未实施价改医院
									72	72	72	72	72	72	72	72	72		实施价改的县级公立医院
									70	70	70	70	70	70					实施价改的城市公立医院
1388	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
1389	250402016-c	抗心磷脂抗体测定(ACA)	002504020160000	抗心磷脂抗体测定(ACA)	包括IgA、IgM、IgG		乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	发光法	所有医疗机构
1390	250402017	抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)	002504020170000	抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	凝集法、各种免疫学方法	所有医疗机构
1391	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
1392	250402017-b	甲状腺球蛋白测定	002503100530000	甲状腺球蛋白(TG)测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									55	55	55	55	55	55					实施价改的城市公立医院
1393	250402018	抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)	002504020180000	抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	各种免疫学方法	所有医疗机构
1394	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
1395	250402019	抗肾小球基底膜抗体测定	002504020190000	抗肾小球基底膜抗体测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	凝集法、各种免疫学方法同价	所有医疗机构
1396	250402019-a	抗肾小球基底膜抗体测定 (GBM)	002504020190000	抗肾小球基底膜抗体测定			丙	项	140	140	140	140	140	140				酶联免疫法且定量快速测定，限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院
									119	119	119	119	119	119					实施价改的县级公立医院
									115	115	115	115	115	115					实施价改的城市公立医院
1397	250402019-b	抗肾小球基底膜抗体IgG测定	002504020190000	抗肾小球基底膜抗体测定			乙	项	88	88	88	88	88	88	88	88	88	发光法	所有医疗机构
1398	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
1399	250402023	抗子宫内膜抗体测定 (EMAb)	002504020230000	抗子宫内膜抗体测定 (EMAb)			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1400	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
1401	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
1402	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
1403	250402026-a	抗胰岛素抗体测定	002504020260000	抗胰岛素抗体测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	ELISA法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									45	45	45	45	45	45					实施价改的城市公立医院
1404	250402026-b	抗胰岛素抗体测定	002504020260000	抗胰岛素抗体测定			丙	项	145	145	145	145	145	145				酶联免疫法且定量快速测定，限二级及以上医疗机构开展	所有医疗机构
1405	250402026-c	抗胰岛素受体抗体测定	002504020260000	抗胰岛素受体抗体测定			乙	项	79	79	79	79	79	79	79	79	79	发光法	所有医疗机构
1406	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
1407	250402028	抗乙酰胆碱受体抗体测定	002504020280000	抗乙酰胆碱受体抗体测定			甲	项	8	8	8	8	8	8	8	8	8		所有医疗机构
1408	250402029	抗磷脂抗体测定	002504020290000	抗磷脂抗体测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1409	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
1410	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
1411	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
1412	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
1413	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
1414	250402034-a	抗内因子抗体检测	002504020340000	抗内因子抗体测定			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	化学发光法	未实施价改医院
									63	63	63	63	63	63	63	63	63		实施价改的县级公立医院
									65	65	65	65	65	65					实施价改的城市公立医院
1415	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
1416	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
1417	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
1418	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
1419	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
1420	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
1421	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
1422	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
1423	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
1424	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
		抗肝/肾微粒体1型抗							155	155	155	155	155	155				酶联免疫法且定量快速测	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
1425	250402040-a	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	132	132	132	132	132	132				定, 限二级及以上医疗机构开展	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
1426	250402040-b	抗肝/肾微粒体1型抗体(抗LKM-1抗体)测定	002504021070000	抗肝/肾微粒体1型抗体(抗LKM-1抗体)测定			乙	项	51	51	51	51	51	51	51	51	51	发光法	所有医疗机构
1427	250402041	抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)测定	002504020410000	抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)测定			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90	ELISA法	未实施价改医院
									81	81	81	81	81	81	81	81	81		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
1428	250402041-a	抗环瓜氨酸肽(抗RA/CP)抗体测定	002504020410000	抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)测定			丙	项	180	180	180	180	180	180				酶联免疫法且定量快速测定, 限二级及以上医疗机构开展	未实施价改医院
									153	153	153	153	153	153					实施价改的县级公立医院
									150	150	150	150	150	150					实施价改的城市公立医院
1429	250402041-b	抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)测定	002504020410000	抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)测定			乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	化学发光法	所有医疗机构
1430	250402042	抗β 2-糖蛋白1抗体测定	002504020420000	抗β 2-糖蛋白1抗体测定			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90	酶免法	未实施价改医院
									81	81	81	81	81	81	81	81	81		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
1431	250402042-a	抗β 2-糖蛋白1抗体测定	002504020420000	抗β 2-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
1432	250402042-b	抗β 2-糖蛋白1抗体测定	002504020420000	抗β 2-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
1433	250402044	抗核小体抗体测定(AnuA)	002504020440000	抗核小体抗体测定(AnuA)			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90	酶免法	未实施价改医院
									81	81	81	81	81	81	81	81	81		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
1434	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	60	发光法	所有医疗机构
1435	250402046	抗肝细胞溶质抗原I型抗体测定(LC-1)	002504020460000	抗肝细胞溶质抗原I型抗体测定(LC-1)			乙	项	140	140	140	140	140	140	140	140	140		未实施价改医院
									119	119	119	119	119	119	119	119	119		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
1436	250402047	抗RA33抗体测定	002504020470000	抗RA33抗体测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50		所有医疗机构
1437	250402048	抗DNA酶B抗体测定	002504020480000	抗DNA酶B抗体测定			乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	散射比浊法	未实施价改医院
									90	90	90	90	90	90	90	90	90		实施价改的公立医院
1438	250402049	抗组蛋白抗体(AHA)测定	002504020490000	抗组蛋白抗体(AHA)测定			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90	酶免法	未实施价改医院
									81	81	81	81	81	81	81	81	81		实施价改的县级公立医院
									80	80	80	80	80	80					实施价改的城市公立医院
1439	250402049-a	抗组蛋白抗体(AHA)测定	002504020490000	抗组蛋白抗体(AHA)测定			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	发光法	所有医疗机构
1440	250402053	抗α 胎球蛋白抗体测定	002504020530000	抗α 胎球蛋白抗体测定			乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	酶联免疫法, 定量测定	未实施价改医院
									90	90	90	90	90	90	90	90	90		实施价改的公立医院
1441	250402057	酪氨酸磷酸酶抗体(IA2a)	322504021280000	酪氨酸磷酸酶抗体(IA2a)			乙	例	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	ELISA法	所有医疗机构
1442	250402057-a	抗酪氨酸磷酸酶(IA2)抗体检测	002504020610000	抗酪氨酸磷酸酶(IA2)抗体检测			乙	项	76	76	76	76	76	76	76	76	76	发光法	所有医疗机构
1443	250402058	抗突变型瓜氨酸波型蛋白抗体测定	002504020180000	抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)			丙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	酶联免疫法, 定量测定	未实施价改医院
									90	90	90	90	90	90	90	90	90		实施价改的公立医院
1444	250402059	抗C1q抗体测定	002504021180000	抗C1q抗体测定			乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	酶联免疫法, 定量测定	未实施价改医院
									90	90	90	90	90	90	90	90	90		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
1445	250402060	结核感染T细胞检测	322504030910000	结核感染T细胞检测			乙	项	660	660	660	660	660	660	660	660	660	指用于区分接种疫苗后的人型杆菌和牛型杆菌的检测。	未实施价改医院
									528	528	528	528	528	528	528	528	528		实施价改的县级公立医院
									430	430	430	430	430	430					实施价改的城市公立医院
1446	250402061	自身免疫性肌炎抗体谱检测	322504020610000	自身免疫性肌炎抗体谱检测	含抗Jo-1、抗Mi-2、抗PM-Scl、抗U1-snRNP和抗Ku抗体		乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	免疫印迹法	未实施价改医院
									120	120	120	120	120	120	120	120	120		实施价改的公立医院
									79	79	79	79	79	79	79	79	79		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
1447	250402062	抗甲状腺过氧化物酶抗体检测	002504020180000	抗甲状腺微粒体抗体测定 (TMab)			乙	项	70	70	70	70	70	70				发光法	实施价改的城市公立医院
1448	250402063	神经元抗原谱抗体检测	322504010460000	神经元抗原谱抗体检测			乙	项	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
1449	250402064	抗谷氨酰受体抗体检测	322504020640000	抗谷氨酰受体抗体检测			乙	项	215	215	215	215	215	215	215	215	215		所有医疗机构
1450	250402065	慢性炎症性肠病抗体检测	322504020650000	慢性炎症性肠病抗体检测			乙	项	110	110	110	110	110	110	110	110	110		所有医疗机构
1451	250402066	涎液化糖链抗原KL-6检测	322504020660000	涎液化糖链抗原KL-6检测			乙	项	200	200	200	200	200	200	200	200	200	发光法	所有医疗机构
1452	250402067	锌转运蛋白8抗体测定	322504021300000	锌转运蛋白8抗体测定			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	发光法	所有医疗机构
1453	250402068	基质金属蛋白酶-3测定	322503010240000	基质金属蛋白酶-3测定			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50	胶乳凝集比浊法	所有医疗机构
	250403	感染免疫学检测																	
1454	250403001	甲型肝炎抗体测定 (Anti-HAV)	002504030010000	甲型肝炎抗体测定 (Anti-HAV)	包括IgG、IgM		甲	项	4	4	4	4	4	4	4	4	4		所有医疗机构
1455	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
1456	250403001-b	甲型肝炎抗体测定 (Anti-HAV)	002504030010000	甲型肝炎抗体测定 (Anti-HAV)			乙	项	35	35	35	35	35	35	35	35	35	免疫荧光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									30	30	30	30	30	30					实施价改的城市公立医院
									86	86	86	86	86	86	86	86	86		未实施价改医院
1457	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	77	77	77	77	77	77	77	77	77	各种发光法	实施价改的县级公立医院
									75	75	75	75	75	75					实施价改的城市公立医院
1458	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
1459	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
1460	250403003	乙型肝炎DNA测定	002504030030000	乙型肝炎DNA测定			甲	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									45	45	45	45	45	45					实施价改的城市公立医院
									565	565	565	565	565	565	565	565	565		未实施价改医院
1461	250403003-a	乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸扩增定量检测	002504030030000	乙型肝炎DNA测定	采用全自动核酸分离纯化仪从血源样本中提出核酸，利用全自动PCR分析系统扩增、监测和量化病毒原体的DNA，定量检测人血浆中的HBV核酸。		丙	次	452	452	452	452	452	452	452	452	452	超敏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。	实施价改的县级公立医院
									450	450	450	450	450	450					实施价改的城市公立医院
1462	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
1463	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
									25	25	25	25	25	25					实施价改的城市公立医院
1464	250403004-b	乙型肝炎表面抗原测定	002504030040000	乙型肝炎表面抗原测定 (HBsAg)			乙/甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15	金标法（定性）；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1465	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
1466	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
									25	25	25	25	25	25					实施价改的城市公立医院
1467	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
1468	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
									25	25	25	25	25	25					实施价改的城市公立医院
1469	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
1470	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
									20	20	20	20	20	20					实施价改的城市公立医院
1471	250403008	乙型肝炎核心抗原测定 (HBcAg)	002504030080000	乙型肝炎核心抗原测定 (HBcAg)			甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									25	25	25	25	25	25					实施价改的城市公立医院
1472	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
1473	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
									20	20	20	20	20	20					实施价改的城市公立医院
1474	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
1475	250403010	乙型肝炎核心IgM抗体测定 (Anti-HBc IgM)	002504030100000	乙型肝炎核心IgM抗体测定 (Anti-HBc IgM)			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
									35	35	35	35	35	35					实施价改的城市公立医院
1476	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
1477	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
									25	25	25	25	25	25					实施价改的城市公立医院
1478	250403011-b	乙型肝炎病毒大蛋白测定	002504030120000	乙型肝炎病毒外膜蛋白前S2抗原测定			甲	次	45	45	45	45	45	45	45	45	45	酶联免疫法	所有医疗机构
1479	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
1480	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
									25	25	25	25	25	25					实施价改的城市公立医院
1481	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
									55	55	55	55	55	55					实施价改的城市公立医院
1482	250403013-a	丙型肝炎病毒核糖核酸扩增定量检测	002504030130000	丙型肝炎RNA测定	采用全自动核酸分离纯化仪从血源样本中提出核酸，利用全自动PCR分析系统扩增、监测和量化病原体的RNA，定量检测入血浆或血清中的丙型肝炎病毒（HCV）RNA。		丙	次	585	585	585	585	585	585	585	585	585	超敏PCR法，限符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范（试行）》实验室开展。	未实施价改医院
									468	468	468	468	468	468	468	468	468		实施价改的县级公立医院
									465	465	465	465	465	465					实施价改的城市公立医院
1483	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围				
		丙型肝炎抗体测定 (Anti-HCV)							25	25	25	25	25	25					实施价改的城市公立医院				
1484	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	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			
																						实施价改的城市公立医院	
1485	250403014-c	丙型肝炎抗体确认试验	002504030140000	丙型肝炎抗体测定 (Anti-HCV)	指抗体筛查阳性后的确认试验		乙	次	350	350	350	350	350	350	350	350	350	重组免疫印迹法	所有医疗机构				
1486	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	各种发光法	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	
1487	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	54	54	54	实施价改的县级公立医院
									55	55	55	55	55	55	55	55							实施价改的城市公立医院
1488	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				
1489	250403017	戊型肝炎抗体测定 (Anti-HEV)	002504030170000	戊型肝炎抗体测定 (Anti-HEV)	包括IgG、IgM		甲	项	35	35	35	35	35	35	35	35	35	各种免疫学方法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院				
									30	30	30	30	30	30								实施价改的城市公立医院	
1490	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	
1491	250403017-b	戊型肝炎抗体测定 (Anti-HEV)	002504030170000	戊型肝炎抗体测定 (Anti-HEV)			乙	项	60	60	60	60	60	60	60	60	60	各种发光法	未实施价改医院				
									54	54	54	54	54	54	54	54	54		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	
1492	250403018	庚型肝炎IgG抗体测定 (Anti-HGV IgG)	002504030180000	庚型肝炎IgG抗体测定 (Anti-HGV IgG)			甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	各种免疫学方法	所有医疗机构				
1493	250403018-a	庚型肝炎IgG抗体测定 (Anti-HGV IgG)	002504030180000	庚型肝炎IgG抗体测定 (Anti-HGV IgG)			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	
1494	250403019	人免疫缺陷病毒抗体测定 (Anti-HIV)	002504030190000	人免疫缺陷病毒抗体测定 (Anti-HIV)			甲	项	10	10	10	10	10	10	10	10	10	各种免疫学方法、单扩法	所有医疗机构				
1495	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	
1496	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	
1497	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	50	50	50	50	50	50	50	50	50	酶联免疫法	未实施价改医院				
									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									实施价改的城市公立医院
1498	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	
1499	250403020	弓形体抗体测定	002504030200000	弓形体抗体测定	包括IgG、IgM		甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25	各种免疫学方法	所有医疗机构				

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
1500	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
1501	250403021	风疹病毒抗体测定	002504030210000	风疹病毒抗体测定	包括IgG、IgM		甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20	各种免疫学方法	所有医疗机构
1502	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
1503	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
1504	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
1505	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
1506	250403023-a	单纯疱疹病毒抗体测定	002504030230000	单纯疱疹病毒抗体测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	免疫印迹法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									45	45	45	45	45	45					实施价改的城市公立医院
1507	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
1508	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
1509	250403025-a	EB病毒抗体测定	002504030250000	EB病毒抗体测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	免疫印迹法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									45	45	45	45	45	45					实施价改的城市公立医院
1510	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
1511	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
1512	250403027	呼吸道合胞病毒抗原测定	002504030270000	呼吸道合胞病毒抗原测定			甲	项	25	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									20	20	20	20	20	20					实施价改的城市公立医院
1513	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
1514	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
1515	250403030	水痘—带状疱疹病毒抗体测定	002504030300000	水痘—带状疱疹病毒抗体测定			甲	项	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1516	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
1517	250403031-a	腺病毒抗体测定	002504030310000	腺病毒抗体测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	免疫印迹法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									45	45	45	45	45	45					实施价改的城市公立医院
1518	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
1519	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
1520	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
1521	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
									25	25	25	25	25	25					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
1522	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
1523	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
1524	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
1525	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
1526	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
1527	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
1528	250403042	细菌抗体测定	002504030420000	细菌抗体测定	包括结核杆菌、破伤风杆菌、百日咳杆菌、军团菌、幽门螺杆菌		甲	项	30	30	30	30	30	30	30	30	30	各种免疫学方法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									25	25	25	25	25	25					实施价改的城市公立医院
1529	250403042-a	细菌抗体测定	002504030420000	细菌抗体测定			乙	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	免疫印迹法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									45	45	45	45	45	45					实施价改的城市公立医院
1530	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
									90	90	90	90	90	90					实施价改的城市公立医院
1531	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
									65	65	65	65	65	65					实施价改的城市公立医院
1532	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
1533	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
1534	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
1535	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
1536	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
1537	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
1538	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
1539	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
									45	45	45	45	45	45					实施价改的城市公立医院
1540	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
									33	33	33	33	33	33	33	33	33		实施价改的县级公立医院
1541	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
1542	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
1543	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
1544	250403053-a	梅毒螺旋体特异抗体测定	002504030530000	梅毒螺旋体特异抗体测定			乙/甲	项	50	50	50	50	50	50	50	50	50	免疫印迹法；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									30	30	30	30	30	30					实施价改的城市公立医院
1545	250403053-b	梅毒螺旋体特异抗体测定	002504030530000	梅毒螺旋体特异抗体测定			乙/甲	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	金标法（定性）；居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									30	30	30	30	30	30					实施价改的城市公立医院
									40	40	40	40	40	40	40	40	40		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
1546	250403053-c	梅毒螺旋体特异抗体测定	002504030530000	梅毒螺旋体特异抗体测定			乙/甲	项	38	38	38	38	38	38	38	38	38	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	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	
1547	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
									28	28	28	28	28	28	28	28	28	实施价改的县级公立医院	
									25	25	25	25	25	25				实施价改的城市公立医院	
1548	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
1549	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
1550	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
1551	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
1552	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
1553	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
1554	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
1555	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
1556	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
1557	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
1558	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
1559	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
1560	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
1561	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
1562	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
1563	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
1564	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
1565	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
1566	250403066-a	人乳头瘤病毒(HPV)DNA检测	002504030660000	人乳头瘤病毒(HPV)核酸检测			乙	次	320	320	320	320	320	320	320	320	320	指Hc ² 二代杂交捕获法	所有医疗机构
1567	250403066-b	人乳头瘤病毒(HPV)分型检测	002504030660000	人乳头瘤病毒(HPV)核酸检测			乙	每个亚型	15	15	15	15	15	15	15	15	15	最多不超过300元，各种方法同价	所有医疗机构
1568	250403068	人类免疫缺陷病毒-核糖核酸扩增定量检测	002504030680100	尿液人类免疫缺陷病毒I型(HIV-I)抗体测定(RNA定量测定)			乙	次	900	900	900	900	900	900	900	900	900	超敏PCR法，限符合《江苏省临床基因扩增检验技术管理规范(试行)》实验室开展。	所有医疗机构
1569	250403076-a	肺炎支原体抗体IgG测定	002505010340000	支原体培养及药敏	包括IgM		乙	次	90	90	90	90	90	90	90	90	90	酶联免疫法，定量测定	未实施价改医院
									81	81	81	81	81	81	81	81	81		实施价改的县级公立医院
									80	80	80	80	80	80					实施价改的城市公立医院
1570	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
1571	250403078	幽门螺杆菌快速检测	002504030780000	幽门螺杆菌快速检测			甲	项	46	46	46	46	46	46	46	46	46		未实施价改医院、实施价改的城市公立医院
									44	44	44	44	44	44	44	44	44		实施价改的县级公立医院
1572	250403079	13碳尿素呼气试验	002504030790000	13碳尿素呼气试验			乙	次	250	250	250	250	250	250	250	250	250		未实施价改医院
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
1573	250403080	幽门螺杆菌粪便抗原检查	002504030800000	幽门螺杆菌粪便抗原检查			乙	项	142	142	142	142	142	142	142	142	142	酶联免疫法	未实施价改医院
									121	121	121	121	121	121	121	121	121		实施价改的县级公立医院
									120	120	120	120	120	120					实施价改的城市公立医院
1574	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
									63	63	63	63	63	63	63	63	63		实施价改的县级公立医院
									65	65	65	65	65	65					实施价改的城市公立医院
1575	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	110	110	110	110	110	110	110	110	110	发光法	所有医疗机构
1576	250403083	呼吸道感染病原体IgM抗体检测	002504030270000	呼吸道合胞病毒抗原测定	包括嗜肺军团菌血清1型、肺炎支原体、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和3型等9项。		乙	项	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					实施价改的城市公立医院
1577	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
									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					实施价改的城市公立医院
1578	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
									86	86	86	86	86	86	86	86	86		实施价改的县级公立医院
									85	85	85	85	85	85					实施价改的城市公立医院
1579	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
1580	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
1581	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
1582	250403088	病原体核糖核酸扩增定性检测	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
1583	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
1584	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电传【2020】4号文执行。	实施价改的公立医院
1585	1250403091	新型冠状病毒抗体检测	002504030860000	新型冠状病毒抗体检测	含试剂等耗材。包括总抗体、IgM、IgG		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30	限新冠肺炎确诊和疑似病例。	实施价改的公立医院
1586	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	16	16	16	16	16	16	16	16	16	RT-PCR法。限符合《江苏省临床基因扩增检验技术管理规范（试行）》实验室开展。新冠肺炎疫情防控期间按照苏医保电传【2020】4号文执行。指单人单检。	公立医院
1587	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	4	4	4	4	4	4	4	4	4	指按规定开展的单人混采检测。	公立医院
1588	1250403092	新型冠状病毒核酸检测	002504030850000	新型冠状病毒核酸检测	含试剂等耗材。不少于2个靶标		甲	次	16	16	16	16	16	16	16	16	16	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，按规定开展单人单检。应检尽检。	公立医院
1589	1250403092-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	4	4	4	4	4	4	4	4	4	疫情常态化防控期间，“应检尽检”人群中的新住院患者，按规定开展混采检测，医保统筹基金支付1次。	公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1590	L250403093	新型冠状病毒抗原检测	322504031610000	新型冠状病毒抗原检测	采集样本开展新型冠状病毒抗原检测，含样本的采集、处理、标记、回收，出具诊断结果。	试剂（含采样器具）	甲	人次	2	2	2	2	2	2	2	2	2	对应符合国家和省疫情防控规定的适用人群提供检测服务。单次检测总价格“价格项目+检测试剂（含采样器具）”最高不超过6元。个人自测的，不得收取检测服务项目费用。	公立医院
1591	250403094	呼吸道病原体核酸检测	002504030650000	各类病原体DNA测定	对各种下呼吸道病原体进行检测。			每种病原体										限符合《江苏省临床基因扩增检验技术规范（试行）》的实验室开展	公立医疗机构
		肿瘤相关抗原测定																	
1592	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
1593	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
1594	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
1595	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
1596	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
1597	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
1598	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 65	70 65	70 65	70 65	70 65	70 65	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
1599	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
1600	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 65	70 65	70 65	70 65	70 65	70 65	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
1601	250404006-b	前列腺特异性抗原同源异构体测定	322504040490000	前列腺特异性抗原同源异构体测定			丙	项	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
1602	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
1603	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
1604	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 65	70 65	70 65	70 65	70 65	70 65	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
1605	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
1606	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 65	70 65	70 65	70 65	70 65	70 65	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
1607	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
1608	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 65	70 65	70 65	70 65	70 65	70 65	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
1609	0250404011	糖米拉原测定	002504040110000	糖米拉原测定	包括CA-27、CA-29、CA-50、CA-125、CA15-3、CA130、CA19-9、CA74-2、CA72-4		甲	每轴拉原	40	40	40	40	40	40	40	40	40	免疫组化方法	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
1609	250404011	糖类抗原测定	002504040110000	糖类抗原测定	CA150、CA19-9、CA125、CEA等等		甲	每升标本	35	35	35	35	35	35				各种免疫学方法	实施价改的城市公立医院
1610	250404011-a	糖类抗原测定	002504040110000	糖类抗原测定			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	化学发光法、荧光免疫法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									65	65	65	65	65	65					实施价改的城市公立医院
1611	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
1612	250404012-a	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)	002504040120000	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)			乙	项	70	70	70	70	70	70	70	70	70	化学发光法、荧光免疫法	未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65					实施价改的城市公立医院
1613	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
1614	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
									65	65	65	65	65	65					实施价改的城市公立医院
1615	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
									65	65	65	65	65	65					实施价改的城市公立医院
1616	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
									285	285	285	285	285	285					实施价改的城市公立医院
1617	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
									180	180	180	180	180	180					实施价改的城市公立医院
1618	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
1619	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
									55	55	55	55	55	55					实施价改的城市公立医院
1620	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
1621	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
									65	65	65	65	65	65					实施价改的城市公立医院
1622	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
1623	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
1624	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
1625	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
									77	77	77	77	77	77	77	77	77		实施价改的县级公立医院
									75	75	75	75	75	75					实施价改的城市公立医院
1626	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
1627	250404026	甲胎蛋白异质体测定	002504040260000	甲胎蛋白异质体测定	不含甲胎蛋白测定		乙	次	170	170	170	170	170	170	170	170	170	指定量分析	未实施价改医院
									145	145	145	145	145	145	145	145	145		实施价改的公立医院
1628	250404027	细胞质胸苷激酶测定	322504040310000	细胞质胸苷激酶测定			乙	次	175	175	175	175	175	175	175	175	175	免疫印迹法	未实施价改医院
									149	149	149	149	149	149	149	149	149		实施价改的县级公立医院
									145	145	145	145	145	145					实施价改的城市公立医院
1629	250404028	血清胃蛋白酶原Ⅰ测定	322504040410000	胃蛋白酶原测定	包括血清胃蛋白酶原Ⅱ测定		乙	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80	酶标法	未实施价改医院
									72	72	72	72	72	72	72	72	72		实施价改的县级公立医院
									70	70	70	70	70	70					实施价改的城市公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
1630	250404028-a	血清胃蛋白酶原Ⅰ测定	322504040410000	胃蛋白酶原测定	包括血清胃蛋白酶原Ⅱ测定		乙	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80	荧光免疫法，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
1631	250404028-b	血清胃蛋白酶原Ⅰ测定	322504040410000	胃蛋白酶原测定	包括血清胃蛋白酶原Ⅱ测定		乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	化学发光法，定量测定	未实施价改医院 实施价改的公立医院
1632	250404029	高尔基体蛋白73（GP73）测定	002504040280000	高尔基体蛋白73(GP73)测定			乙	次	75	75	75	75	75	75	75	75	75	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
1633	250404029-a	高尔基体蛋白73（GP73）测定	002504040280000	高尔基体蛋白73(GP73)测定			乙	次	68	68	68	68	68	68	68	68	68	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
1634	250404030	人附睾蛋白4测定	002504040270000	人附睾分泌蛋白(HE4)测定			丙	项	235	235	235	235	235	235	235	235	235	发光法	所有医疗机构
1635	250404031	肿瘤异常蛋白(TAP)检测	322504040350000	肿瘤异常蛋白(TAP)检测	不含病理图文报告		乙	项	149	149	149	149	149	149	149	149	149	化学发光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1636	250404032	血清HER-2/neu蛋白检测	322504040320000	血清HER-2/neu蛋白检测			乙	次	125	125	125	125	125	125				凝聚法	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
1637	250404035	硫氧还蛋白还原（TR）活性检测	322504040370000	硫氧还蛋白还原（TR）活性检测			乙	次	330	330	330	330	330	330	330	330	330	发光法	所有医疗机构
1638	250404040	肺癌七种相关自身抗体谱测定	322504040340000	肺癌七种相关自身抗体谱测定	含SOX2、GAGE7、P53、PGP9.5、GBU4-5、CAGE、MAGE A1等7项自身抗体		乙	次	295	295	295	295	295	295				荧光免疫法	所有医疗机构
1639	250404041	细胞角蛋白18片段（CK18-M30）测定	002504040100000	细胞角蛋白19片段测定（CYFRA21-1）	包括CK18-M65测定		乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300	酶联免疫法	所有医疗机构
	250405	变应原测定							100	100	100	100	100	100	100	100	100		
1640	250405001	总IgE测定	002504050010000	总IgE测定			乙	项	195	195	195	195	195	195	195	195	195	层析法、金标法、免疫印迹法、ELISA法等免疫学方法	所有医疗机构
1641	250405001-a	总IgE测定	002504050010000	总IgE测定			乙	项	90	90	90	90	90	90	90	90	90	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
1642	250405001-b	总IgE测定	002504050010000	总IgE测定			乙	项	81	81	81	81	81	81	81	81	81	荧光免疫法	所有医疗机构
1643	250405002	吸入物变应原筛查	002504050020000	吸入物变应原筛查			乙	项	60	60	60	60	60	60				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
1644	250405002-a	吸入物变应原筛查	002504050020000	吸入物变应原筛查			乙	项	118	118	118	118	118	118	118	118	118	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
1645	250405003	食物变应原筛查	002504050030000	食物变应原筛查			乙	项	60	60	60	60	60	60				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
1646	250405003-a	食物变应原筛查	002504050030000	食物变应原筛查			乙	项	40	40	40	40	40	40	40	40	40	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
1647	250405004	特殊变应原（多价变应原）筛查	002504050040000	特殊变应原（多价变应原）筛查	包括混合虫螨、混合霉菌、多价动物毛等		乙	项	102	102	102	102	102	102	102	102	102	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
									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	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1708	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
1709	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	药物敏感试验																	
1710	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
1711	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
1712	250502002	常规药敏定量试验(MIC)	002505020020000	常规药敏定量试验(MIC)			甲	每种药物	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
1713	250502003	真菌药敏试验	002505020030000	真菌药敏试验			甲	每种药物	6	6	6	6	6	6	6	6	6		所有医疗机构
1714	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，定量测定MIC值		丙	每种药物	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	琼脂条法	实施价改的公立医院
1715	250502004	结核菌药敏试验	002505020040000	结核菌药敏试验			甲	每种药物	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1716	250502005	厌氧菌药敏试验	002505020050000	厌氧菌药敏试验			甲	每种药物	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1717	250502007	联合药物敏感试验	002505020070000	联合药物敏感试验			甲	每种药物	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1718	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
1719	250502009	体液抗生素浓度测定	002505020090000	体液抗生素浓度测定	包括氨基糖甙类药物等		乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100	荧光偏振法、化学发光法、免疫荧光法	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
1720	250502009-b	体液抗生素浓度测定	002505020090000	体液抗生素浓度测定			乙	项	90	90	90	90	90	90				免疫法	实施价改的城市公立医院
1721	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
1722	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
1723	250502011	结核分枝杆菌药敏测定	002505020040000	结核菌药敏试验			乙	项	135	135	135	135	135	135	135	135	135	限生物安全备案P2+以上实验室开展	所有医疗机构
	250503	其它检验试验																	
1724	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
1725	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
1726	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
1727	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
1728	250503005	内毒素定性性试验	002505030050000	内毒素定性性试验			甲	项	5	5	5	5	5	5	5	5	5		所有医疗机构
1729	250503006	内毒素定量量测定	002505030060000	内毒素定量量测定			甲	项	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1730	250503006-a	内毒素定量量测定	002505030060000	内毒素定量量测定			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
1731	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
1732	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
1733	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
1734	250503010	耐万古霉素基因试验	002505030100000	耐万古霉素基因试验	包括基因A、B、C		丙	每种基因	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1735	250503011	DNA探针技术查mecA基因	002505030110000	DNA探针技术查mecA基因			丙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
1736	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
1737	250503013	化学药物用药指导的基因检测	002507000190300	化学药物用药指导的基因检测	包括CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4基因等		丙	每个位点	390	390	390	390	390	390	390	390	390	PCR法，限符合《江苏省临床基因扩增检验技术管理规范（试行）》实验室开展。	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
1738	250503013-a	用药指导基因检测	002507000190300	化学药物用药指导的基因检测	检测血液标本中药物代谢相关基因型			位点										DNA微阵列芯片法，限符合《江苏省临床基因扩增检验技术管理规范（试行）》的实验室开展	公立医疗机构
1739	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检		乙	次	140	140	140	140	140	140	140	140	140	酶法	所有医疗机构
1740	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	限符合《江苏省临床基因扩增检验技术管理规范（试行）》实验室开展。	所有医疗机构
1741	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	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	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
	2506	6. 临床寄生虫学检查																	
	250601	寄生虫镜检				一次性密闭体液留置器												符合生物安全要求	
1742	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	不得再收费便常规费（编码250103001）	所有医疗机构
1743	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
1744	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
1745	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
1746	250601005	血液涂原虫检查	002506010050000	血液涂原虫检查			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
1747	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
1748	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
1749	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
1750	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																	
1751	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
1752	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
1753	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																	
1754	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
1755	250700001-a	遗传性耳聋基因检测	0025070000190200	遗传性耳聋基因检测			丙	项	215	215	215	215	215	215	215	215	215	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
1756	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
1757	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
1758	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
1759	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
1760	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
1761	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
1762	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
1763	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
1764	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1788	260000007	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
1789	260000007-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
1790	260000008	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
1791	260000009	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
1792	260000010	血型抗体效价测定	002600000100000	血型抗体效价测定			乙/甲	每个抗体	50	50	50	50	50	50	50	50	50	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	所有医疗机构
1793	260000010-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	微柱凝胶法	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
1794	260000011	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
1795	260000012	特殊介质交叉配血	002600000120000	特殊介质交叉配血	指用于发现不全抗体		甲	每个方法	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、凝胶法等同价	所有医疗机构
1796	260000012-a	特殊介质交叉配血	002600000120000	特殊介质交叉配血			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50	微检法	所有医疗机构
1797	260000013	疑难交叉配血	002600000130000	疑难交叉配血	包括以下情况的交叉配血：ABO血型亚型不合、少见特殊血型、有血型特异性抗体者、冷球蛋白血症、自身免疫性溶血性贫血等		乙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1798	260000014	唾液ABH血型物质测定	002600000140000	唾液ABH血型物质测定			丙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1799	260000015	Rh阴性确诊试验	002600000150000	Rh阴性确诊试验			乙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1800	260000016	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
1801	260000016-a	人白细胞抗原B27、B5、DR	002600000160000	白细胞特异性和组织相关抗原（HLA）抗体检测			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
1802	260000016-b	人类白细胞抗原I类相关链A位点（MICA）抗体检测	002502030680000	人类白细胞抗原B27测定（HLA-B27）	含B位点		乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	Luminex流式法，适用于同种异体器官移植	所有医疗机构
1803	260000017	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
1804	260000017-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	包括白细胞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
1805	260000018	红细胞系统血型抗体致新生儿溶血病检测	002600000180000	红细胞系统血型抗体致新生儿溶血病检测			乙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1806	260000019	血小板交叉配合试验	002600000190000	血小板交叉配合试验			甲	人、次	15	15	15	15	15	15	15	15	15		所有医疗机构
1807	260000019-a	血小板交叉配合试验	002600000190000	血小板交叉配合试验			甲	次	90	90	90	90	90	90				凝集法	实施价改的城市公立医院
1808	260000020	淋巴细胞毒试验	002600000200000	淋巴细胞毒试验	包括一般试验和快速试验		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1809	260000021	群体反应抗体检测	002600000210000	群体反应抗体检测			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1810	260000021-a	群体反应抗体检测	002600000210000	群体反应抗体检测			乙	例	800	800	800	800	800	800	800	800	800	流式细胞仪检测	所有医疗机构
1811	260000021-b	群体反映抗体单一抗原（HLA single antigen）初筛检测	322600000210200	群体反映抗体单一抗原（HLA single antigen）初筛检测	混合抗原初筛检测		乙	例	1150	1150	1150	1150	1150	1150	1150	1150	1150	Luminex流式法，适用于器官移植、骨髓移植	所有医疗机构
1812	260000021-c	群体反映抗体单一抗原（HLA single antigen）检测	322600000210300	群体反映抗体单一抗原（HLA single antigen）检测			乙	例	1450	1450	1450	1450	1450	1450	1450	1450	1450	Luminex流式法，需达到单一抗原高分辨水平，适用于器官移植、骨髓移植	所有医疗机构
1813	260000022	人组织相容性抗原I类（HLA-I）分型	002600000220000	人组织相容性抗原I类（HLA-I）分型			乙	组	500	500	500	500	500	500	500	500	500	基因配型	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
1843	2703-a	组织脱钙加收	002703000020000	内镜组织活检检查与诊断			甲	例	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1844	270300003	局部切除组织活检检查与诊断	002703000030000	局部切除组织活检检查与诊断	包括切除组织、咬取组织、切除肿块部分组织的活检		甲	每个部位	60	60	60	60	60	60	60	60	60	以两个蜡块为基价	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									78	78	78	78	78	78					实施价改的城市公立医院
1845	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		甲	个	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
					最多不超过90元				10	10	10	10	10	10					实施价改的城市公立医院
1846	270300004	骨髓组织活检检查与诊断	002703000040000	骨髓组织活检检查与诊断	指骨髓组织标本常规染色检查		甲	例	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									195	195	195	195	195	195					实施价改的城市公立医院
1847	270300005	手术标本检查与诊断	002703000050000	手术标本检查与诊断			甲	例	80	80	80	80	80	80	80	80	80	以两个蜡块为基价	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									104	104	104	104	104	104					实施价改的城市公立医院
1848	270300005-a	手术标本检查与诊断超过基价加收	002703000050000	手术标本检查与诊断	最多不超过70元		甲	个	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
					最多不超过90元				10	10	10	10	10	10					实施价改的城市公立医院
1849	270300005-b	肿瘤蜡块检查与诊断加收	002703000050000	手术标本检查与诊断	每超过1个蜡块加收，最多不超过320元		甲	个	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
					每超过1个蜡块加收，最多不超过415元				15	15	15	15	15	15					实施价改的城市公立医院
1850	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
1851	2703-b	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
1852	270300006	截肢标本病理检查与诊断	002703000060000	截肢标本病理检查与诊断	包括上下肢截肢标本等		甲	每肢、每指(趾)	70	70	70	70	70	70	70	70	70	以两个蜡块为基价	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									91	91	91	91	91	91					实施价改的城市公立医院
1853	270300006-a	截肢标本病理检查与诊断超过基价加收	002703000060000	截肢标本病理检查与诊断	最多不超过70元		甲	个	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
					最多不超过90元				10	10	10	10	10	10					实施价改的城市公立医院
1854	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
1855	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
									104	104	104	104	104	104					实施价改的城市公立医院
1856	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
									65	65	65	65	65	65					实施价改的城市公立医院
1857	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
									130	130	130	130	130	130					实施价改的城市公立医院
1858	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		甲	个	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
					最多不超过90元				10	10	10	10	10	10					实施价改的城市公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1859	270300009-b	颌骨样本及牙体牙周样本诊断直接切片加收	002703000090002	颌骨样本及牙体牙周样本诊断(不脱钙直接切片标本加收)	不脱钙		甲	例	10	10	10	10	10	10	10	10	10		所有医疗机构
1860	270300010	全器官大切片检查与诊断	002703000100000	全器官大切片检查与诊断			乙	例	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									390	390	390	390	390						实施价改的城市公立医院
1861	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														
1862	2704-a	特异性感染标本加收	002704000000001	冰冻切片与快速石蜡切片检查与诊断(特异性感染标本酌情加收)			甲	例	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1863	270400001	冰冻切片检查与诊断	002704000010000	冰冻切片检查与诊断			甲	项	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									195	195	195	195	195						实施价改的城市公立医院
1864	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		甲	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
					每加送一次加收，每例手术最多加收480元				120	120	120	120	120						实施价改的城市公立医院
1865	270400002	快速石蜡切片检查与诊断	002704000020000	快速石蜡切片检查与诊断			甲	项	150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
									195	195	195	195	195						实施价改的城市公立医院
1866	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		甲	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
					每加送一次加收，每例手术最多加收480元				120	120	120	120	120						实施价改的城市公立医院
	2705	5. 特殊染色诊断技术																	
1867	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	包括全自动特殊染色及诊断		甲	每个标本，每种染色	80	80	80	80	80	80	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
1868	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，每种染色	105	105	105	105	105	105	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
1869	270500002-a	全自动免疫组织化学染色诊断	002705000020000	免疫组织化学染色诊断			乙	每个标本，每种染色	150	150	150	150	150	150	150	150	150		所有医疗机构
1870	270500002-b	ALK蛋白伴随诊断	002705000020000	免疫组织化学染色诊断			乙	例	640	640	640	640	640	640	640	640	640		所有医疗机构
1871	270500002-c	术中快速免疫组化染色与诊断	002705000020000	免疫组织化学染色诊断			丙	每个标本，每种染色	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	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
1872	270500003	免疫荧光染色诊断	002705000030000	免疫荧光染色诊断			甲	每个标本，每种染色	70	70	70	70	70	70	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
1873	270500004	PD-L1伴随诊断	322705000060000	PD-L1伴随诊断（22C3）	通过检测肿瘤中PD-L1蛋白表达水平，指导临床免疫治疗		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	2706	6. 电镜病理诊断			均含标本制备														
1874	270600001	普通透射电镜检查与诊断	002706000010000	普通透射电镜检查与诊断			乙	每个标本	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
1875	270600002	免疫电镜检查与诊断	002706000020000	免疫电镜检查与诊断			乙	每个标本	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
1876	270600003	扫描电镜检查与诊断	002706000030000	扫描电镜检查与诊断			乙	每个标本	325	325	325	325	325	325	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
	2707	7、分子病理学诊断技术																	
1877	270700001	原位杂交技术	002707000010000	原位杂交技术			乙	项	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院、实施价改的县级公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1877	270700001	原位杂交技术	002707000010000	原位杂交技术			乙	项	150	150	150	150	150	150					实施价改的城市公立医院
1878	270700001-a	荧光染色体原位杂交检查(FISH)	002707000010000	原位杂交技术			丙	点	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	每次最多不超过3600元	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院
1879	270700001-b	全自动银染原位杂交检查	002707000010000	原位杂交技术			丙	例	1000	1000	1000	1000	1000	1000				每次最多不超过3000元	实施价改的城市公立医院
1880	270700002	印迹杂交技术	002707000020000	印迹杂交技术	包括Southern Northern Western等杂交技术		乙	项	1316	1316	1316	1316	1316	1316	1316	1316	1316		所有医疗机构
1881	270700003	脱氧核糖核酸(DNA)测序	002707000030000	脱氧核糖核酸(DNA)测序			丙	项	400	400	400	400	400	400	400	400	400		所有医疗机构
1882	270700005	化疗相关基因表达	322707000050000	化疗相关基因表达	指化疗药物敏感性相关靶分子mRNA定量		丙	个	1200	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
									1000	1000	1000	1000	1000	1000					实施价改的城市公立医院
1883	270700006	荧光定量脱氧核糖核酸多聚酶链反应伴随诊断	002707000020000	印迹杂交技术			丙	位点	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	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
1884	270700006-a	荧光定量脱氧核糖核酸多聚酶链反应伴随诊断加收	002707000020000	印迹杂交技术			丙	位点	200	200	200	200	200	200	200	200	200	每增加一个位点加收, 最多不超过2600元	所有医疗机构
1885	270700007	人EGFR基因突变检测	322503070340000	人EGFR基因突变检测	包括ALK、ROS1、BRAF、KRAS、HER2、BRCA1、BRCA2、NRAS、PIK3CA基因检测		丙	项	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	2708	8、其他病理技术项目																	
1886	270800001	病理体视学检查与图象分析	002708000010000	病理体视学检查与图象分析	包括流式细胞仪、显微分光光度技术等		乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
1887	270800002	宫颈细胞学计算机辅助诊断	002708000020000	宫颈细胞学计算机辅助诊断			乙	每个标本	30	30	30	30	30	30	30	30	30	积累科研资料的摄影不得计费	所有医疗机构
1888	270800002-a	宫颈瘤筛查	001105000010000	体检费	含一次性传感器、图文报告		丙	次	260	260	260	260	260	260	260	260	260	光电液体细胞学快速检测法	所有医疗机构
1889	270800002-b	细胞/组织人乳头瘤病毒(HPV) L1衣壳蛋白检测	322503040660000	细胞/组织人乳头瘤病毒(HPV) L1衣壳蛋白检测	不含液基细胞涂片、组织切片的病理诊断、显微摄影和图文报告		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		所有医疗机构
1890	270800002-c	宫颈癌全自动辅助筛查	002708000020000	宫颈细胞学计算机辅助诊断			丙	次	90	90	90	90	90	90	90	90	90	使用液基薄层玻片扫描分析系统	所有医疗机构
1891	270800003	显微摄影术	002708000060000	显微摄影术			乙	每个视野	20	20	20	20	20	20	20	20	20	积累科研资料的摄影不得计费	所有医疗机构
1892	270800004	病理图文报告	322708000110000	病理图文报告	含图像采集、加工和打印报告		甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		所有医疗机构
1893	270800005	疑难病理会诊	002708000070000	疑难病理会诊			丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100	由高级职称病理医师主持的专家组会诊。以四张切片为基价。	所有医疗机构
1894	270800005-a	疑难病理会诊超过基价加收	002708000070000	疑难病理会诊	做多不超过400元		乙	每个标本(切片)	20	20	20	20	20	20	20	20	20		所有医疗机构
1895	270800006	普通病理会诊	002708000080000	普通病理会诊			丙	次	52	52	52	52	52	52	市定价	市定价	市定价	不符合疑难病理会诊条件的其他会诊	公立医疗机构
1896	270800007	膜式病变细胞采集术	002708000030000	膜式病变细胞采集术	指细胞病理学检查中使用的特殊膜式细胞采集方法		乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		所有医疗机构
1897	270800007-a	液基薄层细胞采集术	002708000040000	液基薄层细胞制片术	包括液基薄层细胞制片术		乙	次	155	155	155	155	155	155	市定价	市定价	市定价	液基细胞学薄片技术(Thin Prep)、液基细胞学超薄片技术(Auto Cyte)180元/次, 利普细胞特殊处理技术(LPT)120元/次, 上述技术限二甲及二甲以上医疗机构开展	公立医疗机构

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
1898	270800008	甲基转移酶检测	322504031310000	甲基转移酶检测	含图文报告		丙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院（实施价改的城市公立医院取消项目）	
1899	270800010	院外会诊用切片复制	322708000100000	院外会诊用切片复制			丙	每张切片	30	30	30	30	30	30	30	30	30	所有医疗机构	
1900	270800011	手术标本前处理	0027030000050000	手术标本检查与诊断	手术标本离体后在1小时内放入密闭容器内用中性缓冲福尔马林固定，各类腔体或实体组织需按行业规范剖开处理；组织取材时，不同边缘端需用不同颜色生物标记液注明；废弃组织在报告发出两周内分泌无害化处理		丙	例	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	实施价改的公立医院	
1901	270800012	标准化肿瘤性核酸样本多份制备	322708000210000	标准化肿瘤性核酸样本多份制备	含肿瘤核酸的提取和质检，以及样本的常温制备和存储，存储时间不超过4年。			次										公立医疗机构	
	三、临床诊疗类																		
	31	（一）临床各系统诊疗				特殊穿刺针（包括一次性穿刺针、定制特殊针													
1902	31-a	氦气刀治疗加收	323300000010000	辅助操作			丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100	所有医疗机构	
1903	31-b	胸腔镜、腹腔镜、颅内镜、椎间盘镜、皮肾镜加收	323300000010000	辅助操作			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300	所有医疗机构	
1904	31-c	电子显微镜、鼻夹镜、鼻内镜、喉镜、关节镜、宫腔镜、宫腔电切镜、宫腔镜活检	323300000010000	辅助操作			乙	次	150	150	150	150	150	150	150	150	150	所有医疗机构	
1905	31-d	肿瘤光动力治疗	323100000000004	肿瘤光动力治疗		光纤	丙	次	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 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	
1906	31-e	使用乳腺微旋切刀加收	323300000010000	辅助操作			丙	30分钟	100 90	100 90	100 90	100 90	100 90	100 90	100	100	100	最高不超过600元 最高不超过540元	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
1907	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	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	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	
	3101	1、神经系统																	
1908	310100001	脑电图	003101000010000	脑电图	含深呼吸诱发，至少8导		甲	次	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	指16导	未实施价改医院 实施价改的公立医院
1909	310100001-a	脑电图	003101000010000	脑电图			甲	次	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	指18导	未实施价改医院 实施价改的公立医院
1910	310100001-b	脑电图	003101000010000	脑电图			甲	次	6 7.8	6 7.8	6 7.8	6 7.8	6 7.8	6 7.8	6 7.8	6 7.8	6 7.8	指8导	未实施价改医院 实施价改的公立医院
1911	310100002	特殊脑电图	003101000020000	特殊脑电图	包括特殊电极(鼻咽或蝶骨或头皮等)、特殊诱发		甲	次	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
1912	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 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
1913	310100003	脑地形图	003101000030000	脑地形图	含二维脑地形图(至少16导)		甲	次	90 117	90 117	90 117	90 117	90 117	90 117	90 117	90 117	90 117	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
1914	310100004	动态脑电图	003101000040000	动态脑电图	包括24小时脑电视频率监测或脑电Holter		乙	次	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
1915	310100005	脑电图录像监测	003101000050000	脑电图录像监测	含摄像观测患者行为及脑电图监测		丙	小时	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
1916	310100005-a	脑电图录像监测	003101000050000	脑电图录像监测		电极、电极套、电极腔	丙	小时	100	100	100	100	100	100	100	100	100	指128导及以上	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
1910	310100005-a	脑电图采集监测	003101000050000	脑电图采集监测		电极、电极膏、头帽胶	丙	小时	130	130	130	130	130	130	130	130	130	指12导双极上	实施价改的公立医院
1917	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	9500	所有医疗机构	未实施价改医院
1918	310100007	神经传导速度测定	003101000070000	神经传导速度测定	含感觉神经与运动神经传导速度、包括重复神经电刺激		甲	每条神经	50	50	50	50	50	50	50	50	50		实施价改的公立医院
1919	310100008	神经电图	003101000080000	神经电图	含检查P波、H反射、瞬目反射及重复神经电刺激		甲	每条神经	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
1920	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	50		未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的公立医院
1921	310100009-a	体感诱发电位	003101000090000	体感诱发电位			乙	小时	170	170	170	170	170	170	170	170	170	术中监测	未实施价改医院
									221	221	221	221	221	221	221	221	221		实施价改的公立医院
1922	310100010	运动诱发电位	003101000100000	运动诱发电位	含大脑皮层和周围神经刺激		甲	次	70	70	70	70	70	70	70	70	70		未实施价改医院
									91	91	91	91	91	91	91	91	91		实施价改的公立医院
1923	310100011	事件相关电位	003101000110000	事件相关电位	包括视觉、体感刺激P300与听觉P300		甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的公立医院
1924	310100011-a	事件相关电位增加N400检查时加收	003101000110001	事件相关电位(增加N400检查时加收)			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
1925	310100012	脑干听觉诱发电位	003101000120000	脑干听觉诱发电位			乙	次	70	70	70	70	70	70	70	70	70		未实施价改医院
									91	91	91	91	91	91	91	91	91		实施价改的公立医院
1926	310100013	术中颅神经监测	003101000130000	术中颅神经监测			乙	小时	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的公立医院
1927	310100014	颅内压监测	003101000140000	颅内压监测			乙	小时	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5	6.5		实施价改的公立医院
1928	310100014-a	颅内压监测	003101000140000	颅内压监测	指无创颅内压检测		乙	次	180	180	180	180	180	180	180	180	180		未实施价改医院
									234	234	234	234	234	234	234	234	234		实施价改的公立医院
1929	310100015	感觉阈值测量	003101000150000	感觉阈值测量	包括感觉障碍电生理诊断		甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
									80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
1930	310100016	腰椎穿刺术	003101000160000	腰椎穿刺术	含测压、注药	一次性使用脑压包	甲	次	104	104	104	104	104	104	104	104	104		实施价改的公立医院
									135	135	135	135	135	135	135	135	135	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收取
									90	90	90	90	90	90	90	90	90	脑脊液动力学检查	未实施价改医院
1931	310100016-a	腰椎穿刺术	003101000160000	腰椎穿刺术			甲	次	117	117	117	117	117	117	117	117	117		实施价改的公立医院
									152	152	152	152	152	152	152	152	152	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收取
1932	310100016-b	腰椎蛛网膜下腔置管引流术	003302040120000	脊髓蛛网膜下腔腹腔分流术	含麻醉	引流管	乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
									390	390	390	390	390	390	390	390	390		实施价改的公立医院
									120	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院
1933	310100017	侧脑室穿刺术	003101000170000	侧脑室穿刺术	包括引流		甲	次	156	156	156	156	156	156	156	156	156		实施价改的公立医院
									203	203	203	203	203	203	203	203	203	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收取
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院
1934	310100018	枕大池穿刺术	003101000180000	枕大池穿刺术			甲	次	195	195	195	195	195	195	195	195	195		实施价改的公立医院
									254	254	254	254	254	254	254	254	254	限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收取
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		未实施价改医院

[illegible]

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1968	310203003	肾渗盐水试验	003102030030000	肾渗盐水试验	8h注射DDAVP后每15分钟记尿量，每小时测血压、脉搏、尿比重共8—10小时；包括口服、静脉点滴高渗盐水试验		甲	每试验项目	26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
1969	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	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1970	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	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310204	甲状旁腺功能试验																	
1971	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	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1972	310204002	快速钙满注抑制试验	003102040020000	快速钙满注抑制试验	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	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1973	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	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1974	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	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1975	310204005	低钙试验	003102040050000	低钙试验	含低钙饮食、尿钙测定3次		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1976	310204006	低磷试验	003102040060000	低磷试验	含低磷饮食，血钙、磷及尿磷测定3次		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310205	胰岛功能试验																	
1977	310205001	葡萄糖耐量试验	003102050010000	葡萄糖耐量试验	含5次血糖测定；包括口服和静脉		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1978	310205002	馒头餐糖耐量试验	003102050020000	馒头餐糖耐量试验	含4次血糖测定		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1979	310205003	可的松糖耐量试验	003102050030000	可的松糖耐量试验	含5次血糖测定		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1980	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	30		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1981	310205005	胰高血糖素试验	003102050050000	胰高血糖素试验	含7次血糖、胰岛素测定		甲	每试验项目	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1982	310205006	甲苯磺丁脲(D860)试验	003102050060000	甲苯磺丁脲(D860)试验	含血糖、胰岛素测定6次、床旁监护		甲	每试验项目	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1983	310205007	饥饿试验	003102050070000	饥饿试验	含24小时或2.3天监测血糖、胰岛素、床旁监护		甲	每试验项目	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1984	310205008	电脑血糖监测	003102050080000	电脑血糖监测	包括床旁血糖监测	血糖试纸	乙	次	4	4	4	4	4	4	4	4	4	自行购买的血糖试纸，电脑血糖监测不计收。	未实施价改医院 实施价改的公立医院
1985	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	500		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310206	肾上腺皮质功能试验																	
1986	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次皮质醇和/或ACTH测定		甲	每试验项目	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1987	310206002	促肾上腺皮质激素	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；包括住院监护和注射法，每日2次皮质醇测定，连续测定3天		甲	每试验项目	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
1987	310206002	(ACTH)兴奋试验	003102060020000	促肾上腺皮质激素 (ACTH)兴奋试验	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	26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
1988	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	60		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1989	310206003	过夜地塞米松抑制试验	003102060030000	过夜地塞米松抑制试验	含皮质醇测定2次		甲	每试验项目	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
1990	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	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1991	310206005	皮质素水试验	003102060050000	皮质素水试验	含皮质醇和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	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1992	310206006	醛固酮肾素测定卧-立位试验	003102060060000	醛固酮肾素测定卧-立位试验	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	25		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1993	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	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1994	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	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1995	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	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1996	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	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1997	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	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
1998	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	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310207	肾上腺髓质功能试验																	
1999	310207001	苄胺唑啉阻滞试验	003102070010000	苄胺唑啉阻滞试验	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	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2000	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	30		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2001	310207003	胰岛素激发试验	003102070030000	胰岛素激发试验	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	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2002	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	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2003	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	13	13	13	13	13	13	13	13	13		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2004	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	15		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310208	其它							20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2005	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	8		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2006	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	10		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2007	310208002-a	绒毛膜促性腺激素 (HCG)	002503100380000	血清人绒毛膜促性腺激素测定			甲	每试验项目	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
2008	310208003	绒毛膜促性腺激素	002503100385000	特异β人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)测定			甲	每试验项目	52	52	52	52	52	52	52	52	52		未实施价改医院

[illegible]

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
2029	310300013	斜视度测定	003103000130000	斜视度测定	远及近远		丙	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2030	310300014	三棱镜检查	003103000140000	三棱镜检查			甲	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2031	310300015	线状镜检查	003103000150000	线状镜检查			甲	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2032	310300016	黑氏(Hess)屏检查	003103000160000	黑氏(Hess)屏检查			甲	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2033	310300017	调节/集合测定	003103000170000	调节/集合测定			甲	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2034	310300018	牵拉试验	003103000180000	牵拉试验	含有无复视及耐受程度，被动牵拉，主动收缩		甲	次（双眼）	市定价	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
2035	310300019	双眼视觉检查	003103000190000	双眼视觉检查	含双眼同时知觉、双眼同时视、双眼融合功能、立体视功能		丙	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2036	310300019-a	双眼视觉检查	003103000190000	双眼视觉检查			丙	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	视觉生理检查	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2037	310300020	色觉检查	003103000200000	色觉检查	包括普通图谱法，FM-100Hue测试盒法，色觉仪法		丙	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2038	310300021	对比敏感度检查	003103000210000	对比敏感度检查			丙	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2039	310300022	暗适应测定	003103000220000	暗适应测定	含图形及报告		丙	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2040	310300023	明适应测定	003103000230000	明适应测定			丙	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2041	310300024	正切尺检查	003103000240000	正切尺检查			丙	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2042	310300025	注视性质检查	003103000250000	注视性质检查			丙	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2043	310300026	眼象差检查	003103000260000	眼象差检查			丙	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2044	310300027	眼压检查	003103000270000	眼压检查	包括Schiotz眼压计法，非接触眼压计法，电眼压计法，压平眼压计法		甲	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2045	310300028	眼压日曲线检查	003103000280000	眼压日曲线检查			甲	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2046	310300029	眼压描记	003103000290000	眼压描记			甲	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2047	310300030	眼球突出度测量	003103000300000	眼球突出度测量	包括米尺测量法、眼球突出度测量法		甲	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2048	310300031	青光视网膜视神经纤维层计算机图象分析	003103000310000	青光视网膜视神经纤维层计算机图象分析	含计算机图相分析；不含OCT、HRT及SLO		甲	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2049	310300032	低视力助视器试验	003103000320000	低视力助视器试验			丙	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2050	310300033	上睑下垂检查	003103000330000	上睑下垂检查			甲	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2051	310300034	泪膜破裂时间测定	003103000340000	泪膜破裂时间测定			甲	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		未实施价改医院

[illegible]

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
2072	310300054-a	使用广角镜头加收	003103000540000	眼底血管造影	适用于糖尿病视网膜病变、视网膜血管炎、视网膜静脉阻塞、葡萄膜炎、视网膜周边变性、老年性黄斑变性等可能累及视网膜周边的疾病。		乙	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2073	310300055	裂隙灯下眼底视神经立体照相	003103000550000	裂隙灯下眼底视神经立体照相			丙	次（双眼）	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2074	310300056	眼底检查	003103000560000	眼底检查	包括直接、间接眼底镜法，不含散瞳		甲	次（双眼）	5 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
2075	310300056-a	眼底自发荧光检查	003103000540000	眼底血管造影	适用于视网膜变性类疾病及眼底荧光造影联合检查。		乙	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2076	310300057	扫描激光眼底检查(SLO)	003103000570000	扫描激光眼底检查(SLO)			丙	次（双眼）	150 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
2077	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 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
2078	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 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	含图片报告	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2079	310300060	眼血流图	003103000600000	眼血流图			丙	次（双眼）	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2080	310300061	视网膜动脉压测定	003103000610000	视网膜动脉压测定			丙	次（双眼）	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2081	310300062	临界融合频率检查	003103000620000	临界融合频率检查			丙	次（双眼）	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2082	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 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2083	310300064	光学相干断层成相(OCT)	003103000640000	光学相干断层成相(OCT)	含测眼球后极组织厚度及断面相		丙	单眼	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2084	310300065	视网膜电流图(ERG)	003103000650000	视网膜电流图(ERG)			甲	次（双眼）	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
2085	310300066	视网膜地形图	003103000660000	视网膜地形图			甲	次（双眼）	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
2086	310300067	眼电图(EOG)	003103000670000	眼电图(EOG)	含运动或感觉		甲	次（双眼）	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
2087	310300068	视诱发电位(VEP)	003103000680000	视诱发电位(VEP)	含单导、图形		甲	次（双眼）	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
2088	310300068-a	格栅视觉诱发电位(ICVEP)	323103000680100	格栅视觉诱发电位（ICVEP）	含电极		甲	次（双眼）	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2089	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 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
2090	310300070	眼肌力检查	003103000700000	眼肌力检查			甲	次（双眼）	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2091	310300071	结膜印痕细胞检查	003103000710000	结膜印痕细胞检查			甲	次（双眼）	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2092	310300072	马氏(Maddox)杆试验	003103000720000	马氏(Maddox)杆试验			甲	次（双眼）	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2093	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 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

[illegible]

[illegible]

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
2237	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 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	3105	5、口腔颌面				一次性无痛麻醉手柄、一次器械盒、口腔特殊用药												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柄费用后，不得再收麻醉费。市定价（特需、市场调节价除外）	
	310501	口腔综合检查																	
2238	310501001	全口牙病系统检查与治疗设计	003105010010000	全口牙病系统检查与治疗设计	包括各专业检查表，不含错 畸形诊断设计、种植治疗设计		甲	次	10 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
2239	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 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
2240	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 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	指使用牙周电子诊断系统	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2241	310501002	咬合检查	003105010020000	咬合检查	不含咀嚼肌电图检查		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
2242	310501003	颌力测量检查	003105010030000	力测量检查			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
2243	310501004	咀嚼功能检查	003105010040000	咀嚼功能检查			甲	次	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价	5 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2244	310501005	下颌运动检查	003105010050000	下颌运动检查	包括髁状突运动轨迹描记		甲	次	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2245	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 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
2246	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、普通藻酸盐印模材、普通石膏	硅橡胶、琼脂材料，进口石膏材料	丙	单颌	20 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
2247	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 市定价	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 市定价	65 市定价		所有医疗机构
2248	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 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2249	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 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
2250	310501010	常规面像检查	003105010100000	常规面 像检查	包括正侧位面像、微笑像、正侧位 像及上下颌 面像		丙	每片	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
2251	310501011	口腔内镜检查	003105010110000	口腔内镜检查			甲	每牙	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310502	牙体牙髓检查																	
2252	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 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
2253	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 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2254	310502003	口腔X线一次成像(RVG)	003105020030000	口腔X线一次成像(RVG)			甲	每牙	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	含图文报告	未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310503	牙周检查																	
2255	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 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
2256	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 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2257	310503003	咬合力度测定	003105030030000	咬合力度测定			甲	次	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价	2 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2258	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 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
2259	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 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310504	口腔颌面功能检查																	
2260	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 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
2261	310504002	面神经功能电脑检测	003105040020000	面神经功能电脑检测	指用数码相机及专门的软件包（QFES）而进行的客观检测方法		乙	次	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2262	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 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
2263	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；不含反锁治疗		甲	次	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310505	正颌外科手术前设计																	
2264	310505001	正颌外科手术设计与面型预测	003105050010000	正颌外科手术设计与面型预测	包括：1.VTO技术；含X线头影测量、颌骨模板模拟手术及术后效果的预测；2.电子计算机技术；含电子计算机专家系统行X线头影测量与诊断、手术模拟与术后效果的预测	录像带、计算机软盘、照相及胶片	丙	次	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2265	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 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2266	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排对等	石膏模型制备按310501007项收费	丙	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2267	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 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
2268	310505005	腭弓制备	003105050050000	腭弓制备	含腭弓弯制、焊接等技术，以及钢丝、焊锡等材料	方弓丝、予成牵引弓、腭弓及其他特殊材料	丙	每根	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2269	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 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2270	310505007	面部三维照相	003105050020000	云纹仪检查		图像记录	丙	体位	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
	310506	口腔关节病检查																	
2271	310506001	颞颌关节系统检查设计	003105060010000	颞颌关节系统检查设计	含专业检查表，包括颞颌关节系统检查；不含关节镜等特殊检查		甲	每人次	10 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
2272	310506002	颞颌关节镜检查	003105060020000	颞颌关节镜检查			乙	次	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2273	310506003	关节腔压力测定	003105060030000	关节腔压力测定			甲	每人次	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
	310507	正畸检查																	
2274	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 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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
2275	310507002	错畸形治疗设计	003105070020000	错 畸形治疗设计	包括1. 牙牙合模型测量；含手工模型测量、牙弓长度、拥挤度或三维牙牙合模型计算机测量；2. 模型诊断性排牙；含上下颌模型排牙；3. X线头影测量；含手工或计算机X线测量分析	模型制备	丙	次	50 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
2276	310507002-a	错畸形治疗设计	003105070020000	错 畸形治疗设计			丙	次	70 市定价	70 市定价	70 市定价	70 市定价	70 市定价	70 市定价	70 市定价	70 市定价	70 市定价	使用计算机进行三维牙型测量和X线头影测量	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2277	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 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
2278	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 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
2279	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 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
2280	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 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
2281	310507006-a	特殊矫治器复诊处置	003105070060000	特殊矫治器复诊处置			丙	次	7 市定价	7 市定价	7 市定价	7 市定价	7 市定价	7 市定价	7 市定价	7 市定价	7 市定价	使用舌侧矫正器	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2282	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 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	310508	口腔修复检查																	
2283	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 市定价	35 市定价	35 市定价	35 市定价	35 市定价	35 市定价	35 市定价	35 市定价	35 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2284	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 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2285	310508003	义齿压痛定位仪检查	003105080030000	义齿压痛定位仪检查			丙	每牙	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2286	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领域大小的测量		丙	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
	310509	口腔种植检查																	
	310510	口腔一般治疗																	
2287	310510001	调合金牙	003105100010000	调			甲	每牙	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2288	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 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	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
									1.6 市定价	1.6 市定价	1.6 市定价	1.6 市定价	1.6 市定价	1.6 市定价	1.6 市定价	1.6 市定价	1.6 市定价	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
2289	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 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2290	310510003-a	牙脱敏治疗	003105100030000	牙脱敏治疗			甲	每牙	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	使用激光脱敏仪	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2291	310510004	口腔局部冲洗上药	003105100040000	口腔局部冲洗上药	含冲洗、含漱；包括牙周袋内上药、粘膜病变部位上药		甲	每牙	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价	1 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2292	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 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2293	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 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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
2314	310511014	干髓术	003105110140000	干髓术	含揭髓顶、切冠髓、FC浴、放置干髓剂等		甲	每牙	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2315	310511015	牙髓摘除术	003105110150000	牙髓摘除术	含揭髓顶、拔髓、荡洗根管		甲	每根管	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2316	310511016	根管预备	003105110160000	根管预备	含髓腔预备、根管预备、根管冲洗	机用镍钛锉	甲	每根管	25	25	25	25	25	25	25	25	25	按实际确定。仅限于使用机用镍钛锉预备，手动器械预备不得收费	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2317	310511017	根管充填术	003105110170000	根管充填术	特殊充填材料(如各种银尖、钛尖等)		甲	每根管	25	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2318	310511017-a	根管充填术	003105110170000	根管充填术			乙	每根管	35	35	35	35	35	35	35	35	35	使用特殊仪器(螺旋充填器、热牙胶装置等)	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2319	310511017-b	根管热塑牙胶垂直加压充填术	003105110170000	根管充填术	包括根管常温牙胶注射式加压充填术		乙	每根管	75	75	75	75	75	75	75	75	75		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2320	310511018	显微根管治疗术	003105110180000	显微根管治疗术	包括显微镜下复杂根管治疗、根尖屏障制备等。含使用特殊仪器		乙	每根管	120	120	120	120	120	120	120	120	120		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2321	310511019	髓腔消毒术	003105110190000	髓腔消毒术	包括：1. 髓腔或根管消毒；2. 瘻管治疗		甲	每根管	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2322	310511019-a	髓腔消毒术	003105110190000	髓腔消毒术			乙	每根管	15	15	15	15	15	15	15	15	15	使用特殊仪器(微波仪等)	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2323	310511020	牙髓塑化治疗术	003105110200000	牙髓塑化治疗术	含根管预备及塑化		甲	每根管	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2324	310511021	根管再治疗术	003105110210000	根管再治疗术	包括：1. 取根管内充物；2. 疑难根管口的定位；3. 不通根管的扩通		甲	每根管	30	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
2325	310511021-a	根管再治疗术	003105110210000	根管再治疗术			乙	每根管	45	45	45	45	45	45	45	45	45	使用显微镜、超声仪等特殊仪器	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2326	310511021-b	根管再治疗术	003105110210000	根管再治疗术	指根管深部折断器械显微摘取术	专用取断针器械、超声根管工作尖、超声根管锉	乙	例	1130	1130	1130	1130	1130	1130	1130	1130	1130		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2327	310511022	髓腔穿孔修补术	003105110220000	髓腔穿孔修补术	包括髓腔或根管穿孔	特殊材料	甲	每根管	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2328	310511023	根管壁穿孔外科修补术	003105110230000	根管壁穿孔外科修补术	含翻瓣、穿孔修补	根管充填	甲	每根管	40	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
2329	310511024	牙槽骨烧伤清创术	003105110240000	牙槽骨烧伤清创术	指牙髓治疗药物所致的烧伤；含去除坏死组织和死骨、上药		甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2330	310511025	根管内固定术	003105110250000	根管内固定术	含根管预备	钛桩	甲	每根管	30	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
2331	310511026	劈裂牙治疗	003105110260000	劈裂牙治疗	包括1.取劈裂牙残片;2.劈裂牙结扎	根管治疗	甲	每牙	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2332	310511027	后牙纵折固定术	003105110270000	后牙纵折固定术	含麻醉固定、调	根管治疗、带环结扎丝	甲	每牙	6	6	6	6	6	6	6	6	6		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2333	310511028	后牙树脂充填修复术	003105110020000	复杂充填术	去净腐质，窝洞预备，清理干燥，酸蚀，涂布粘接剂，光固化，采用大块树脂充填，光固化，调磨抛光		丙	每牙	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
2334	310511029	后牙分层色树脂修复术	323105110070000	后牙分层色树脂修复术	涂布显色剂，去净腐质，窝洞预备，清理干燥，酸蚀，涂布粘接剂，光固化，分层牙本质充填技术堆塑牙尖，光固化，窝沟染色，牙釉质充填，光固化，调磨抛光			每牙	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院

[illegible]

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
2374	310516003	关节镜手术	003105160030000	关节镜手术			甲	每次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2375	310516004	关节镜手术治疗	003105160040000	关节镜手术治疗	包括颞下颌关节活结术或颞下颌关节盘复位术或骨关节病微创术		乙	单侧	600 市定价	600 市定价	600 市定价	600 市定价	600 市定价	600 市定价	600 市定价	600 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2376	310516004-a	关节镜手术治疗	003105160040000	关节镜手术治疗			乙	单侧	660 市定价	660 市定价	660 市定价	660 市定价	660 市定价	660 市定价	660 市定价	660 市定价	关节下腔治疗	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2377	310516005	下颌精确定位颞下颌关节矫治	323105160050000	下颌精确定位颞下颌关节矫治	含下颌的精确定位、关节的三维图像分析、自动咬合压膜技术、个性化咬合矫治		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
2378	310516006	髁状突数字化精确定位矫治	323105160050000	髁状突数字化精确定位矫治	含髁状突铰链轴的精确定位、髁状突描记、个性化的参数测量分析、计算机三维图像分析		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	310517	固定修复				各种特殊材料：冠、嵌体、桩核、根桩、贴面												
2379	310517001	冠修复	003105170010000	冠修复	含牙体预备，药线排龈蜡牙合记录，测色，技工室制作全冠，试戴修改全冠；包括全冠、半冠、3/4冠		丙	每牙	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	指铸造冠、锤造冠。	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2380	310517001-a	冠修复	003105170010000	冠修复			丙	每牙	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	种植体冠	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2381	310517001-b	冠修复	003105170010000	冠修复			丙	每牙	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	烤塑冠、塑胶冠	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2382	310517002	嵌体修复	003105170020000	嵌体修复	含牙体预备，药线排龈，制取印模、模型，蜡牙合记录，技工室制作嵌体，试戴修改嵌体；包括嵌体、高嵌体、嵌体冠		丙	每牙	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2383	310517003	桩核根桩修复	003105170030000	桩核根桩修复	含牙体预备，牙合记录，制作蜡型，技工室制作桩核、根桩，试戴修改桩核、根桩		丙	每牙	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2384	310517004	贴面修复	003105170040000	贴面修复	含牙体预备，药线排龈，测色，技工室制作贴面，试戴贴面		丙	每牙	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
2385	310517005	桩冠修复	003105170050000	桩冠修复	含牙体预备，牙合记录，制桩蜡型，技工室制作桩，试桩，制冠蜡型，技工室制作完成桩冠，试戴桩冠；包括简单桩冠，铸造桩冠		丙	每牙	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2386	310517006	固定桥	003105170060000	固定桥	含牙体预备和药线排龈，蜡牙合记录，测色，技工室制作固定桥支架，固定桥支架试戴修改、技工室制作完成固定桥，固定桥试戴修改，金属固位体电解蚀刻处理；包括双端、单端固定桥、粘结桥(马里兰桥)		丙	每牙	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
2387	310517007	固定修复计算机辅助设计	003105170070000	固定修复计算机辅助设计	包括计算机辅助设计制作全冠、嵌体、固定桥		丙	次	100 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
2388	310517008	咬合重建	003105170080000	咬合重建	含全牙列固定修复咬合重建，改变原牙合关系，升高垂直距离咬合分析，X线头影测量，研究模型设计与修整，牙体预备，转移面弓与上颌架；包括复杂冠桥修复		丙	次	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2389	310517008-a	咬合重建特殊设计费加收	003105170080100	咬合重建(复杂冠桥修复)			丙	次	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2390	310517009	粘结	003105170090000	粘结	包括嵌体、冠、桩核粘结(酸蚀、消毒、粘固)	特殊粘接剂	丙	每牙	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院

[illegible]

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
2520	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
									852	852	852	852	852	852	852	852	852		实施价改的公立医院
2521	310605016	电磁导航支气管镜定位活检术	003106050020000	纤维支气管镜检查	在电磁导航引导下,用支气管镜定位导管实时引导定位,用于常规支气管镜无法到达的肺部病灶。含C型臂术中透视。	定位导线	丙	次	2790	2790	2790	2790	2790	2790	2790	2790	2790		实施价改的公立医院
2522	310605017	内镜下全肺肺泡灌洗术	003106050060000	经纤支镜肺泡灌洗诊疗术	在全身麻醉下完成双腔支气管导管插管后严格保证双肺绝对隔离,在此基础上施行非灌洗肺单肺通气,另一侧肺通过双腔支气管导管每次连续或间断灌注1000ml,37℃生理盐水并通过负压吸引装置将灌洗液吸出并重复10-12次该操作,或者更多次操作,直至灌洗液清亮		乙	次	1222	1222	1222	1222	1222	1222	1222	1222	1222		实施价改的公立医院
2523	310605018	经硬性支气管镜治疗	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
2524	310605019	经内镜支气管镜热成形术	323106050150000	经内镜支气管镜热成形术	含支气管镜检查		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	310606	胸部肿瘤治疗																	
2525	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
									208	208	208	208	208	208	208	208	208		实施价改的公立医院
2526	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
									260	260	260	260	260	260	260	260	260		实施价改的公立医院
2527	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
									202	202	202	202	202	202	202	202	202		实施价改的公立医院
	310607	高压氧治疗			含氧气														
2528	310607001	高压氧舱治疗	003106070010000	高压氧舱治疗	含治疗压力为2个大气压以上(超高压除外)、舱内吸氧用面罩、头罩和安全防护措施、舱内医护人员监护和指导;不含舱内心电图、呼吸监护和药物雾化吸入等	吸氧面罩	乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的县级公立医院
									70	70	70	70	70	70					实施价改的城市公立医院
2529	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
									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
2530	310607003	婴儿氧舱治疗	003106070030000	婴儿氧舱治疗	包括纯氧舱		乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的县级公立医院
									70	70	70	70	70	70					实施价改的城市公立医院
2531	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	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
2532	310607005	舱内抢救	003106070050000	舱内抢救			乙	次	70	70	70	70	70	70	70	70	70		未实施价改医院
									91	91	91	91	91	91	91	91	91		实施价改的县级公立医院
									100	100	100	100	100	100					实施价改的城市公立医院
2533	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	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	心电图生理和功能检查																	
2534	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	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
2557	310701020	无创心功能监测	003107010200000	无创心功能监测	包括心流程图、心尖搏动图		乙	项目	3	3	3	3	3	3	3	3	3		未实施价改医院
									3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6	3.6		实施价改的公立医院
2558	310701021	动态血压监测	003107010210000	动态血压监测	含电池费用		乙	小时	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									6	6	6	6	6	6	6	6	6		实施价改的公立医院
2559	310701022	心电监测	003107010220000	心电监测	含无创血压监测		乙/甲	小时	5	5	5	5	5	5	5	5	5	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	未实施价改医院
									6	6	6	6	6	6	6	6	6		实施价改的公立医院
2560	310701022-a	移动实时多导心电监测系统,非院内使用	321110000050000	移动实时多导心电监测系统,非院内使用	含电池、电极、GPRS通讯费		丙	小时	14	14	14	14	14	14	14	14	14	移动实时多导心电监测系统,非院内使用。	未实施价改医院
									17	17	17	17	17	17	17	17	17		实施价改的公立医院
2561	310701023	心输出量测定	003107010230000	心输出量测定		漂浮导管、传感器、漂浮导管置入套件	甲	次	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
2562	310701024	肺动脉压和右心房压力监测	003107010240000	肺动脉压和右心房压力监测		漂浮导管、漂浮导管置入套件	乙	小时	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
2563	310701024-a	持续中心静脉压监测(CVP)	323107010240100	持续中心静脉压监测(CVP)			乙	小时	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									6	6	6	6	6	6	6	6	6		实施价改的公立医院
2564	310701025	动脉内压力监测	003107010250000	动脉内压力监测		套管针、测压套件	乙	小时	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									6	6	6	6	6	6	6	6	6		实施价改的公立医院
2565	310701025-a	肢体动脉检测	003107020260000	肢体动脉节段性测压			乙	次	57	57	57	57	57	57	57	57	57		所有医疗机构
2566	310701025-b	趾、指动脉检测	003107020260000	肢体动脉节段性测压			乙	次	34	34	34	34	34	34	34	34	34		所有医疗机构
2567	310701026	周围静脉压测定	003107010260000	周围静脉压测定			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									24	24	24	24	24	24	24	24	24		实施价改的公立医院
2568	310701027	指脉氧监测	003107010270000	指脉氧监测			乙	小时	2	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院
									2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4		实施价改的公立医院
2569	310701028	血氧饱和度监测	003107010280000	血氧饱和度监测			乙/甲	小时	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	未实施价改医院
									2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4		实施价改的公立医院
2570	310701029	中心动脉压及脉波测定	323107010290000	中心动脉压及脉波测定			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	310701030	遗传性心律失常诊断药物试验	323107010300000	遗传性心律失常诊断药物试验	含心电监测		乙	次	618	618	618	618	618	618	618	618	618		未实施价改医院
									742	742	742	742	742	742	742	742	742		实施价改的公立医院
2572	310701031	T波电交替	003107010010000	常规心电图检查			乙	次	130	130	130	130	130	130	130	130	130		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
310702	310702	心脏电生理诊疗			含介入操作、影像学监视、心电监测	鞘													
2573	310702001	有创性血流动力学监测(床旁)	003107020010000	有创性血流动力学监测(床旁)	含各房室腔内压力监测、心排量测定	漂浮导管	乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									120	120	120	120	120	120	120	120	120		实施价改的公立医院
2574	310702002	持续有创性血压监测	003107020020000	持续有创性血压监测	含心电、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		实施价改的公立医院
2575	310702003	有创性心内电生理检查	003107020030000	有创性心内电生理检查	消毒铺巾,局部麻醉,穿刺深静脉,放置鞘管,在监护仪监护下,经鞘管在血管造影机X线透视下放置标测导管至心腔内,采用电生理刺激仪进行程序刺激并采用多通道电生理记录仪记录,人工报告。	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
2576	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
2577	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
2578	310702005	临时起搏器安置术	003107020050000	临时起搏器安置术	消毒铺巾，局部麻醉，经静脉穿刺，放置鞘管，应用监护仪监护，在血管造影机X线或心电图监护引导下放置临时起搏电极于右室心尖部，与临时起搏器连接，调整起搏感知功能，用阈值两倍的输出电压保证持续起搏，局部固定电极体外部分。	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
2579	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
2580	310702007	单腔永久起搏器安置术	003107020070000	永久起搏器安置术	消毒铺巾，局部麻醉，经静脉穿刺，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，起搏电极连接刺激仪测试阈值、感知、阻抗、振幅等，固定电极，置入永久起搏器，庆大霉素冲洗囊袋，逐层缝合皮下组织及皮肤。	起搏器、心导管、电极	甲	次	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
2581	310702007-a	双腔永久起搏器安置术	003107020070000	永久起搏器安置术	消毒铺巾，局部麻醉，穿刺2处深静脉，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，起搏电极连接刺激仪测试阈值、感知、阻抗、振幅等，固定电极，置入永久起搏器，庆大霉素冲洗囊袋，逐层缝合皮下组织及皮肤。		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
2582	310702007-b	三腔永久起搏器安置术	003107020070000	永久起搏器安置术	消毒铺巾，局部麻醉，穿刺3处深静脉，做皮下囊袋，监护仪监护及DSA引导下放置冠状静脉窦长鞘，进行冠状静脉窦造影，选择靶静脉，撤出造影导管，再延静脉鞘将左室电极送入靶静脉，进行电极各参数测定。最后再将右心房及右心室电极导线植入，X线调整后位置，分别测试右心房、右心室及双心室起搏阈值、感知、阻抗、振幅等，固定电极，置入永久起搏器，庆大霉素冲洗囊袋，逐层缝合皮下组织及皮肤。		甲	次	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
2583	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
2584	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
2585	310702007-e	无导线起搏器安置术	003107020070000	永久起搏器安置术	消毒铺巾，穿刺静脉，在X线引导下，沿导丝送入传送鞘管至右心房中部，并经传送鞘管送入无导线起搏器递送系统，跨过三间瓣后造影确认位置，释放无导线起搏器，牵拉试验后测试电学指标，撤出传送鞘管及递送系统。含DSA引导。	无导线起搏系统		次											公立医疗机构
2586	310702008	永久起搏器更换术	003107020080000	永久起搏器更换术	消毒铺巾，局部麻醉，必要时先行临时起搏器保证安全，监护仪监护下切开囊袋取出起搏器，测试原电极阈值、感知、阻抗、振幅等参数，符合要求则直接与更换的起搏器连接，置入皮下囊袋，庆大霉素冲洗囊袋，逐层缝合皮下组织及皮肤。电极置入与永久起搏器安置术时相同。测定参数，固定新电极，与起搏器连接，将原有电极接头端封闭后旷置。起搏器置入皮下囊袋，庆大霉素冲洗囊袋，逐层缝合皮下组织及皮肤。包括取出术	起搏器、心导管、电极	甲	次	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
2587	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
2588	310702009	三腔起搏器加心律转	003107020090000	三腔起搏器加心律转			甲	次	3070	3070	3070	3070	3070	3070	3070	3070	3070		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
2624	310800011	血液光量子自体血回输治疗	003108000110000	血液光量子自体血回输治疗	含采血、紫外线治疗仪照射及回输		丙	次	70	70	70	70	70	70	70	70	70		未实施价改医院
									91	91	91	91	91	91	91	91	91		实施价改的公立医院
2625	310800012	骨髓采集术	003108000120000	骨髓采集术	含保存		乙	200ml/单位	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
2626	310800013	骨髓血回输	003108000130000	骨髓血回输	含骨髓复苏		乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									130	130	130	130	130	130	130	130	130		实施价改的公立医院
2627	310800014	外周血干细胞回输	003108000140000	外周血干细胞回输			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
									390	390	390	390	390	390	390	390	390		实施价改的公立医院
2628	310800015	骨髓或外周血干细胞体外净化	003108000150000	骨髓或外周血干细胞体外净化	指严格无菌下体外细胞培养法		乙	次	600	600	600	600	600	600	600	600	600		未实施价改医院
									780	780	780	780	780	780	780	780	780		实施价改的公立医院
2629	310800015-a	自体骨髓或外周血干细胞体外净化与分离	003108000150000	骨髓或外周血干细胞体外净化	指严格无菌下体外细胞离心法，不含介入临床操作数字减影（DSA）引导		丙	次	19000	19000	19000	19000	19000	19000	19000	19000	19000		所有医疗机构
2630	310800016	骨髓或外周血干细胞冷冻保存	003108000160000	骨髓或外周血干细胞冷冻保存	包括程控降温仪或超低温、液氮保存		乙	天	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的公立医院
2631	310800017	血细胞分化簇抗原（CD）34阳性造血干细胞分选	003108000170000	血细胞分化簇抗原（CD）34阳性造血干细胞分选			乙	次	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000		未实施价改医院
									5200	5200	5200	5200	5200	5200	5200	5200	5200		实施价改的公立医院
2632	310800018	血细胞分化簇抗原（CD）34阳性造血干细胞移植	003108000180000	血细胞分化簇抗原（CD）34阳性造血干细胞移植			乙	次	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500		未实施价改医院
									3250	3250	3250	3250	3250	3250	3250	3250	3250		实施价改的公立医院
2633	310800019	配型不合异基因骨髓移植T细胞去除术	003108000190000	配型不合异基因骨髓移植T细胞去除术	包括体外细胞培养法、白细胞分离沉降		乙	次	800	800	800	800	800	800	800	800	800		未实施价改医院
									1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040	1040		实施价改的公立医院
2634	310800020	骨髓移植术	003108000200000	骨髓移植术	含严格无菌消毒隔离措施，包括异体基因、自体基因	供体	乙	次	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500		未实施价改医院
									4550	4550	4550	4550	4550	4550	4550	4550	4550		实施价改的公立医院
2635	310800021	外周血干细胞移植术	003108000210000	外周血干细胞移植术	含严格无菌消毒隔离措施，包括异体基因、自体基因	供体	乙	次	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500		未实施价改医院
									4550	4550	4550	4550	4550	4550	4550	4550	4550		实施价改的公立医院
2636	310800022	自体骨髓或外周血干细胞支持治疗	003108000220000	自体骨髓或外周血干细胞支持治疗	指大剂量化疗后或层流病房全无菌环境保护消毒隔离。含严格无菌消毒隔离措施		乙	次	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000	3000		所有医疗机构
2637	310800023	脐血移植术	003108000230000	脐血移植术	含严格无菌消毒隔离措施，包括异体基因、自体基因	脐血	乙	次	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500	3500		未实施价改医院
									4550	4550	4550	4550	4550	4550	4550	4550	4550		实施价改的公立医院
2638	310800024	细胞因子活化杀伤（CIK）细胞输注治疗	003108000240000	细胞因子活化杀伤（CIK）细胞输注治疗	含药物加无血清培养基、体外细胞培养；包括树突状细胞治疗（DC）		丙	次	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	2750	此项目我省暂停	未实施价改医院
									3575	3575	3575	3575	3575	3575	3575	3575	3575		实施价改的公立医院
2639	310800025	淋巴造影术	003108000250000	淋巴造影术		导管	乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									260	260	260	260	260	260	260	260	260		实施价改的公立医院
2640	310800026	骨髓细胞彩色图象分析	003108000260000	骨髓细胞彩色图象分析			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的公立医院
2641	310800027	脾穿刺术	003108000270000	脾穿刺术	含注射器、切口敷料、吸引皮条及头、吸引袋；无菌生理盐水，不含治疗，不含B超或CT引导		甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									260	260	260	260	260	260	260	260	260		实施价改的公立医院
									338	338	338	338	338	338	338	338	338	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
3109	9. 消化系统				取石气囊、切开刀、碎石网篮、取石网篮、水溶性润滑剂													取石气囊、切开刀、碎石网篮、取石网篮按实际确定	
2642	3109-a	使用电子镜加收	323300000010000	辅助操作			乙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院、实施价改的城市公立医院
									130	130	130	130	130	130	130	130	130		实施价改的县级公立医院
2643	3109-b	使用电子镜加收	323300000010000	辅助操作			乙	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院、实施价改的城市公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
2643	310900	医用耗材配送费加收	925500000010000	医用耗材			乙	次	78	78	78	78	78	78	78	78	78		实施价改的县级公立医院
	310901	食管诊疗																	
2644	310901001	食管测压	003109010010000	食管测压	含上、下食管括约肌压力测定、食管蠕动测定、食管及括约肌长度测定、药物激发试验、打印报告；不含动态压力监测		乙	次	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200	全部食管测压	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2645	310901001-a	食管测压	003109010010000	食管测压			乙	次	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100	部分食管测压	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2646	310901001-b	食管测压动态压力监测加收	003109010010001	食管测压(部分测压)			乙	次	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2647	310901002	食管拉网术	003109010020000	食管拉网术			甲	次	20 26	20 26	20 26	20 26	20 26	20 26	20 26	20 26	20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2648	310901003	硬性食管镜检查	003109010030000	硬性食管镜检查			甲	次	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2649	310901004	纤维食管镜检查	003109010040000	纤维食管镜检查	含活检		甲	次	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2650	310901005	经食管镜取异物	003109010050000	经食管镜取异物	不含止血等治疗		乙	次	160 208	160 208	160 208	160 208	160 208	160 208	160 208	160 208	160		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2651	310901006	食管腔内支架置入术	003109010060000	食管腔内支架置入术	包括内镜下或透视下置入或取出支架	支架	乙	次	1200 1560	1200 1560	1200 1560	1200 1560	1200 1560	1200 1560	1200 1560	1200 1560	1200		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2652	310901007	经胃镜食管静脉曲张治疗	003109010070000	经胃镜食管静脉曲张治疗	含胃镜检查；包括硬化，套扎，组织粘合	套扎环	乙	每个位点	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2653	310901007-a	经胃镜食管静脉曲张治疗加收	003109010070000	经胃镜食管静脉曲张治疗			乙	每个位点	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50	每增加一个位点加收	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2654	310901008	食管狭窄扩张术	003109010080000	食管狭窄扩张术	包括经内镜扩张、器械扩张、透视下气囊或水囊扩张及逆行扩张	气囊或水囊扩张导管	乙	次	360 468	360 468	360 468	360 468	360 468	360 468	360 468	360 468	360		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2655	310901009	三腔管安置术	003109010090000	三腔管安置术	包括四腔管	三腔管、四腔管	甲	次	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2656	310901010	经内镜食管瘘填堵术	003109010100000	经内镜食管瘘填堵术			乙	次	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2657	310901011	内镜下食管病变的诊断及筛查	323109010130000	内镜下食管病变的诊断及筛查	含内镜检查；经口插入内镜，观察正常黏膜和黏膜病灶的的原始状态，观察是否有疑似病变区域，并进行详细记录和拍照		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	310902	胃肠道诊疗																	
2658	310902001	胃肠电图	003109020010000	胃肠电图			乙	项	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2659	310902001-a	胃肠电图	003109020010000	胃肠电图			乙	项	140 182	140 182	140 182	140 182	140 182	140 182	140 182	140 182	140	动态胃电图	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2660	310902002	24小时动态胃酸监测	003109020020000	24小时动态胃酸监测	含酸监测和碱监测		乙	次	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2661	310902003	胃幽门十二指肠压力测定	003109020030000	胃幽门十二指肠压力测定			乙	次	350 455	350 455	350 455	350 455	350 455	350 455	350 455	350 455	350		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2662	310902004	24小时胃肠压力测定（上或下消化道压力监测）	003109020040000	24小时胃肠压力测定			乙	次	350 455	350 455	350 455	350 455	350 455	350 455	350 455	350 455	350		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2663	310902004-a	24小时胃肠压力测定	003109020040000	24小时胃肠压力测定			乙	次	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500	上、下消化道合做	未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
2664	310902005	纤维胃十二指肠镜检查	003109020050000	纤维胃十二指肠镜检查	含活检、刷检		乙	次	145	145	145	145	145	145	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
2665	310902006	经胃镜特殊治疗	003109020060000	经胃镜特殊治疗	包括取异物、粘膜切除、粘膜血流量测定、止血、肌肉肿瘤切除等病变	圈套器	乙	次	283	283	283	283	283	283	市定价	市定价	市定价	电凝电切法	公立医疗机构
2666	310902006-a	经胃镜特殊治疗	003109020060000	经胃镜特殊治疗			乙	次、每个肿物或出血点	130 169	130 169	130 169	130 169	130 169	130 169	130 169	130 169	130 169	微波法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2667	310902006-b	经胃镜特殊治疗	003109020060000	经胃镜特殊治疗			乙	次、每个肿物或出血点	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	激光法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2668	310902006-c	经胃镜特殊治疗	003109020060000	经胃镜特殊治疗			乙	次、每个肿物或出血点	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	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 实施价改的公立医院
2669	310902007	经胃镜胃内支架置入术	003109020070000	经胃镜胃内支架置入术	包括取出术	支架	乙	次	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2670	310902008	经胃镜碎石术	003109020080000	经胃镜碎石术	包括机械碎石法、激光碎石法、爆破碎石法		乙	次	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2671	310902009	超声胃镜检查术	003109020090000	超声胃镜检查术	含活检。包括超声内镜检查术		乙	次	605	605	605	605	605	605	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
2672	310902011	超细内镜检查	003109020050000	纤维胃十二指肠镜检查			乙	次	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	镜头直径0.65cm以下	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2673	310902012	胃肠起搏术	003106030030000	体外膈肌起搏治疗			乙	次	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39	30 39		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2674	310902013	氦呼气试验	323109020130000	氦呼气试验	含一次性接口，含7次测量值		丙	次	254 330	254 330	254 330	254 330	254 330	254 330	254 330	254 330	254 330		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2675	310902014	经鼻空肠营养管置管术	003109030010000	经胃镜胃肠置管术			甲	次	320	320	320	320	320	320	320	320	320		所有医疗机构
2676	310902016	内镜色素检查	003109050260000	内镜色素检查	内镜下病变部位喷洒染色药物或电子染色，以暴露病变部位黏膜及边界。		乙	次	350	350	350	350	350	350	350	350	350	不得收取“使用电子纤维内镜加收3109-a”	所有医疗机构
2677	310902017	经内镜消化道定位（示踪）术	003109050270000	消化道内镜活检术	包括经内镜消化道示踪术。在内镜直视下，在肿瘤和正常粘膜的交界处或周边，注射纳米碳混悬液或释放钛夹，确定病变的位置和范围。不得收取“使用电子纤维内镜加收3109-a”		丙	次	130	130	130	130	130	130	130	130	130		实施价改的公立医院
	310903	十二指肠、小肠、结肠																	
2678	310903001	经胃镜胃肠置管术	003109030010000	经胃镜胃肠置管术			乙	次	310 403	310 403	310 403	310 403	310 403	310 403	310 403	310 403	310 403		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2679	310903002	奥迪氏括约肌压力测定	003109030020000	奥迪氏括约肌压力测定	含经十二指肠镜置管及括约肌压力胆总管压力测定		乙	次	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2680	310903003	经十二指肠镜胆道结石取出术	003109030030000	经十二指肠镜胆道结石取出术	包括取异物、取蛔虫		乙	次	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2681	310903004	小肠镜检查	003109030040000	小肠镜检查	含活检		乙	次	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2682	310903004-a	小肠镜检查	003109030040000	小肠镜检查			乙	例	3900 5070	3900 5070	3900 5070	3900 5070	3900 5070	3900 5070	3900 5070	3900 5070	3900 5070	指双气囊电子小肠镜检查	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2683	310903005	纤维结肠镜检查	003109030050000	纤维结肠镜检查	含活检		乙	次	180	180	180	180	180	180	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
2684	310903006	乙状结肠镜检查	003109030060000	乙状结肠镜检查	含活检		乙	次	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2685	310903007	经内镜肠道气囊扩张术	003109030070000	经内镜肠道气囊扩张术		球囊	乙	次	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2686	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，不含气囊扩张术	支架	乙	次	400	400	400	400	400	400	400	400	400		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
2707	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 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	40 52	使用行气通便贴, 不得收取治疗费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2708	310904009	可控定量三氧直肠灌注免疫诱导疗法	323109040090000	可控定量三氧直肠灌注免疫诱导疗法			丙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
2709	310904010	肛门口赘生物治疗	003109040060000	直肠肛门特殊治疗	包括冷冻术, 含麻醉		乙	部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	电灼法	所有医疗机构
2710	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	490	非肠镜下, 限六周岁以下儿童使用	所有医疗机构
2711	310904012	直肠导管引流术	001215000030000	辅助通便	评估患者病情及失禁程度, 利用大便失禁管理套件进行直肠引流术, 方便排泄物管理及肛周皮肤管理	大便失禁管理套件		次											公立医疗机构
	310905	消化系统其他诊疗																	
2712	310905001	腹腔穿刺术	003109050010000	腹腔穿刺术	包括抽液、注药		甲	次	40 52 68	40 52 68	40 52 68	40 52 68	40 52 68	40 52 68	40 52 68	40 52 68	40 52 68		未实施价改医院 实施价改的公立医院 所有医疗机构
2713	310905001-a	腹腔穿刺术放腹水治疗加收	003109050010001	腹腔穿刺术(放腹水治疗)			甲	次	20 26	20 26	20 26	20 26	20 26	20 26	20 26	20 26	20 26		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2714	310905002	腹水直接回输治疗	003109050020000	腹水直接回输治疗			甲	次	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2715	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	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130	100 130		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2716	310905003	肝穿刺术	003109050030000	肝穿刺术	含活检, 包括胆囊穿刺术		甲	次	200 260 203	200 260 203	200 260 203	200 260 203	200 260 203	200 260 203	200 260 203	200 260 203	200 260 203		未实施价改医院 实施价改的公立医院 所有医疗机构
2717	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	400 520 676	400 520 676	400 520 676	400 520 676	400 520 676	400 520 676	400 520 676	400 520 676	400 520 676		未实施价改医院 实施价改的公立医院 所有医疗机构
2718	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	180 234 304	180 234 304	180 234 304	180 234 304	180 234 304	180 234 304	180 234 304	180 234 304	180 234 304	药物注射	未实施价改医院 实施价改的公立医院 所有医疗机构
2719	310905005-a	经皮穿刺肝肿瘤特殊治疗	003109050050000	经皮穿刺肝肿瘤特殊治疗			乙	次	220 286 372	220 286 372	220 286 372	220 286 372	220 286 372	220 286 372	220 286 372	220 286 372	220 286 372	激光、微波、90钪法	未实施价改医院 实施价改的公立医院 所有医疗机构
2720	310905006	胆道镜检查	003109050060000	胆道镜检查			乙	次	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2721	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 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65	50 65		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2722	310905007	腹腔镜检查	003109050070000	腹腔镜检查	含活检		乙	次	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2723	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, 包括腹腔镜脓肿穿刺引流术、胆汁穿刺引流术、肝囊肿穿刺引流术、肾囊肿穿刺引流术		甲	次	310 403	310 403	310 403	310 403	310 403	310 403	310 403	310 403	310 403		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2724	310905009	肝囊肿硬化剂注射治疗	003109050090000	肝囊肿硬化剂注射治疗	不含超声定位引导		甲	次	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2725	310905010	经皮肝穿胆道引流术(PTCD)	003109050100000	经皮肝穿胆道引流术(PTCD)	不含超声定位引导或X线引导	引流管	甲	次	600	600	600	600	600	600	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
2726	310905011	经内镜胆管内引流术	003109050110000	经内镜胆管内引流术(支架置入术)	不含X线监测	支架	乙	次	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		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
2770	311000018	经皮肾盂镜检查	003110000180000	经皮肾盂镜检查	含活检、肾上腺活检		乙	单侧	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2771	311000019	经皮肾盂镜取石术	003110000190000	经皮肾盂镜取石术	包括肾上腺肿瘤切除、取异物		乙	次	470 611	470 611	470 611	470 611	470 611	470 611	470 611	470 611	470 611		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2772	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	360 468	360 468	360 468	360 468	360 468	360 468	360 468	360 468	360 468		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2773	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	120 156	120 156	120 156	120 156	120 156	120 156	120 156	120 156	120 156		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2774	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	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650	500 650		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2775	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 1040	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040	800 1040		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2776	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	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390	300 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2777	311000025	经输尿管镜输尿管扩张术	003110000250000	经输尿管镜输尿管扩张术			乙	次	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520	400 520		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2778	311000026	经输尿管镜碎石取石术	003110000260000	经输尿管镜碎石取石术		弹道碎石针	乙	次	1481	1481	1481	1481	1481	1481	市定价	市定价	市定价	弹道碎石针按实际确定	公立医疗机构
2779	311000026-a	钬激光碎石术	003111030270400	经尿道膀胱碎石取石术(钬激光)	含光纤、导丝		乙	次	1800 2340	1800 2340	1800 2340	1800 2340	1800 2340	1800 2340	1800 2340	1800 2340	1800 2340		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2780	311000027	经膀胱镜输尿管支架置入术	003110000270000	经膀胱镜输尿管支架置入术	包括取出术		乙	次	455	455	455	455	455	455	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
2781	311000028	经输尿管镜支架置入术	003110000280000	经输尿管镜支架置入术	包括取出术	支架	乙	次	450 585	450 585	450 585	450 585	450 585	450 585	450 585	450 585	450 585		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2782	311000029	输尿管支架管冲洗	003110000290000	输尿管支架管冲洗			甲	次	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13	10 13		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2783	311000030	膀胱注射	003110000300000	膀胱注射			甲	次	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2784	311000031	膀胱灌注	003110000310000	膀胱灌注		无菌透明质酸钠液	甲	次	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2785	311000032	膀胱区封闭	003110000320000	膀胱区封闭			甲	次	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20	15 20		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2786	311000033	膀胱穿刺造瘘术	003110000330000	膀胱穿刺造瘘术			甲	次	160 208 270	160 208 270	160 208 270	160 208 270	160 208 270	160 208 270	160 208 270	160 208 270	160 208 270		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2787	311000034	膀胱镜尿道镜检查	003110000340000	膀胱镜尿道镜检查	含活检，包括取异物		乙	次	350	350	350	350	350	350	市定价	市定价	市定价	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
2788	311000035	经膀胱镜尿道镜特殊治疗	003110000350000	经膀胱镜尿道镜特殊治疗			乙	次	120 156	120 156	120 156	120 156	120 156	120 156	120 156	120 156	120 156	电灼法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2789	311000035-a	经膀胱镜尿道镜特殊治疗	003110000350000	经膀胱镜尿道镜特殊治疗			乙	次	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	150 195	激光法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2790	311000036	尿道狭窄扩张术	003110000360000	尿道狭窄扩张术		丝状探条	甲	次	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78	60 78		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2791	311000037	经尿道治疗尿失禁	003110000370000	经尿道治疗尿失禁	含硬化剂局部注射		甲	次	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260	200 260		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2792	311000038	尿道镜检查	003110000380000	尿道镜检查			甲	次	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	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	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	60	60	60	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
2833	311201008	宫颈活检术	003112010080000	宫颈活检术			甲	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39	39		实施价改的公立医院
									10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
2834	311201009	宫颈注射	003112010090000	宫颈注射	包括宫颈封闭、阴道侧穹窿封闭、上药		甲	次	13	13	13	13	13	13	13	13	13		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
2835	311201010	宫颈扩张术	003112010100000	宫颈扩张术	含宫颈插管		甲	次	39	39	39	39	39	39	39	39	39		实施价改的公立医院
									40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
2836	311201011	宫颈内口探查术	003112010110000	宫颈内口探查术			甲	次	52	52	52	52	52	52	52	52	52		实施价改的公立医院
									40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
2837	311201012	子宫托治疗	003112010120000	子宫托治疗	含配戴、指导		甲	次	52	52	52	52	52	52	52	52	52		实施价改的公立医院
									60	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院
2838	311201013	子宫内膜活检术	003112010130000	子宫内膜活检术			甲	次	78	78	78	78	78	78	78	78	78		实施价改的公立医院
									170	170	170	170	170	170	170	170	170		未实施价改医院
2839	311201013-a	子宫内膜细胞采集术	323109050380000	子宫内膜细胞采集术			乙	次	221	221	221	221	221	221	221	221	221		实施价改的公立医院
									20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
2840	311201014	子宫直肠凹封闭术	003112010140000	子宫直肠凹封闭术			甲	次	26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
									40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
2841	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	52	52	52	52	52	52	52	52	52		实施价改的公立医院
									160	160	160	160	160	160	160	160	160		未实施价改医院
2842	311201016	子宫内翻复位术	003112010160000	子宫内翻复位术	指手法复位		甲	次	208	208	208	208	208	208	208	208	208		实施价改的公立医院
									60	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院
2843	311201017	宫腔吸片	003112010170000	宫腔吸片			甲	次	78	78	78	78	78	78	78	78	78		实施价改的公立医院
									40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
2844	311201018	宫腔粘连分离术	003112010180000	宫腔粘连分离术			甲	次	52	52	52	52	52	52	52	52	52		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
2845	311201019	宫腔填塞	003112010190000	宫腔填塞			甲	次	65	65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的公立医院
									20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
2846	311201020	妇科特殊治疗	003112010200000	妇科特殊治疗	包括外阴、阴道、宫颈等疾病	纳入妇科及外用抗菌药、高价银活性银离子抗菌液、高价银活性银离子抗菌凝胶、类聚银离子抗菌凝胶、类聚银离子抗菌凝胶	乙	每个部位	26	26	26	26	26	26	26	26	26	激光、微波、电熨、冷冻等方法同价	实施价改的公立医院
									40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
2847	311201021	腹腔镜穿刺插管盆腔滴注术	003112010210000	腹腔镜穿刺插管盆腔滴注术			甲	次	52	52	52	52	52	52	52	52	52		实施价改的公立医院
									1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		未实施价改医院
2848	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	1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950		实施价改的公立医院
									8	8	8	8	8	8	8	8	8		未实施价改医院
2849	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	10	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	实施价改的公立医院
									10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
2850	311201024	电子骨盆内测量	003112010240000	电子骨盆内测量			丙/甲	次	13	13	13	13	13	13	13	13	13	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	实施价改的公立医院
									20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
2851	311201025	胎儿心电图	003112010250000	胎儿心电图			丙	次	26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
									20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
2852	311201026	胎心监测	003112010260000	胎心监测			丙/甲	次	26	26	26	26	26	26	26	26	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	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
2853	311201027	胎儿镜检查	003112010270000	胎儿镜检查			丙	次	130	130	130	130	130	130	130	130	130		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
2854	311201028	胎心监护监测	003112010280000	胎心监护监测	含脐动脉速度波形监测、搏动指数、阻力指		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	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 院南	三类医院 院中	三类医院 院北	二类医院 院南	二类医院 院中	二类医院 院北	一类医院 院南	一类医院 院中	一类医院 院北	说明	执行范围
2854	311201029	羊水腔镜检查	003112010290000	羊水腔镜检查	数		丙/甲	次	39	39	39	39	39	39	39	39	39	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	实施价改的公立医院
2855	311201029	羊膜镜检查	003112010290000	羊膜镜检查			丙	次	45	45	45	45	45	45	45	45	45		未实施价改医院
									59	59	59	59	59	59	59	59	59		实施价改的公立医院
2856	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	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		实施价改的公立医院
2857	311201031	经皮脐静脉穿刺术	003112010310000	经皮脐静脉穿刺术	不含超声引导		丙/甲	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80	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		实施价改的公立医院
2858	311201032	羊水泡沫振荡试验	003112010320000	羊水泡沫振荡试验			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									13	13	13	13	13	13	13	13	13		实施价改的公立医院
2859	311201033	羊水中胎肺成熟度LB记数检测	003112010330000	羊水中胎肺成熟度LB记数检测			丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									26	26	26	26	26	26	26	26	26		实施价改的公立医院
2860	311201034	羊水置换	003112010340000	羊水置换			丙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									260	260	260	260	260	260	260	260	260		实施价改的公立医院
2861	311201035	性交试验	003112010350000	性交试验	含取精液、显微镜下检查		丙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30		未实施价改医院
									39	39	39	39	39	39	39	39	39		实施价改的公立医院
2862	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	100		所有医疗机构
2863	311201037	B超下采卵术	003112010370000	B超下采卵术		一次性使用超声探头穿刺支架	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					公立医院
2864	311201038	B超下卵巢囊肿穿刺术	003112010380000	B超下卵巢囊肿穿刺术			甲	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
2865	311201039	胎盘成熟度检测	003112010390000	胎盘成熟度检测			丙/甲	次	65	65	65	65	65	65	65	65	65	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
2866	311201040	胚胎培养	003112010400000	胚胎培养			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价					实施价改的城市公立医院
2867	311201041	胚胎移植术	003112010410000	胚胎移植术			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价					公立医院
2868	311201041-a	胚胎移植术冻、融胚加收费	003112010410001	胚胎移植术(冻融胚胎各加收)			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价					公立医院
2869	311201042	单精子卵泡注射	003112010420000	单精子卵泡注射			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价					公立医院
2870	311201043	单精子显微镜下卵细胞内授精术	003112010430000	单精子显微镜下卵细胞内授精术			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价					公立医院
2871	311201044	输卵管内胚子移植术	003112010440000	输卵管内胚子移植术			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价					公立医院
2872	311201045	宫腔内人工授精术	003112010450000	宫腔内人工授精术		精子来源	丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价					公立医院
2873	311201046	阴道内人工授精术	003112010460000	阴道内人工授精术		精子来源	丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价					公立医院
2874	311201047	输卵管绝育术	003112010470000	输卵管绝育术	包括药物粘堵法		丙/甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60	生育保险按甲类支付	未实施价改医院
									78	78	78	78	78	78	78	78	78		实施价改的公立医院
2875	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/甲	次	180	180	180	180	180	180	市定价	市定价	市定价	计划生育机构免费发放的不得收费	公立医院
2876	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/甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100	生育保险按甲类支付	未实施价改医院
									130	130	130	130	130	130	130	130	130		实施价改的公立医院
2877	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	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
2878	311201051	产后刮宫术	003112010510000	产后刮宫术			丙/甲	次	80	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		实施价改的公立医院
2879	311201052	葡萄胎刮宫术	003112010520000	葡萄胎刮宫术			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									260	260	260	260	260	260	260	260	260		实施价改的公立医院
2880	311201053	人工流产术	003112010530000	人工流产术	含宫颈扩张		丙/甲	次	320	320	320	320	320	320	市定价	市定价	市定价	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
2923	311203005	未成熟卵子体外培养术	003112010590000	未成熟卵体外成熟培养			丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2924	311203006	种植前遗传学诊断	323112030060000	种植前遗传学诊断			丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2925	311203007	腔内B超引导下小卵泡穿刺术	323112030070000	腔内B超引导下小卵泡穿刺术		一次性使用超声探头穿刺支架	丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2926	311203008	宫腔预测量（21天）	003112010230000	产前检查			丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2927	311203009	附睾睾丸取精	003111000060300	睾丸阴茎海绵体活检术(取精)			丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2928	311203010	反复性流产主动免疫治疗	003112010830000	复发性流产主动免疫治疗			丙	次	340	340	340	340	340	340	340	340	340		未实施价改医院、实施价改的县镇公立医院
									442	442	442	442	442	442					实施价改的城市公立医院
2929	311203011	精子冷冻保存	003112010620100	胚胎冷冻(精子冷冻)			丙	支/月										特需服务项目	所有医疗机构
2930	311203012	精液冷冻复苏	003112010630100	冷冻胚胎复苏(精液冷冻复苏)			丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
2931	311203013	染色体芯片技术	323112030130000	染色体芯片技术			丙	例	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	限符合《江苏省临床基因扩增检验技术管理规范（试行）》实验室开展。	所有医疗机构
2932	311203014	输卵管浆（粘）膜桥切除术	003313020040000	输卵管切除术			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		所有医疗机构
	3113	13. 肌肉骨骼系统																	
2933	311300001	关节镜检查	003113000010000	关节镜检查	含活检		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
2934	311300002	关节穿刺术	003113000020000	关节穿刺术	含加压包扎		甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50	限六周岁及以下儿童	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		所有医疗机构
2935	311300003	关节腔灌注治疗	003113000030000	关节腔灌注治疗		关节腔内粘弹剂	甲	次	80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
									104	104	104	104	104	104	104	104	104		实施价改的公立医院
2936	311300004	持续关节腔冲洗	003113000040000	持续关节腔冲洗			甲	次	60	60	60	60	60	60	60	60	60		未实施价改医院
									78	78	78	78	78	78	78	78	78		实施价改的公立医院
2937	311300005	骨髓封闭术	003113000050000	骨髓封闭术			甲	次	35	35	35	35	35	35	35	35	35		未实施价改医院
									46	46	46	46	46	46	46	46	46		实施价改的公立医院
2938	311300006	软组织内封闭术	003113000060000	软组织内封闭术	包括各种肌肉软组织、筋膜、肌腱		甲	次	25	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院
									33	33	33	33	33	33	33	33	33		实施价改的公立医院
2939	311300007	神经根封闭术	003113000070000	神经根封闭术			甲	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院
									52	52	52	52	52	52	52	52	52		实施价改的公立医院
2940	311300008	周围神经封闭术	003113000080000	周围神经封闭术			甲	次	25	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院
									33	33	33	33	33	33	33	33	33		实施价改的公立医院
2941	311300009	神经丛封闭术	003113000090000	神经丛封闭术	包括臂丛、腰骶丛		甲	次	35	35	35	35	35	35	35	35	35		未实施价改医院
									46	46	46	46	46	46	46	46	46		实施价改的公立医院
2942	311300010	鞘内注射	003113000100000	鞘内注射	包括鞘内封闭		甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									65	65	65	65	65	65	65	65	65		实施价改的公立医院
2943	311300011	骶管滴注	003113000110000	骶管滴注			甲	次	70	70	70	70	70	70	70	70	70		未实施价改医院
									91	91	91	91	91	91	91	91	91		实施价改的公立医院
2944	311300012	骨穿刺术	003113000120000	骨穿刺术	含麻醉、活检、加压包扎、无菌生理盐水、注射器、弹力绷带，不含X线或B超引导		甲	次	160	160	160	160	160	160	160	160	160		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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
2965	311400019	面部磨削术	003114000190000	面部磨削术			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
2966	311400019	刮疣治疗	003114000190000	刮疣治疗			甲	每个	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	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	311400020	丘疹挤粟治疗	003114000200000	丘疹挤粟治疗			甲	每个	2	2	2	2	2	2	2	2	2		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	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	311400021	甲癣封包治疗	003114000210000	甲癣封包治疗			甲	每个指（趾） 甲	15	15	15	15	15	15	15	15	15		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	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	311400022	拔甲治疗	003114000220000	拔甲治疗			甲	每个指（趾） 甲	25	25	25	25	25	25	25	25	25		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	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	311400023	酒渣鼻切割术	003114000230000	酒渣鼻切割术			丙	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2971	311400024	药物面膜综合治疗	003114000240000	药物面膜综合治疗			丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	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	311400025	疮病清疮术	003114000250000	疮病清疮术			甲	每个部位	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
2973	311400026	疮液抽取术	003114000260000	疮液抽取术			甲	每个	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
2974	311400027	皮肤溃疡清创术	003114000270000	皮肤溃疡清创术			甲	5cm2/每创面	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
2975	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	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
2976	311400029	粉刺去除术	003114000290000	粉刺去除术			丙	每个	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
2977	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	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
2978	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	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
2979	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	10	干眼症脉冲激光治疗参照执行	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2980	311400033	二氧化碳(CO ₂)激光治疗	003114000330000	二氧化碳(CO ₂)激光治疗	包括体表良性增生性生物，如寻常疣、化脓性肉芽肿、脂溢性角化等		甲	每个皮损	20	20	20	20	20	20	20	20	20	包括高频电离子治疗	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2981	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
2982	311400035	激光除皱术	003114000350000	激光除皱术			丙	每个光斑										特需服务项目	所有医疗机构
2983	311400036	氦氖(He-Ne)激光照射治疗	003114000360000	氦氖(He-Ne)激光照射治疗	包括过敏性疾患，疖肿及血管内照射等		丙	每个部位	80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2984	311400037	氩激光治疗	003114000370000	氩激光治疗	包括小肿物		甲	每个皮损	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2985	311400038	激光治疗腋臭	003114000380000	激光治疗腋臭			丙	单侧	80	80	80	80	80	80	80	80	80		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2986	311400039	液氮冷冻治疗	003114000390000	液氮冷冻治疗	包括疣、老年斑		乙	每个皮损	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2987	311400040	烧伤抢救(大)	003114000400000	烧伤抢救(大)			甲	次	550	550	550	550	550	550	550	550	550	烧伤II度>50%，或烧伤III度>30%，头面部烧伤	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
2988	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II度30-50%，或烧伤	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 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
2988	311400041	烧伤抢救(小)	003114000410000	烧伤抢救(小)			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	III度10-30%	实施价改的公立医院
2989	311400042	烧伤抢救(小)	003114000420000	烧伤抢救(小)			甲	次	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	烧伤III度<30%，或烧伤III度<10%	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2990	311400043	烧伤复合伤抢救	003114000430000	烧伤复合伤抢救	包括严重电烧伤，吸入性损伤，爆震伤以及烧伤复合伤合并中毒		甲	次	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2991	311400044	烧伤冲洗清创术(大)	003114000440000	烧伤冲洗清创术(大)			甲	次	250 市定价	250 市定价	250 市定价	250 市定价	250 市定价	250 市定价	250 市定价	250 市定价	烧伤面积>50%	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2992	311400045	烧伤冲洗清创术(中)	003114000450000	烧伤冲洗清创术(中)			甲	次	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	烧伤面积>30%	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2993	311400046	烧伤冲洗清创术(小)	003114000460000	烧伤冲洗清创术(小)			甲	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	烧伤面积>10%	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2994	311400047	护架烤灯	003114000470000	护架烤灯			甲	千瓦·时	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2995	311400048	烧伤大型远红外线治疗机治疗	003114000480000	烧伤大型远红外线治疗机治疗			甲	次	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
2996	311400049	烧伤浸浴扩创术(大)	003114000490000	烧伤浸浴扩创术(大)			甲	次	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	烧伤面积>70%	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2997	311400050	烧伤浸浴扩创术(中)	003114000500000	烧伤浸浴扩创术(中)			甲	次	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	烧伤面积>50%	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2998	311400051	烧伤浸浴扩创术(小)	003114000510000	烧伤浸浴扩创术(小)			甲	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	烧伤面积>30%	未实施价改医院 实施价改的公立医院
2999	311400052	悬浮床治疗	003114000520000	悬浮床治疗			乙	日	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3000	311400053	翻身床治疗	003114000530000	翻身床治疗			乙	日	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3001	311400053-a	气垫床加收	001201000000100	护理费(波动式气垫床预防褥疮)			乙	天	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
3002	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 市定价	7 市定价	7 市定价	7 市定价	7 市定价	7 市定价	7 市定价	7 市定价	限卧床不能自主翻身病人	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3003	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		实施价改的公立医院
3004	311400054	烧伤功能训练床治疗	003114000540000	烧伤功能训练床治疗			丙	日	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3005	311400055	烧伤后功能训练	003114000550000	烧伤后功能训练			丙	每个部位	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
3006	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、无机诱导活性敷料、剂、膏按平均分摊次数加收	甲	1%体表面积	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
3007	311400057	皮下组织穿刺术	003114000570000	皮下组织穿刺术	含活检；包括浅表脓肿、血肿穿刺，不含B超或CT导引		甲	次	100 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
3008	311400058	窄谱紫外线治疗	003114000580000	窄谱紫外线治疗	含一次性卫生耗材		甲	次	169 市定价	169 市定价	169 市定价	169 市定价	169 市定价	169 市定价	169 市定价	169 市定价	限六周岁及以下儿童	所有医疗机构
3009	311400059	皮肤光动力疗法	00310300008600000	光动力疗法(PDT)		非癌瘤	丙	次	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	全身照射治疗。指窄波UVB特性治疗	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3009	311400059	皮肤光动力疗法	00310300008600000	光动力疗法(PDT)		非癌瘤	丙	次	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	口腔黏膜病变光动力治疗参	未实施价改医院

[illegible]

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北		说明	执行范围	
3034	311503003	精神科监护	003115030030000	精神科监护	指对急性、冲动、自杀、伤人、毁物的病人及有外走、妄想、幻觉和木僵的病人实施监护。监护并记录的内容包括：生命体征，意识状态，精神状况，认知，情感，意向行为，对治疗合作度，安全，进食，排泄，一般生活自理，药物不良反应及躯体合并症等		甲	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			所有医疗机构	
3035	311503005	多参数监护无抽搐电休克治疗	003115030050000	多参数监护无抽搐电休克治疗	使用多参数监护无抽搐电休克治疗仪进行治疗。首先进行躯体状况、精神状况的评估，进行脑电、肌电、心电及生命体征监护，静脉全麻、肌松，人工呼吸维持。必要时使用呼吸机辅助呼吸。电极安放部位皮肤的导电性处理、口腔及牙齿保护，电阻测定、能量测定、电刺激。填写记录单。对治疗参数数人工分析，进行治疗前后综合评估。不含呼吸机辅助呼吸和麻醉。含电极		乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			所有医疗机构	
3036	311503006	暴露疗法和半暴露疗法	003115030060000	暴露疗法和半暴露疗法			甲	次	30 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	
3037	311503007	胰岛素低血糖和休克治疗	003115030070000	胰岛素低血糖和休克治疗			甲	次	30 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	
3038	311503008	行为观察和治疗	003115030080000	行为观察和治疗			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	
3039	311503008-a	行为观察和治疗	003115030080000	行为观察和治疗	指对孤独症等心理发育障碍儿童的行为进行全面系统的观察，找到形成各行为的原因及其功能，进行全面专业的儿童行为分析，制订有计划的行为治疗方案并于实施		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价			实施价改的公立医院	
3040	311503009	冲动行为干预治疗	003115030090000	冲动行为干预治疗			甲	次	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价			未实施价改医院 实施价改的公立医院	
3041	311503010	脑电生物反馈治疗	003115030100000	脑电生物反馈治疗			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	
3042	311503011	脑反射治疗	003115030110000	脑反射治疗			甲	次	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价			未实施价改医院 实施价改的公立医院	
3043	311503011-a	经颅磁刺激治疗	003101000100000	运动诱发电位	含各部位治疗，包括经颅直流电刺激治疗		丙	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		每次不少于20分钟		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3044	311503012	脑电治疗(A620)	003115030120000	脑电治疗(A620)			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	
3045	311503013	智能电针治疗	003115030130000	智能电针治疗			丙	次	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价			未实施价改医院 实施价改的公立医院	
3046	311503014	经络氧疗法	003115030140000	经络氧疗法			丙	次	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价			未实施价改医院 实施价改的公立医院	
3047	311503015	感觉统合治疗	003115030150000	感觉统合治疗			丙	次	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价			未实施价改医院 实施价改的公立医院	
3048	311503015-a	感觉统合治疗	003115030150000	感觉统合治疗			乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		针对有孤独症等心里发育障碍的儿童进行的治疗、训练，每次不少于1小时。	所有医疗机构	
3049	311503016	工娱治疗	003115030160000	工娱治疗			丙	日	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	
3050	311503017	特殊工艺治疗	003115030170000	特殊工艺治疗			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	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3050	311503017	网络工娱治疗	003115030170000	网络工娱治疗			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3051	311503018	音乐治疗	003115030180000	音乐治疗			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3052	311503019	暗示治疗	003115030190000	暗示治疗			乙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3053	311503020	松驰治疗	003115030200000	松驰治疗			乙	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3054	311503021	漂浮治疗	003115030210000	漂浮治疗			丙	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3055	311503022	听力整合及语言训练	003115030220000	听力整合及语言训练			丙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30	每次不少于30分钟	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3056	311503023	心理咨询	003115030230000	心理咨询			丙	次	25	25	25	25	25	25	25	25	25	每次不少于30分钟	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的县级公立医院
									市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价					实施价改的城市公立医院
3057	311503024	心理治疗	003115030240000	心理治疗	接受规范化心理治疗培训的精神科医师或取得心理治疗专业技术资格的卫生技术人员，在适宜的独立治疗空间，针对符合心理治疗条件的精神障碍患者，应用规范化的心理治疗技术和个体化的治疗方案进行心理治疗，消除或缓解患者心理障碍表现。每次不少于60分钟。		乙	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40	执行三类、二类和一类收费政策的定点医疗机构“心理治疗”项目医保支付标准分别为200元/次、180元/次和160元/次。参保患者在定点医疗机构接受心理治疗，实际收费低（等）于医保支付标准的，由医保基金按规定予以支付，其中，个人先行支付比例为20%；实际收费超过医保支付标准以上的部分由患者负担。	实施价改的公立医院
									市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		
3058	311503024-a	心理治疗（儿童）	003115030240000	心理治疗			乙	小时	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	针对有孤独症等心里发育障碍的儿童进行的治疗、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
									市场调节价	市场调节价	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
3059	311503025	麻醉分析	003115030250000	麻醉分析			丙	次	10	10	10	10	10	10	10	10	10		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3060	311503026	催眠治疗	003115030260000	催眠治疗			丙	次	70	70	70	70	70	70	70	70	70		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3061	311503027	森田疗法	003115030270000	森田疗法			甲	次	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3062	311503028	行为矫正治疗	003115030280000	行为矫正治疗			丙	日	20	20	20	20	20	20	20	20	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3063	311503029	厌恶治疗	003115030290000	厌恶治疗			甲	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3064	311503030	脱瘾治疗	003115030300000	脱瘾治疗			丙	次	5	5	5	5	5	5	5	5	5	自愿或强迫治疗	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3065	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，未取得注册督导师或注册心理师	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院（实施价改的城市公立医院取消项目）

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
3066	311503032	儿童孤独症综合训练	003402000290000	引导式教育训练	为ASD儿童提供孤独症训练评估、训练及家长指导、提高ASD儿童社交沟通能力，促进ASD儿童家长掌握社交沟通训练的基本理论及家庭干预方法。首次不少于2小时，以后每次不少于1小时。		乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3067	311503033	多模态儿童行为观察与测量	323115030430000	多模态儿童行为观察与测量	指利用多模态行为数据采集系统，含音频、视频的过程采集及存储，配合音视频和深度图像数据处理计算机软件，进行儿童行为测量		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
3068	311503034	认知障碍功能训练	003402000380000	认知知觉功能障碍训练	指使用专业的计算机认知障碍功能训练软件，对患者进行认知功能训练，改善患者注意力、记忆力和执行功能，对患者进行认知康复训练			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
3069	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的场景中，让患者与场景发生自然的交互			次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
32		(二)经血管介入诊疗			含局部浸润麻醉、穿刺、注射、置管	造影剂、导丝、导管、球囊、球囊导管、鞘、支架、滤网、压力泵、消栓导丝、保护伞、栓塞材料、推送器、一次性介入包、止血阀、抓捕器、血管造影注射套装及附件、动脉压迫止血器、壳聚糖止血敷料、血管缝合器(限总股动脉使用)												说明：1. 本类包括静脉、动脉、心脏、冠脉、脑血管介入。 2. 以诊断为目的的第一次介入检查完成之后立即进行介入治疗时，分别计算检查与治疗的费用。 3. 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、消栓导线均为除外内容。 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，每增加一次加收500元。	所有医疗机构
3070	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	500		所有医疗机构
	3201	1. 静脉介入诊疗																	
3071	320100001	经皮选择性静脉造影术	003201000010000	经皮选择性静脉造影术	包括腔静脉、肢体静脉等		乙	次	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300	1000 1300		所有医疗机构 所有医疗机构
3072	320100002	经皮静脉内激光成形术	003201000020000	经皮静脉内激光成形术			乙	次	1650	1650	1650	1650	1650	1650	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3073	320100003	经皮静脉内滤网置入术	003201000030000	经皮静脉内滤网置入术			乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		所有医疗机构
3074	320100004	经皮静脉球囊扩张术	003201000040000	经皮静脉球囊扩张术			乙	次	2200	2200	2200	2200	2200	2200	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3075	320100005	经皮静脉内支架置入术	003201000050000	经皮静脉内支架置入术			乙	次	3200 2300	3200 2300	3200 2300	3200 2300	3200 2300	3200 2300	3200 2300	3200 2300	3200 2300		实施价改的公立医院 未实施价改医院
3076	320100006	经皮静脉内球囊扩张+支架置入术	003201000060000	经皮静脉内球囊扩张+支架置入术			乙	次	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300		所有医疗机构
3077	320100007	经皮静脉内旋切术	003201000070000	经皮静脉内旋切术			乙	次	2475	2475	2475	2475	2475	2475	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构

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
3078	320100008	经皮静脉内溶栓术	003201000080000	经皮静脉内溶栓术			乙	次	2475	2475	2475	2475	2475	2475	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3079	320100009	经皮静脉内超声血栓消融术	003201000090000	经皮静脉内超声血栓消融术			乙	次	2750	2750	2750	2750	2750	2750	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3080	320100010	经皮选择性静脉置管术	003201000100000	经皮选择性静脉置管术	含无菌生理盐水、注射器、弹力绷带,含DSA引导	胶片(包括各类介质、材质)	乙	次	1180	1180	1180	1180	1180	1180	1180	1180	1180		所有医疗机构
3081	320100010-a	经皮选择性静脉拔管术	003201000100100	经皮选择性静脉置管术(拔管术)			乙	次	500	500	500	500	500	500	500	500	500		所有医疗机构
3082	320100011	经颈静脉长期透析管植入术	003201000110000	经颈静脉长期透析管植入术	含缝合线、缝合针、注射器、肝素帽	一次性穿刺针	甲	次	348	348	348	348	348	348	348	348	348		所有医疗机构
3083	320100012	经皮静脉内血管异物取出术	003201000120000	经皮静脉内血管异物取出术	含弹力绷带、注射器,含DSA引导	胶片(包括各类介质、材质)	乙	次	1390	1390	1390	1390	1390	1390	1390	1390	1390		所有医疗机构
3084	320100013	经皮中心静脉双腔留置导管植入术	323201000130000	经皮中心静脉双腔留置导管植入术			乙	次	245	245	245	245	245	245	245	245	245		所有医疗机构
3085	320100013-a	经皮中心静脉双腔留置导管拔管术	323201000130100	经皮中心静脉双腔留置导管拔管术			乙	次	120	120	120	120	120	120	120	120	120		所有医疗机构
	3202	2. 动脉介入诊疗																	
3086	320200001	经股动脉置管腹主动脉带膜支架置入术	003202000010000	经股动脉置管腹主动脉带膜网支架置入术	包括腹主动脉瘤、假性动脉瘤		乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		未实施价改医院
									3800	3800	3800	3800	3800	3800	3800	3800	3800		实施价改的公立医院
3087	320200002	经皮超选择性动脉造影术	003202000030000	经皮超选择性动脉造影术	不含脑血管及冠状动脉		乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		所有医疗机构
									1560	1560	1560	1560	1560	1560	1560	1560	1560		所有医疗机构
3088	320200002-a	经皮超选择性动脉造影术	003202000030000	经皮超选择性动脉造影术			乙	每支血管	200	200	200	200	200	200	200	200	200	造影多支血管每支加收	所有医疗机构
3089	320200003	经皮超选择性动脉造影术	003202000030000	经皮超选择性动脉造影术	不含脑血管及冠状动脉		乙	次	2200	2200	2200	2200	2200	2200	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3090	320200003-a	经皮超选择性动脉造影术	003202000030000	经皮超选择性动脉造影术			乙	每支血管	200	200	200	200	200	200	200	200	200	造影多支血管每支加收	所有医疗机构
3091	320200004	经皮选择性动脉置管术	003202000040000	经皮选择性动脉置管术	包括各种药物治疗、栓塞	泵	乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200		所有医疗机构
3092	320200005	经皮动脉斑块旋切术	003202000050000	经皮动脉斑块旋切术	不含脑血管及冠状动脉		乙	次	2457	2457	2457	2457	2457	2457	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3093	320200006	经皮动脉闭塞激光再通术	003202000060000	经皮动脉闭塞激光再通术	不含脑血管及冠状动脉		乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
3094	320200007	经皮动脉栓塞术	003202000070000	经皮动脉栓塞术	包括动脉瘤、肿瘤等		乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000		所有医疗机构
3095	320200008	经皮动脉内超声血栓消融术	003202000080000	经皮动脉内超声血栓消融术			乙	次	2475	2475	2475	2475	2475	2475	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3096	320200009	经皮动脉内球囊扩张术	003202000090000	经皮动脉内球囊扩张术	不含脑血管及冠状动脉		乙	次	2475	2475	2475	2475	2475	2475	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3097	320200010	经皮动脉支架置入术	003202000100000	经皮动脉支架置入术	包括肢体动脉、颈动脉、肾动脉、椎动脉、锁骨下动脉		乙	次	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300	2300		未实施价改医院
									3300	3300	3300	3300	3300	3300	3300	3300	3300		实施价改的公立医院
3098	320200010-a	冠状动脉慢性完全闭塞血管(CTO)逆向介入治疗术	323202000100100	冠状动脉慢性完全闭塞血管(CTO)逆向介入治疗术	含DSA引导		乙	次	3230	3230	3230	3230	3230	3230	3230	3230	3230		所有医疗机构
3099	320200011	经皮动脉激光成形+球囊扩张术	003202000110000	经皮动脉激光成形+球囊扩张术			乙	次	2200	2200	2200	2200	2200	2200	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3100	320200012	经皮肢体动脉旋切+球囊扩张术	003202000120000	经皮肢体动脉旋切+球囊扩张术	包括旋磨		乙	次	2200	2200	2200	2200	2200	2200	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3101	320200013	经皮血管瘤腔内药物灌注术	003202000130000	经皮血管瘤腔内药物灌注术			乙	次	2657	2657	2657	2657	2657	2657	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构

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
3148	320500021	经皮左心室辅助装置植入术	323204000120000	经皮左心室辅助装置植入术	通过介入方式植入左心室辅助装置，改善心源性休克状态			次											公立医疗机构
	3206	6. 脑和脊髓血管介入诊疗																	
3149	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
3150	320600002	单纯脑动静脉瘘栓塞术	003206000020000	单纯脑动静脉瘘栓塞术			乙	次	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800	1800		所有医疗机构
3151	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
3152	320600004	经皮穿刺脑血管腔内支架置入术	003206000040000	经皮穿刺脑血管腔内支架置入术			乙	次	2500 4500	2500 4500	2500 4500	2500 4500	2500 4500	2500 4500	2500 4500	2500 4500	2500 4500		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3153	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	2200	2200	2200	2200	2200	2200	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3154	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	2200	2200	2200	2200	2200	2200	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3155	320600007	颅内动脉海绵窦瘘栓塞术	003206000070000	颅内动脉海绵窦瘘栓塞术			乙	次	2475	2475	2475	2475	2475	2475	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3156	320600008	颅内动脉瘤栓塞术	003206000080000	颅内动脉瘤栓塞术			乙	次	2475	2475	2475	2475	2475	2475	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3157	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	2475	2475	2475	2475	2475	2475	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3158	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
3159	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
3160	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
																		层流手术室、层流洁净手术室不得加收任何费用。	
																		说明 1. 本类包括麻醉、神经系统、内分泌系统、眼、耳、鼻咽喉、呼吸系统、心血管系统、造血及淋巴系统、消化系统、泌尿系统、男、女性生殖系统、产科、肌肉骨骼系统、体表系统16个第三级分类的手术项目。	
																		2. 探查术只适用于术前诊断不明确或手术中因无法完成原定手术而中断的手术，不能与其他手术项目同时收费。	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
33		(三) 手术治疗				吻合器、缝合器、闭合器、钛夹、钢板、钢钉、特殊缝线（包括可吸收缝线）、一次性使用医用拉链、彭氏多功能手术解剖器、一次性刨削器、一次性冲洗管、一次性汽化电烧头、复合人工鼻/过滤器、一次性胸腹穿刺包、防粘连材料（包括生物多糖冲洗胶液）、离体器官保存液、导丝（包括特殊导丝）、导管（包括特殊导管、盲探气管插管装置）、球囊、球囊导管、特殊穿刺针（包括一次性穿刺针、穿刺特殊针、活检特殊针、穿刺注射特殊针（含骨髓腔内注射系统））、支架、特殊缝针、钛钉、钛板、扩张器、固定器、可吸收止血材料、抗菌手术薄膜、特殊粘合剂、修补材料（包括特殊修补材料）、一次性电刀头（笔）（包括电切环）、一次性穿刺型负压引流器、人工植入体、锯片（仅限口腔、颌面部手术用精细锯片，按2次使用分摊）、开创保护器、切口保护套、可吸收止血材料（包括手术止血纱）、生物护创膜、几丁多糖冲洗液、一次性使用输精管介入治疗装置											3. 手术中所需的常规器械和低值医用消耗品，（如一次性无菌巾、消毒药品、冲洗盐水、一般缝线、敷料等）在定价时应列入手术成本因素中考虑，均不另行计价。		
																		4.手术中所需的特殊医用消耗材料（如特殊穿刺针、特殊导丝、导管、支架、球囊、特殊缝线、特殊缝针、钛夹、钛钉、钛板、扩张器、吻合器、缝合器、固定器等）、特殊药品、组织器官移植供体、人工植入体等均除为除外内容，凡在项目内涵中已含的不再单独收费。	
																		5.相同的手术，采用腔镜、内镜、手术显微镜进行手术治疗的，或其他应加价的项目，在原计价基础上按规定的价格加收，但加收部分不得上浮。	
																		6. 1)经同一切口进行的两种及以上不同的手术，其中第二及以后的手术按规定价格的50%计收。	
																		2)一次进行不同手术的，其中主要手术按全价收取，次要手术按70%收取。	
																		3)同一手术项目中两个以上切口的手术，第二个切口按50%加收。	
																		4)双侧器官同时实行的手术，且计价单位为“单侧”的，其中一侧按全价收取，另一侧按50%收取（在说明中已注明的，仍按原规定执行）。 以上四种情况加收的，麻醉费不再另外加收。	
																		7.中医传统手术项目如肛肠、中医骨伤，需在中医相应的诊疗项目中查找，不在此重复列项。	
																		8.同一编码下，所有切开手术均含吻合。	
																		9.一次手术进行不同麻醉的，主要麻醉按全价收取，次要麻醉按70%收取。	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
																		六周岁及以下儿童在现行儿童手术价格基础上加收8.33%。其中加收项目不得再加收。330703015、331003005、331003016、331003019、331006018单独制定六周岁以下儿童价格，不再加收。	限儿童专科医院和其他医院儿科收取
	33（1）	（三）手术治疗（微创手术）				可吸收夹、锁扣夹、微创穿刺器（含腔镜鞘）、内窥镜血管采集系统用采集套管、肾网袋、射频针、一次性举宫器、子宫粉碎机刀头、胃减容捆扎带、微创外科专用组织取出器												仅限微创手术：1、微创手术可按相同开放手术政府指导价、微创手术加收、各种腔镜（内镜）加收、特殊医用材料四项加收。 2、加收部分按规定执行，不得上浮。 3、手术治疗“项目名称”中，凡名称“经XX镜XX术（手术）”的，不得加收“微创手术加收”和各种腔镜加收。	
3161	33-a	胸腔镜、腹腔镜、颅内镜加收；椎间盘镜、皮肾镜加收；胆道镜、输尿管镜（含操作）、等离子电切镜、椎间孔镜加收	323300000010000	辅助操作			乙	次	600	600	600	600	600	600	600	600	600		所有医疗机构
3162	33-b	关节镜、宫腔镜、鼻窦镜、膀胱镜、喉镜、电子显微镜、纵隔镜等其他内镜加收；超声吸引刀、宫腔电切镜、氩气刀、鼻内镜、脑室镜加收、耳内镜	323300000010000	辅助操作			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		所有医疗机构
3163	33-c	神经导航系统及定位加收	003302000000001	神经系统手术（神经系统手术中应用神经导航系统酌情加收）	指颅内、脊柱、颌面部手术的病灶定位。		乙	次	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 1200	事先告之，病人自主选择	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
3164	33-d	超声切割止血刀（含刀头）加收	323300000010000	辅助操作			乙	小时	1300 1040	1300 1040	1300 1040	1300 1040	1300 1040	1300 1040	1300 1040	1300 1040	1300 1040	按实际使用时间计价。事先告之，病人自主选择。	未实施价改医院、实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
3165	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
3166	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	950 855	950 855	950 855	950 855	950 855	950 855	950 855	950 855	950 855		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
3167	33-g	氩氮刀超低温治疗术	323300000010000	辅助操作	含治疗计划设计	氩气、氮气、动脉穿刺鞘、穿刺针、生物止血胶、超冷刀	乙	次	2000 1600	2000 1600	2000 1600	2000 1600	2000 1600	2000 1600	2000 1600	2000 1600	2000 1600	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
3168	33-h	结扎连血管闭合系统加收	323300000010000	辅助操作			乙	小时	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 1200	1500 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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
	3301	1. 麻醉				一次性使用鼻咽通气道												6周岁以下儿童加收20%	
3181	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
3182	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
3183	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
3184	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 实施价改的公立医院
3185	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 实施价改的公立医院
3186	330100003	椎管内麻醉	003301000030000	椎管内麻醉	包括腰麻、硬膜外阻滞及腰麻硬膜外联合阻滞。含椎管内置管	腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件	甲	次	275	250	227	230	209	190	190	173	157		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3187	330100003-a	腰麻硬膜外联合阻滞加收	003301000030003	椎管内麻醉(腰麻硬膜外联合阻滞酌情加收)			甲	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院 实施价改的公立医院 实施价改的城市公立医院
3188	330100003-b	椎管内麻醉加收	003301000030000	椎管内麻醉	超过2小时后加收			小时	100	100	100	100	100	100	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3189	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 实施价改的公立医院
3190	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 实施价改的公立医院
3191	330100005-a	无插管全麻	003301000050000	全身麻醉	指不需要插管的全身麻醉。包括无痛人流检查麻醉、人工流产麻醉		甲	2小时	704	634	570	563	507	456	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
3192	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			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
3193	330100005-c	麻醉监护下镇静术	003301000190000	麻醉监护下镇静术	麻醉监护下注射镇静药物或麻醉性镇痛药物		丙	例	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	暂限儿童专科使用	实施价改的公立医院
3194	330100006	血液加温治疗	003301000060000	血液加温治疗	包括术中加温和体外加温		甲	小时	13	11	10	10	9	9	9	8	7	用于小婴儿、新生儿及早产低出生体重儿	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3195	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
3196	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 实施价改的公立医院
3197	330100007-a	支气管内麻醉加收	003301000070001	支气管内麻醉(每增加1小时酌情加收)	超过2小时后加收			小时	100	100	100	100	100	100	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3198	330100008	术后镇痛	003301000080000	术后镇痛	包括静脉硬膜外及腰麻硬膜外联合给药。	腰麻硬膜外联合套件、镇痛装置	丙/乙	天	67	61	55	56	51	46	46	42	38	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3199	330100008-a	腰麻硬膜外联合阻滞术后镇痛加收	003301000080001	术后镇痛(腰麻硬膜外联合阻滞酌情加收)			丙	次	40	40	40	40	40	40	40	40	40		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3200	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 实施价改的公立医院
3201	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 实施价改的公立医院
3202	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 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
3203	330100012	心肺复苏术	003301000120000	心肺复苏术	不开胸复苏和特殊气管插管术		甲	次	167	152	138	139	126	115	116	105	96		未实施价改医院
									200	182	166	167	151	138	139	126	115		实施价改的公立医院
3204	330100013	气管插管术	003301000130000	气管插管术	经口、鼻明视插管		甲	次	67	61	55	56	51	46	46	42	38		未实施价改医院
									80	73	66	67	61	55	55	50	46		实施价改的公立医院
3205	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		实施价改的公立医院
3206	330100015	麻醉中监测	003301000150000	麻醉中监测	包括麻醉后复苏监测。含心电图、脉搏氧饱和度、心率变异分析、ST段分析、无创血压、有创血压、中心静脉压、呼气末二氧化碳、氧浓度、呼吸频率、潮气量、分钟通气量、气道压、肺顺应性、呼气末麻醉药浓度、体温、肌松	一次性传感器	乙	小时	67	61	55	56	51	46	46	42	38		未实施价改医院
									80	73	66	67	61	55	55	50	46		实施价改的公立医院
3207	330100015-b	输血指征动态监测	003301000150000	麻醉中监测	含血红蛋白测定(Hb)、红细胞比积测定(HCT)		乙	次	30	30	30	30	30	30	30	30	30	指手术中快速测定。指仪器法	未实施价改医院
									36	36	36	36	36	36	36	36	36		实施价改的公立医院
3208	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
3209	330100015-d	麻醉深度电生理监测	003301000150000	麻醉中监测	使用神经电生理监测仪，通过脑电图、诱发电位等图形数据变化监测并调整麻醉深度	一次性传感器		小时											公立医疗机构
3210	330100016	控制性降压	003301000160000	控制性降压			甲	次	67	61	55	56	51	46	46	42	38		未实施价改医院
									80	73	66	67	61	55	55	50	46		实施价改的公立医院
3211	330100017	体外循环	003301000170000	体外循环		一次性使用氧饱和度接头	乙	2小时	667	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
3212	330100017-a	体外循环加收	003301000170001	体外循环(每增加1小时酌情加收)	每增加1小时加收，半小时以内不收。		乙	小时	80	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
3213	330100018	口腔镇静无痛术	323301000180000	口腔镇静无痛术	含笑气		丙/乙	例	313	313	313	313	313	313	313	313	313	采用口腔镇痛机。乙类适用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
									376	376	376	376	376	376	376	376	376		实施价改的县级公立医院
3214	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
3215	330100020	椎管内分娩镇痛	003301000080200	术后镇痛(分娩)	指用于减轻分娩时的疼痛，通过置入导管持续行神经阻滞。不含吸氧和胎心监测	腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件、镇痛装置	丙	次										特需医疗服务项目	实施价改的公立医院
3216	330100021	气囊压力连续监测和控制	323106030050000	气囊压力连续监测和控制	含连接管路	气囊监测管路	丙	小时	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	3302	2. 神经系统手术				不粘电凝镊、特殊引流管、分流管、止血头皮夹												6周岁以下儿童加收20%	
	330201	颅骨和脑手术				颅脑外引流器													
3217	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
3218	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	20		未实施价改医院
									30	30	30	30	30	30	30	30	30		实施价改的公立医院
3219	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
3220	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
3221	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
3222	330201005	脑脓肿切除术	003302010050000	脑脓肿切除术	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3222	330201005	脑膜切开复位术	003302010050000	脑膜切开复位术	不包括颅脑损伤清除术		甲	次	900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
3223	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
3224	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	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
3225	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
3226	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
3227	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
3228	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
3229	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	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
3230	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
3231	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
3232	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
3233	330201014	颅内多发血肿清除术	003302010140000	颅内多发血肿清除术	含同一部位硬膜外、硬膜下、脑内血肿清除术		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
3234	330201014-a	颅内多发血肿清除术非同部位血肿酌情加收	003302010140001	颅内多发血肿清除术(非同部位血肿酌情加收)			甲	次	700	700	700	700	700	700	700	700	700		未实施价改医院
									1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050	1050		实施价改的公立医院
3235	330201015	颅内血肿清除术	003302010150000	颅内血肿清除术	包括单纯硬膜外、硬膜下、脑内血肿清除术		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
3236	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
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3237	330201017	经颅视神经管减压术	003302010170000	经颅视神经管减压术	包括经蝶视神经管减压术		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
3238	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
3239	330201019	侧脑室分流术	003302010190000	侧脑室分流术	含分流管调整：包括侧脑室-心房分流术、侧脑室-膀胱分流术、侧脑室-腹腔分流术	分流管	甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3240	330201020	脑室钻孔伴脑室引流术	003302010200000	脑室钻孔伴脑室引流术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
3241	330201021	颅内蛛网膜囊肿分流术	003302010210000	颅内蛛网膜囊肿分流术	含囊肿切除		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3242	330201021-a	蛛网膜囊肿开窗术	323302010760000	蛛网膜囊肿开窗术	不含神经导航、神经电生理监测		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
3243	330201022	幕上浅部病变切除术	003302010220000	幕上浅部病变切除术	包括大脑半球胶质瘤、转移瘤、胶质增生、大脑半球凸面脑膜瘤、脑脓肿；不含矢状窦旁脑膜瘤、大脑镰旁脑膜瘤		甲	次	5530	5530	5530	4420	4420	4420	市定价	市定价	市定价		公立医院
3244	330201023	大静脉窦旁脑膜瘤切除术	003302010230000	大静脉窦旁脑膜瘤切除术+血管夹重	包括术前准备、缝合、术中颅脑监测	术前准备	甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3244	330201023	除+血管窦重建术	003302010230000	建术	包括大动脉、颈交、头后区脑膜瘤	大动脉瘤	甲	次	3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
3245	330201024	幕上深部病变切除术	003302010240000	幕上深部病变切除术	包括脑室内肿瘤、海绵状血管瘤、胼胝体肿瘤、三室前(突入到第三脑室)颅咽管瘤、后部肿瘤、脑脓肿，不含矢状窦旁脑膜瘤		甲	次	6550	6550	6550	5240	5240	5240	市定价	市定价	市定价		公立医院
3246	330201025	第四脑室肿瘤切除术	003302010250000	第四脑室肿瘤切除术	包括小脑下蚓部、四室室管膜瘤、四室导水管囊虫；不含桥脑、延髓突入四室胶质瘤		甲	次	6470	6470	6470	5180	5180	5180	市定价	市定价	市定价		公立医院
3247	330201026	经颅内镜脑室肿瘤切除术	003302010260000	经颅内镜脑室肿瘤切除术			乙	次	6220	6220	6220	4980	4980	4980	市定价	市定价	市定价		公立医院
3248	330201027	桥小脑角肿瘤切除术	003302010270000	桥小脑角肿瘤切除术	包括听神经瘤、三叉神经鞘瘤、胆脂瘤、蛛网膜囊肿；不含面神经吻合术、术中神经电监测		甲	次	7320	7320	7320	5860	5860	5860	市定价	市定价	市定价		公立医院
3249	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
3250	330201029	大脑半球切除术	003302010290000	大脑半球切除术	不含术中脑电监测		甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
3251	330201030	选择性杏仁核海马切除术	003302010300000	选择性杏仁核海马切除术			甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
3252	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
3253	330201032	多处软脑膜下横纤维切断术	003302010320000	多处软脑膜下横纤维切断术			甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
3254	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
3255	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	4350	4350	4350	3480	3480	3480	市定价	市定价	市定价	治疗难治性癫痫	公立医疗机构
3256	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
3257	330201036	小脑半球病变切除术	003302010360000	小脑半球病变切除术	包括小脑半球胶质瘤、血管网状细胞瘤、转移瘤、脑脓肿、自发性出血		甲	次	6010	6010	6010	4810	4810	4810	市定价	市定价	市定价		公立医院
3258	330201037	脑干肿瘤切除术	003302010370000	脑干肿瘤切除术	包括中脑、桥脑、延髓、丘脑肿瘤、自发脑干血肿、脑干血管畸形、小脑实性血网		甲	次	8420	8420	8420	6740	6740	6740	市定价	市定价	市定价		公立医院
3259	330201038	鞍区占位病变切除术	003302010380000	鞍区占位病变切除术	包括垂体瘤、鞍区颅咽管瘤、视神经胶质瘤；不含侵袭性垂体瘤、突入到第三脑室颅咽管瘤、鞍结节脑膜瘤、下丘脑胶质瘤		甲	次	5500	5500	5500	4400	4400	4400	市定价	市定价	市定价		公立医院
3260	330201039	垂体瘤切除术	003302010390000	垂体瘤切除术	含取脂肪填塞；包括经口腔、鼻腔	生物胶	甲	次	5380	5380	5380	4300	4300	4300	市定价	市定价	市定价		公立医院
3261	330201040	经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术	003302010400000	经口腔入路颅底斜坡肿瘤切除术	包括经蝶入路颅底斜坡肿瘤切除术		甲	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的公立医院
3262	330201041	颅底肿瘤切除术	003302010410000	颅底肿瘤切除术	包括前、中颅窝颅内外沟通性肿瘤、前、中、后颅窝底肿瘤(鞍结节脑膜瘤、侵袭性垂体瘤、脊索瘤、神经鞘瘤)、颈静脉孔区肿瘤；不含胆脂瘤、囊肿		甲	次	8780	8780	8780	7020	7020	7020	市定价	市定价	市定价	颅底再造按颅骨修补处理	公立医院
3263	330201042	经颅内镜第三脑室底造瘘术	003302010420000	经颅内镜第三脑室底造瘘术			乙	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
3264	330201043	经脑室镜胶样囊肿切除术	003302010430000	经脑室镜胶样囊肿切除术			乙	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
3265	330201044	脑囊虫摘除术	003302010440000	脑囊虫摘除术			甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
3266	330201045	经颅内镜经鼻蝶垂体肿瘤切除术	003302010450000	经颅内镜经鼻蝶垂体肿瘤切除术			乙	次	5150	5150	5150	4120	4120	4120	市定价	市定价	市定价		公立医院
3267	330201046	经颅内镜颅内囊肿造口术	003302010460000	经颅内镜颅内囊肿造口术			乙	次	2000 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
3268	330201047	经颅内镜颅内异物摘除术	003302010470000	经颅内镜颅内异物摘除术			乙	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1920	1150 1725	1040 1560	需在立体定位下	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3269	330201048	经颅内镜脑室脉络丛烧灼术	003302010480000	经颅内镜脑室脉络丛烧灼术			乙	次	2000 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
3270	330201049	终板造瘘术	003302010490000	终板造瘘术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3271	330201050	海绵窦瘘直接手术	003302010500000	海绵窦瘘直接手术		栓塞材料	甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3272	330201051	脑脊液漏修补术	003302010510000	脑脊液漏修补术	包括额窦修补、前颅窝、中颅窝底修补	生物胶、人工硬膜、钛钢板	甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3273	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 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3274	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 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3275	330201054	经口齿状突切除术	003302010540000	经口齿状突切除术			甲	次	2600 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1670 2505	1500 2250	1350 2025		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3276	330201055	颅缝骨化症整形术	003302010550000	颅缝骨化症整形术		特殊固定材料	丙/乙	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3277	330201056	骨纤维异常增殖切除整形术	003302010560000	骨纤维异常增殖切除整形术			甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3278	330201057	颅缝再造术	003302010570000	颅缝再造术			丙	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3279	330201058	大网膜颅内移植术	003302010580000	大网膜颅内移植术	含大网膜切取		乙	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3280	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 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3281	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	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3282	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 1875	1130 1695	1020 1530	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3283	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	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500 750	500		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3284	330201061	立体定向脑深部电刺激器植入术(DBS)	323101000350000	神经电极植入术	含电极植入+术中测试	植入式延伸导线、神经刺激器、植入式穿刺电极	乙	次	4580 6870	4580 6870	4580 6870	— —	— —	— —	— —	— —	— —		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	330202	颅神经手术																	
3285	330202001	三叉神经感觉后根切断术	003302020010000	三叉神经感觉后根切断术			甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3286	330202002	三叉神经周围支切断术	003302020020000	三叉神经周围支切断术			甲	每神经支	350 525	320 480	290 435	280 420	250 375	230 345	220 330	200 300	180 270	含酒精封闭、甘油封闭、冷冻、射频等法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3287	330202003	三叉神经阻断术	003302020030000	三叉神经阻断术	包括三叉神经上颌支部分切断术		甲	每神经支	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3287	330202003	三叉神经阻断术	003302020030000	三叉神经阻断术	包括三叉神经上颌支部分切除术		甲	每神经支	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3288	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
3289	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
3290	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
3291	330202007	颅神经微血管减压术	003302020070000	颅神经微血管减压术	包括三叉神经、面神经、听神经、舌咽神经、迷走神经		甲	次	4660	4660	4660	3730	3730	3730	市定价	市定价	市定价		公立医院
3292	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
3293	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
3294	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
3295	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
3296	330202012	经耳面神经梳理术	003302020120000	经耳面神经梳理术			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
3297	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
3298	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
3299	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
3300	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
3301	330202017	经乙状窦后进路神经切断术	003302020170000	经乙状窦后进路神经切断术	包括三叉神经、舌咽神经		甲	次	1300	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
3302	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																	
3303	330203001	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术	003302030010000	颅内巨大动脉瘤夹闭切除术	包括基底动脉瘤、大脑后动脉瘤；不含血管重建术	动脉瘤夹	甲	次，一个	3450	3100	2790	2760	2480	2230	2210	1990	1790	动脉瘤直径大于2.5cm	未实施价改医院
									5175	4650	4185	4140	3720	3345	3315	2985	2685		实施价改的公立医院
3304	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
3305	330203002	颅内动脉瘤夹闭术	003302030020000	颅内动脉瘤夹闭术	不含基底动脉瘤、大脑后动脉瘤、多发动脉瘤	动脉瘤夹	甲	次	6300	6300	6300	5040	5040	5040	市定价	市定价	市定价	动脉瘤直径小于2.5cm	公立医院
3306	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
3307	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
3308	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
3309	330203004	颅内巨大动静脉畸形	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	栓塞剂、微型血管或血	甲	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3302	330203001	栓塞后切除术	003302030010000	颅内动脉瘤畸形栓塞后切除术	室周围的小于4 cm深部血管畸形	管阻塞夹	甲	次	4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		实施价改的公立医院
3310	330203005	颅内动静脉畸形切除术	003302030050000	颅内动静脉畸形切除术	含血肿清除、小于4cm动静脉畸形切除		甲	次	6300	6300	6300	5040	5040	5040	市定价	市定价	市定价		公立医院
3311	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
3312	330203006-a	动脉瘤与动静脉畸形不在同一部位加收	003302030060001	脑动脉瘤动静脉畸形切除术(动脉瘤与动静脉畸形不在同一部位加收)			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
3313	330203007	颅内动脉内膜剥脱术	003302030070000	颅内动脉内膜剥脱术	不含术中血流监测		甲	次	4230	4230	4230	3380	3380	3380	市定价	市定价	市定价		公立医院
3314	330203007-a	颅内动脉内膜剥脱术行动脉成形术加收	003302030070001	颅内动脉内膜剥脱术(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
3315	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
3316	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
3317	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
3318	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
3319	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
3320	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
3321	330203012	颅内外动脉搭桥术	003302030120000	颅内外动脉搭桥术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3322	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
3323	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
3324	330203015	颅内血管重建术	003302030150000	颅内血管重建术			甲	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的公立医院
	330204	脊髓、脊髓膜、脊髓血管手术																	
3325	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
3326	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
3327	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
3328	330204004	脊髓栓系综合征手术	003302040040000	脊髓栓系综合征手术			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
3329	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
3330	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
									2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
3331	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	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
3332	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	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
3333	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
3334	330204009	髓外硬脊膜下病变切除术	003302040090000	髓外硬脊膜下病变切除术	包括硬脊膜下肿瘤、血肿；不含脊髓内肿瘤		甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的县级公立医院
									3850	3465	3115	3080	2765	2485					实施价改的城市公立医院
3335	330204009-a	髓外硬脊膜下病变切除术加收	003302040090001	髓外硬脊膜下病变切除术(肿瘤长度超过5cm酌情加收)	长度>5cm		甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		所有医疗机构
3336	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
3337	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
3338	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
3339	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
3340	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
3341	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
3342	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
3343	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
3344	330204018	经皮穿刺神经囊肿治疗术	003302040180000	经皮穿刺神经囊肿治疗术			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
3345	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
3346	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
3347	330204021	欧玛亚（Omsya）管置入术	003302040210000	欧玛亚（Omsya）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%	
3348	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
3349	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
									1663	1505	1348	1330	1190	1068				四级手术	实施价改的城市公立医院
3350	330300003	甲状腺大部切除术	003303000030000	甲状腺大部切除术			甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900		实施价改的公立医院
									1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
3351	330300004	甲状旁腺移植术	003303000040000	甲状旁腺移植术	自体	供体	乙	次	2625 3063	2370 2765	2130 2485	2100 2450	1890 2205	1695 1978	1680	1515	1365		实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
3352	330300005	甲状旁腺细胞移植术	003303000050000	甲状旁腺细胞移植术	含细胞制备	供体	乙	次	1550 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
3353	330300006	甲状旁腺瘤根治术	003303000060000	甲状旁腺瘤根治术			甲	次	1550 2325	1400 2100	1260 1890	1240 1860	1120 1680	1010 1515	990 1485	890 1335	800 1200		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3354	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	208	208	208	166	166	166	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3355	330300008	甲状腺部分切除术	003303000080000	甲状腺部分切除术	包括甲状腺瘤及囊肿切除		甲	单侧	1000 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
3356	330300009	甲状腺次全切除术	003303000090000	甲状腺次全切除术	包括甲状腺腺叶切除术		甲	单侧	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3357	330300010	甲状腺全切除术	003303000100000	甲状腺全切除术			甲	次	2500	2500	2500	2000	2000	2000	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3358	330300011	甲状腺瘤根治术	003303000110000	甲状腺瘤根治术			甲	次	4070	4070	4070	3260	3260	3260	市定价	市定价	市定价		公立医院
3359	330300012	甲状腺瘤扩大根治术	003303000120000	甲状腺瘤扩大根治术	含甲状腺瘤切除、同侧淋巴结清扫，所累及淋巴结结构切除		甲	次	3800	3800	3800	3040	3040	3040	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3360	330300013	甲状腺瘤根治术联合胸骨劈开上纵隔清扫术	003303000130000	甲状腺瘤根治术联合胸骨劈开上纵隔清扫术			甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1140		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3361	330300014	甲状腺细胞移植术	003303000140000	甲状腺细胞移植术	含细胞制备	供体	乙	次	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3362	330300015	甲状舌管瘘切除术	003303000150000	甲状舌管瘘切除术	包括囊肿		甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3363	330300017	喉返神经探查术	003303000170000	喉返神经探查术	包括神经吻合、神经移植		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3364	330300018	胸腺切除术	003303000180000	胸腺切除术	包括胸腺肿瘤切除、胸腺扩大切除；包括经胸骨正中切口经路、经颈部横切口手术		甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3365	330300019	胸腺移植术	003303000190000	胸腺移植术	包括原位或异位移植	供体	丙	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3366	330300021	肾上腺切除术	003303000210000	肾上腺切除术	含腺瘤切除，包括全切或部分切除		甲	单侧	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3367	330300022	肾上腺嗜铬细胞瘤切除术	003303000220000	肾上腺嗜铬细胞瘤切除术			甲	单侧	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3368	330300023	恶性嗜铬细胞瘤根治术	003303000230000	恶性嗜铬细胞瘤根治术			甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3369	330300025	肾上腺移植术	003303000250000	肾上腺移植术	自体	供体	乙	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3304	4. 眼部手术					电凝头、高负压积液盒、光导纤维、气体过滤器												高负压积液盒按实际确定（市定价（特需、市场调节价除外））	
3370	3304-a	眼部手术使用玻璃体切割仪加收	323300000010000	辅助操作			乙	次	600 市定价	600 市定价	600 市定价	600 市定价	600 市定价	600 市定价	600 市定价	600 市定价	600 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3371	3304-b	眼部手术使用冷凝器加收	3233000000010000	辅助操作			乙	次	180 市定价	180 市定价	180 市定价	180 市定价	180 市定价	180 市定价	180 市定价	180 市定价	180 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3372	3304-c	眼部手术使用超声乳化仪加收	3233000000010000	辅助操作			乙	次	280 市定价	280 市定价	280 市定价	280 市定价	280 市定价	280 市定价	280 市定价	280 市定价	280 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3373	3304-d	眼部手术使用泪道内	3233000000010000	辅助操作			乙	次	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3373	3304-f	魔镜加收	323300000010000	辅助操作			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
3374	3304-e	眼部手术使用环钻加收	323300000010000	辅助操作			甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
	330401	眼睑手术																	
3375	330401001	眼睑肿物切除术	003304010010000	眼睑肿物切除术	包括眼部皮下肿物摘除术		甲	次	100	90	80	80	72	65	65	60	55		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3376	330401001-a	眼睑肿物切除术需植皮时加收	003304010010001	眼睑肿物切除术(需植皮时加收)			乙	次	50	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
3377	330401002	眼睑结膜裂伤缝合术	003304010020000	眼睑结膜裂伤缝合术	包括球结膜裂伤缝合术		甲	次	100	90	80	80	72	65	65	60	55		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3378	330401003	内眦韧带断裂修复术	003304010030000	内眦韧带断裂修复术			甲	次	100	90	80	80	72	65	65	60	55		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3379	330401004	上睑下垂矫正术	003304010040000	上睑下垂矫正术	包括提上睑肌缩短术, 悬吊术	特殊悬吊材料	乙	次	250	225	205	200	180	160	160	145	130		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3380	330401004-a	上睑下垂矫正术需肌瓣移植时加收	003304010040001	上睑下垂矫正术(需肌瓣移植时加收)			丙	次	100	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
3381	330401005	睑下垂矫正联合眼睑整形术	003304010050000	睑下垂矫正联合眼睑整形术			丙/乙	次	250	225	205	200	180	160	160	145	130	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3382	330401006	睑退缩矫正术	003304010060000	睑退缩矫正术	包括上睑、下睑: 包括额肌悬吊、提上睑肌缩短、睑板再造、异体巩膜移植或植皮、眼睑缺损整形术	供体	乙	次	250	225	205	200	180	160	160	145	130		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3383	330401006-a	睑退缩矫正术需睫毛再造和肌瓣移植时加收	003304010060000	睑退缩矫正术			丙	次	100	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
3384	330401007	睑内翻矫正术	003304010070000	睑内翻矫正术	缝线法		甲	次	130	120	110	105	95	85	85	77	70		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3385	330401008	睑外翻矫正术	003304010080000	睑外翻矫正术			甲	次	130	120	110	105	95	85	85	77	70		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3386	330401008-a	睑外翻矫正术需植皮时加收	003304010080001	睑外翻矫正术(需植皮时加收)			乙	次	50	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
3387	330401009	睑裂缝合术	003304010090000	睑裂缝合术			甲	次	130	120	110	105	95	85	85	77	70		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3388	330401010	游离植皮睑成形术	003304010100000	游离植皮睑成形术			乙	次	250	225	205	200	180	160	160	145	130		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3389	330401011	内眦赘皮矫治术	003304010110000	内眦赘皮矫治术			甲	次	250	225	205	200	180	160	160	145	130		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3390	330401012	重睑成形术	003304010120000	重睑成形术	包括切开法、非缝线法; 不含内外眦成形		丙/乙	双侧										特需服务项目。 乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
																			实施价改的公立医院
3391	330401013	激光重睑整形术	003304010130000	激光重睑整形术			丙	次										特需服务项目	未实施价改医院
																			实施价改的公立医院
3392	330401014	双行睫矫正术	003304010140000	双行睫矫正术			丙/乙	单侧	130	120	110	105	95	85	85	77	70	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
3393	330401015	眼袋整形术	003304010150000	眼袋整形术			丙	双侧										特需服务项目	所有医疗机构
3394	330401016	内外眦成形术	003304010160000	内外眦成形术			丙/乙	次	260	235	210	210	190	170	170	150	135	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3395	330401017	眼睑凹陷矫正术	003304010170000	眼睑凹陷矫正术	不含脂肪	特殊植入材料	丙/乙	每个部位	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
3397	330401017	睑缘内陷畸形矫正术	003304010170000	睑缘内陷畸形矫正术	不含睑板手术	特殊植入材料	丙/乙	按手术部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
3396	330401018	睑缘粘连术	003304010180000	睑缘粘连术	含粘连分离		甲	次	260 市定价	235 市定价	210 市定价	210 市定价	190 市定价	170 市定价	150 市定价	135 市定价			实施价改的公立医院
3397	330401020	颞肌筋膜移植眼睑成形术	003304010060700	睑退缩矫正术(眼睑缺损整形术)			乙	次	1192 市定价	1192 市定价	1192 市定价	954 市定价	954 市定价	954 市定价	763 市定价	763 市定价	763 市定价		未实施价改医院
3398	330401021	眼轮匝肌整复术	003304080030600	眼轮匝肌整形术			丙/乙	次	520 市定价	520 市定价	520 市定价	416 市定价	416 市定价	416 市定价	333 市定价	333 市定价	333 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
3399	330401022	显微镜下眼睑痉挛肌肉切除术	003304010010000	眼睑肿物切除术	含上下睑轮匝肌部分切除、降眉肌及皱眉肌切除、眼睑皮肤切除		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3400	330401023	显微镜下眼睑全缺损修复术	003304010060700	睑退缩矫正术(眼睑缺损整形术)	含睑板、结膜肌肉、皮瓣等修复		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
	330402	泪器手术																	
3401	330402001	泪阜部肿瘤单纯切除术	003304020010000	泪阜部肿瘤单纯切除术			甲	次	130 市定价	120 市定价	110 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价	85 市定价	77 市定价	70 市定价		未实施价改医院
3402	330402002	泪小点外翻矫正术	003304020020000	泪小点外翻矫正术	包括泪腺脱垂矫正术		甲	次	130 市定价	120 市定价	110 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价	85 市定价	77 市定价	70 市定价		未实施价改医院
3403	330402003	泪小管吻合术	003304020030000	泪小管吻合术			甲	次	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价		实施价改的公立医院
3404	330402004	泪囊摘除术	003304020040000	泪囊摘除术	包括泪腺部分切除术、泪囊瘘管摘除术		甲	次	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价		未实施价改医院
3405	330402005	睑部泪腺摘除术	003304020050000	睑部泪腺摘除术			甲	次	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价		未实施价改医院
3406	330402006	泪囊结膜囊吻合术	003304020060000	泪囊结膜囊吻合术			甲	次	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		未实施价改医院
3407	330402007	鼻腔泪囊吻合术	003304020070000	鼻腔泪囊吻合术			甲	次	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价	105 市定价	95 市定价	85 市定价		未实施价改医院
3408	330402008	鼻泪道再通术	003304020080000	鼻泪道再通术	包括穿线或义管植入	硅胶管或金属管	甲	次	175 市定价	160 市定价	145 市定价	140 市定价	130 市定价	120 市定价	115 市定价	105 市定价	95 市定价		未实施价改医院
3409	330402009	泪道成形术	003304020090000	泪道成形术	含泪小点切开头		甲	次	175 市定价	160 市定价	145 市定价	140 市定价	130 市定价	120 市定价	115 市定价	105 市定价	95 市定价		未实施价改医院
3410	330402009-a	泪道成形术激光加收	003304020090000	泪道成形术			乙	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价		未实施价改医院
3411	330402010	泪小管填塞术	003304020100000	泪小管填塞术	包括封闭术	填塞材料	乙	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	40 市定价	40 市定价	40 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价		未实施价改医院
3412	330402011	泪小点封闭术	003304020100100	泪小管填塞术(封闭术)			乙	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院
3413	330402012	泪腺肿瘤摘除术	323304020120000	泪腺肿瘤摘除术			甲	单眼	370 市定价	370 市定价	370 市定价	296 市定价	296 市定价	296 市定价	237 市定价	237 市定价	237 市定价		未实施价改医院
	330403	结膜手术																	
3414	330403001	眼球粘连分离术	003304030010000	眼球粘连分离术	包括自体角膜移植术及结膜移植术	羊膜	甲	次	260 市定价	235 市定价	210 市定价	210 市定价	190 市定价	170 市定价	170 市定价	150 市定价	135 市定价		未实施价改医院
3415	330403002	结膜肿物切除术	003304030020000	结膜肿物切除术	包括结膜色素痣		甲	次	175 市定价	160 市定价	145 市定价	140 市定价	130 市定价	120 市定价	115 市定价	105 市定价	95 市定价		未实施价改医院
3416	330403002-a	结膜肿物切除+组织	003304030020001	结膜肿物切除术(组织移植加收)			乙	次	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
3416	330403002	移植术	003304030020001	角膜移植术(包括移植术)			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	市定价		实施价改的公立医院
3417	330403003	结膜淋巴管积液清除术	003304030030000	结膜淋巴管积液清除术			甲	次	130	120	110	105	95	85	85	77	70		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3418	330403004	结膜囊成形术	003304030040000	结膜囊成形术		义眼模、羊膜	甲	次	260	235	210	210	190	170	170	150	135		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3419	330403005	球结膜瓣复盖术	003304030050000	球结膜瓣复盖术		羊膜	甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3420	330403006	麦粒肿切除术	003304030060000	麦粒肿切除术	包括切开术		甲	次	45	41	37	36	32	30	30	27	24		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3421	330403007	下穹窿成形术	003304030070000	下穹窿成形术			甲	单侧	260	235	210	210	190	170	170	150	135		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3422	330403008	球结膜放射状切开冲洗+减压术	003304030080000	球结膜放射状切开冲洗+减压术	包括眼突减压、酸碱烧伤减压冲洗		甲	次	175	160	145	140	130	120	115	105	95		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
	330404	角膜手术																	
3423	330404001	表层角膜镜片镶嵌术	003304040010000	表层角膜镜片镶嵌术	供体角膜片	丙	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210			未实施价改医院
								市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3424	330404002	近视性放射状角膜切开术	003304040020000	近视性放射状角膜切开术		丙	次	260	235	210	210	190	170	170	150	135			未实施价改医院
								市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3425	330404003	角膜缝环固定术	003304040030000	角膜缝环固定术		丙/乙	单侧	50	45	40	40	36	32	32	29	26		乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
								市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3426	330404004	角膜折线	003304040040000	角膜折线	指显微镜下	甲	次	50	45	40	40	36	32	32	29	26			未实施价改医院
								市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3427	330404005	角膜基质环植入术	003304040050000	角膜基质环植入术		甲	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235			未实施价改医院
								市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3428	330404006	角膜深层异物取出术	003304040060000	角膜深层异物取出术		甲	次	130	120	110	105	95	85	85	77	70			未实施价改医院
								市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3429	330404007	翼状胬肉切除术	003304040070000	翼状胬肉切除术	包括单纯切除，转位术、单纯角膜肿物切除	甲	次	100	90	80	80	72	65	65	60	55			未实施价改医院
								市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3430	330404008	翼状胬肉切除+角膜移植术	003304040080000	翼状胬肉切除+角膜移植术		乙	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310			未实施价改医院
								市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3431	330404008-a	翼状胬肉切除+角膜干细胞移植加收	003304040080001	翼状胬肉切除+角膜移植术(干细胞移植加收)		乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200			未实施价改医院
								市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3432	330404009	角膜白斑染色术	003304040090000	角膜白斑染色术		丙	次	90	80	72	72	65	60	58	52	47			未实施价改医院
								市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3433	330404010	角膜移植术	003304040100000	角膜移植术	包括穿透、板层	供体	乙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3434	330404010-a	角膜干细胞移植加收	003304040100001	角膜移植术(干细胞移植加收)		乙	次	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
3435	330404011	羊膜移植术	003304040110000	羊膜移植术	供体	乙	次	260	235	210	210	190	170	170	150	135			未实施价改医院
								市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3436	330404012	角膜移植联合视网膜复位术	003304040120000	角膜移植联合视网膜复位术		乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470			未实施价改医院
								市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			实施价改的公立医院
3437	330404013	瞳孔再造术	003304040130000	瞳孔再造术	粘弹剂	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3438	330404014	角膜胶原交联术	323304040140000	角膜胶原交联术			丙	单眼	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价		实施价改的公立医院
	330405	虹膜、睫状体、巩膜 和前房手术																	
3439	330405001	虹膜全切除术	003304050010000	虹膜全切除术			甲	次	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		未实施价改医院
3440	330405002	虹膜周边切除术	003304050020000	虹膜周边切除术			甲	次	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		未实施价改医院
3441	330405003	虹膜根部离断修复术	003304050030000	虹膜根部离断修复术			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
3442	330405004	虹膜贯穿术	003304050040000	虹膜贯穿术			甲	次	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		未实施价改医院
3443	330405005	虹膜囊肿切除术	003304050050000	虹膜囊肿切除术			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
3444	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
3445	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
3446	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
3447	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
3448	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	冷凝、透热同价	未实施价改医院
3449	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
3450	330405011	前房角切开术	003304050110000	前房角切开术	包括前房结血清除		甲	次	400 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
3451	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
3452	330405013	青光眼滤过术	003304050130000	青光眼滤过术	包括小梁切除、虹膜嵌顿、巩膜灼滤		甲	次	500 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
3453	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
3454	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
3455	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
3456	330405017	青光眼硅管植入术	003304050170000	青光眼硅管植入术		硅管、青光眼阀巩膜片、粘弹剂	甲	次	500 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
3457	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
3458	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
3459	330405020	青光眼滤过泡修复术	003304050200000	青光眼滤过泡修复术			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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
3459	330405020	青光眼激光治疗术	0033040502000000	青光眼激光治疗术			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
3460	330405021	巩膜缩短术	003304050210000	巩膜缩短术			甲	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3461	330405022	青光眼超声热消融术	323304050270000	青光眼超声热消融术	指使用高强度聚焦超声精确定位于眼部水房产生部位选择性消融部分靶组织	一次性使用治疗头	丙	单眼	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	实施价改的公立医院
	330406	晶状体手术				人工晶体、粘弹剂、乳化学专用刀												
3462	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
3463	330406001	白内障截囊吸取术	003304060010000	白内障截囊吸取术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3464	330406002	白内障囊膜切除术	003304060020000	白内障囊膜切除术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3465	330406003	白内障囊内摘除术	003304060030000	白内障囊内摘除术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3466	330406004	白内障囊外摘除术	003304060040000	白内障囊外摘除术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	
3467	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	
3468	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	
3469	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	
3470	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	
3471	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	
3472	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	
3473	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	
3474	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	
3475	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	
3476	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	
3477	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	
3478	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	
3479	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	
		球内异物取出术联合晶体玻璃体切除及人工晶体玻璃体切除		球内异物取出术联合晶体玻璃体切除					900	810	730	720	650	590	580	520	470	未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3480	330406018	人工晶体植入术(四联术)	003304060180000	除及人工晶体植入术(四联术)			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
3481	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 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
3482	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 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
3483	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 市定价	420 市定价	420 市定价	340 市定价	340 市定价	340 市定价	270 市定价	270 市定价	270 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3484	330406021	人工晶体悬吊术	003304060210000	人工晶体悬吊术			甲	单侧	510 市定价	510 市定价	510 市定价	410 市定价	410 市定价	410 市定价	330 市定价	330 市定价	330 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	330407	视网膜、脉络膜、后房手术																	
3485	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 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
3486	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 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
3487	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 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
3488	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
3489	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
3490	330407005	复杂视网膜脱离修复术	003304070050000	复杂视网膜脱离修复术	包括巨大裂孔、黄斑裂孔、膜增殖、视网膜下膜取出术	玻璃体切割头、硅胶、膨胀气体、重水、硅油	甲	次	900 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
3491	330407005-a	复杂视网膜脱离修复术激光法加收	003304070040400	视网膜脱离修复术(激光)			甲	次	50 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
3492	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
3493	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
3494	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
3495	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
3496	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
3497	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
3498	330407012	巩膜后兜带术	003304070120000	巩膜后兜带术	含网筋膜取材、黄斑裂孔兜带	硅胶植入物	甲	次	700 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
3499	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
3500	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
3501	330407022	玻璃体腔灌注术	003304070010100	玻璃体腔灌注术(注药)		何通尔滴等	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	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
3501	330407022	玻璃体置换术	0033040702000	玻璃体置换术(无附加)		无附加费	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	玻璃体的手术	实施价改的公立医院
3502	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	965	965	772	772	772	618	618	618		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院	
	330408	眼外肌手术																	
3503	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；包括六条眼外肌		丙/乙	次和一条肌肉	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
3504	330408001-a	共同性斜视矫正术加收	003304080010001	共同性斜视矫正术(超过一条肌肉及二次手术或伴有另一种斜视同时手术酌情加收)	超过一条肌肉及二次手术或伴有另一种斜视同时手术加收		丙	次	100	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	
3505	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	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
3506	330408002-a	非共同性斜视矫正术加收	003304080020001	非共同性斜视矫正术(超过一条肌肉及二次手术、结膜、肌肉及眼眶修复，二种斜视同时存在，非常规眼外肌手术酌情计价)	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	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	
3507	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	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
3508	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	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	
3509	330408004	眼震矫正术	003304080040000	眼震矫正术			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	
	330409	眼眶和眼球手术																	
3510	330409001	球内磁性异物取出术	003304090010000	球内磁性异物取出术			甲	次	350	320	290	280	250	230	220	200	180		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
3511	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	320	290	280	250	230	220	200	180		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
3512	330409003	球壁异物取出术	003304090030000	球壁异物取出术			甲	次	520	470	420	420	380	340	340	310	280		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
3513	330409004	眶内异物取出术	003304090040000	眶内异物取出术			甲	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
3514	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	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
3515	330409006	甲状腺突眼矫正术	003304090060000	甲状腺突眼矫正术			甲	次	520	470	420	420	380	340	340	310	280		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
3516	330409007	眼内容摘除术	003304090070000	眼内容摘除术		羟基磷灰石眼台	甲	次	350	320	290	280	250	230	220	200	180		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
3517	330409008	眼球摘除术	003304090080000	眼球摘除术			甲	次	350	320	290	280	250	230	220	200	180		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
3518	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	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
3519	330409010	义眼安装	003304090100000	义眼安装			丙	次	260	235	210	210	190	170	170	150	135		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	实施价改的公立医院	
3520	330409011	义眼台植入术	003304090110000	义眼台植入术			丙	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
	330502	中耳手术																	
3564	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
3565	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
3566	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
3567	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
3568	330502005	镫骨手术	003305020050000	镫骨手术	包括内植法、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
3569	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
3570	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
3571	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
3572	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	1800	1800	1800	1440	1440	1440	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3573	330502010	人工听骨听力重建术	003305020100000	人工听骨听力重建术			甲	次	1890	1890	1890	1512	1512	1512	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3574	330502011	经耳内镜鼓室探查术	003305020110000	经耳内镜鼓室探查术	含鼓膜切开、病变探查切除		乙	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院
									675	615	555	540	488	443	435	390	353		实施价改的公立医院
3575	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
3576	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
3577	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
3578	330502015	完壁式乳突根治术	003305020150000	完壁式乳突根治术	含鼓室探查术、病变清除；不含鼓室成形		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
3579	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
3580	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
3581	330502018	上鼓室鼓窦凿开术	003305020180000	上鼓室鼓窦凿开术	含鼓室探查术		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
3582	330502019	经耳脑脊液耳漏修补术	003305020190000	经耳脑脊液耳漏修补术	含中耳开放、鼓室探查、乳突凿开及充填		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3583	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	限重度、极重度听力减退， 一个疾病过程支付不超过1次。	未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
	330503	内耳及其他耳部手术																	
3584	330503001	内耳显微修补术	003305030010000	内耳显微修补术	包括开窗、前庭窗		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3584	330503001	内耳开窗术	003305030010000	内耳开窗术	包括面窗、前庭窗		甲	次	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
3585	330503002	内耳开窗术	003305030020000	内耳开窗术	包括经前庭窗迷路破坏术、半规管嵌顿术、外淋巴灌注术		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
3586	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
3587	330503004	岩浅大神经切断术	003305030040000	岩浅大神经切断术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
3588	330503005	翼管神经切断术	003305030050000	翼管神经切断术			甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院
3589	330503006	鼓丛切除术	003305030060000	鼓丛切除术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
3590	330503007	鼓索神经切断术	003305030070000	鼓索神经切断术			甲	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院
									675	615	555	540	488	443	435	390	353		实施价改的公立医院
3591	330503008	经迷路听神经瘤切除术	003305030080000	经迷路听神经瘤切除术	包括迷路后听神经瘤切除术		甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
3592	330503009	颅内动脉插管灌注术	003305030090000	颅内动脉插管灌注术	包括颞浅动脉	导管	甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
3593	330503010	经迷路岩部胆脂瘤切除术	003305030100000	经迷路岩部胆脂瘤切除术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
3594	330503011	经中颅窝岩部胆脂瘤切除术	003305030110000	经中颅窝岩部胆脂瘤切除术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3595	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
3596	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
3597	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
3598	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
3599	330503016	颞骨全切术	003305030160000	颞骨全切术	不含颞颌关节的切除		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3600	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
3601	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
3602	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
3603	330503020	耳部瘢痕疙瘩切除术	003305010100000	外耳道良性肿物切除术			丙/乙	个	925	925	925	740	740	740	592	592	592	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院、实施价改的城市公立医院
									1388	1388	1388	1110	1110	1110	888	888	888		实施价改的县级公立医院
	3306	6、鼻、口、咽部手术																	
	330601	鼻部手术				不可吸收止血材料												6周岁以下儿童加收20%	
3604	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
3605	330601002	鼻骨骨折整复术	003306010020000	鼻骨骨折整复术			甲	次	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195	130 195	115 173	105 158		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3606	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	450 675	410 615	370 555	360 540	325 488	295 443	290 435	260 390	235 353	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3607	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 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555	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
3608	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	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390	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
3609	330601006	鼻部神经封闭术	003306010060000	鼻部神经封闭术	包括蝶腍神经、筛前神经		甲	次	130 195	120 180	110 165	105 158	95 143	85 128	85 128	76.5 115	70 105		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3610	330601007	鼻腔异物取出术	003306010070000	鼻腔异物取出术			甲	次	50 75	45 68	40 60	40 60	36 54	32 48	32 48	29 44	26 39		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3611	330601008	下鼻甲部分切除术	003306010080000	下鼻甲部分切除术			甲	次	250 375	225 338	205 308	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3612	330601009	中鼻甲部分切除术	003306010090000	中鼻甲部分切除术			甲	次	250 375	225 338	205 308	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3613	330601010	鼻翼肿瘤切除成形术	003306010100000	鼻翼肿瘤切除成形术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3614	330601011	鼻前庭囊肿切除术	003306010110000	鼻前庭囊肿切除术			甲	次	450 675	410 615	370 555	360 540	325 488	295 443	290 435	260 390	235 353		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3615	330601012	鼻息肉摘除术	003306010120000	鼻息肉摘除术			甲	次	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3616	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	100 150	90 135	80 120	80 120	72 108	65 98	65 98	60 90	55 83		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3617	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	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3618	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	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3619	330601016	鼻中隔穿孔修补术	003306010160000	鼻中隔穿孔修补术	含取材		甲	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3620	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	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195	130 195	115 173	105 158		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3621	330601018	筛动脉结扎术	003306010180000	筛动脉结扎术			甲	次	250 375	225 338	205 308	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3622	330601019	筛前神经切断术	003306010190000	筛前神经切断术			甲	次	250 375	225 338	205 308	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3623	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 1425	860 1290	770 1155	760 1140	680 1020	610 915	610 915	550 825	500 750		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3624	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	1561	1561	1561	1249	1249	1249	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3625	330601022	隆鼻术	003306010220000	隆鼻术		假体材料	丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
3626	330601023	隆鼻术后继发畸形矫正术	003306010230000	隆鼻术后继发畸形矫正术		假体材料	丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
3627	330601024	重度鞍鼻畸形矫正术	003306010240000	重度鞍鼻畸形矫正术		植入材料	丙	次										特需服务项目	所有医疗机构
3628	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
3629	330601026	鼻再造术	003306010260000	鼻再造术		植入材料	丙/乙	次										特需服务项目。乙类适用6周岁及以下儿童	所有医疗机构
3630	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
3631	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
3632	330601029	鼻侧壁移位伴骨质充填术	003306010290000	鼻侧壁移位伴骨质充填术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
	330602	副鼻窦手术				不可吸收止血材料												6周岁以下儿童加收20%	
3633	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
3634	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
3635	330602003	经上颌窦颌内动脉结扎术	003306020030000	经上颌窦颌内动脉结扎术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
3636	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
3637	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
3638	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
3639	330602007	鼻外额窦开放手术	003306020070000	鼻外额窦开放手术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
3640	330602008	鼻内额窦开放手术	003306020080000	鼻内额窦开放手术			甲	次	833	833	833	666	666	666	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3641	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
3642	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
3643	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
3644	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
3645	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
3646	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
3647	330602014	全筛窦切除术	003306020140000	全筛窦切除术			甲	次	750	675	610	600	540	490	480	430	390		未实施价改医院
									1125	1020	915	900	810	735	720	645	585		实施价改的公立医院
	330603	鼻部其他手术				不可吸收止血材料												6周岁以下儿童加收20%	
3648	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
3649	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3650	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
3651	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
3652	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
3653	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
3654	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
3655	330603008	经内镜鼻部支架植入术	323306010300000	经内镜鼻部支架植入术	鼻内镜手术中，切除病变组织，将支架推注至靶部位（窦口鼻道复合体或各窦口、后鼻孔部位），适当调整至完全贴合支撑靶部位，完成植入			侧											公立医疗机构
	330604	口腔颌面一般手术																市定价（特需、市场调节价除外）	
3656	330604001	乳牙拔除术	003306040010000	乳牙拔除术			丙/甲	每牙	7	6.3	5.7	5.7	5.1	4.6	4.6	4.1	3.7	甲类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3657	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
3658	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
3659	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
3660	330604005	复杂牙拔除术	003306040050000	复杂牙拔除术	指死髓或牙体治疗后期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
3661	330604005-a	微创复杂牙拔除术	003306040050000	复杂牙拔除术			乙	每牙	180	180	180	145	145	145	115	115	115		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3662	330604006	阻生牙拔除术	003306040060000	阻生牙拔除术	包括低位阻生、完全骨阻生的牙及多生牙		甲	每牙	100	90	80	80	72	65	65	60	55		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3663	330604007	拔牙创面搔刮术	003306040070000	拔牙创面搔刮术	包括干槽症、拔牙后出血、拔牙创面愈合不良	填塞材料	甲	每牙	25	23	21	20	18	16	16	14	13		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3664	330604008	牙再植术	003306040080000	牙再植术	包括嵌入、移位、脱落等；不含根管治疗	结扎固定材料	甲	每牙	100	90	80	80	72	65	65	60	55		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3665	330604009	牙移植术	003306040090000	牙移植术	含准备受植区拔除供体牙、植入、缝合、固定；包括自体牙移植和异体牙移植；不含异体材料的保存、塑形及消毒、拔除异位供体牙	结扎固定材料	丙	每牙	200	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
3666	330604010	牙槽骨修整术	003306040100000	牙槽骨修整术			丙	每牙	50	45	40	40	36	32	32	29	26		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3667	330604011	牙槽嵴增高术	003306040110000	牙槽嵴增高术	不含取骨术、取皮术	人工材料模型、模板	丙	每牙	100	90	80	80	72	65	65	60	55		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3668	330604012	颌骨隆突修整术	003306040120000	颌骨隆突修整术	包括腭隆突、下颌隆突、上颌结节肥大等		丙	次	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3669	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		实施价改的公立医院
3670	330604014	口腔上部重建术	003306040140000	口腔上部重建术	含即刻修复	赠用 颌面填充料	甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3670	330604014	口腔上颌窦炎修复术	003306040100000	口腔上颌窦炎修复术	含种植体	颌型、颌面用材料	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3671	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		实施价改的公立医院
3672	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
3673	330604017	修复前软组织成型术	003306040170000	修复前软组织成型术	含植皮及唇、颊、腭牙槽嵴顶部增生的软组织切除及成型; 不含骨修整、取皮术	腭护板、保护剂	丙	次	150	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
3674	330604018	阻生智齿龈瓣整形术	003306040180000	阻生智齿龈瓣整形术	含切除龈瓣及整形		甲	每牙	50	46	40	40	36	32	32	29	26		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3675	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		实施价改的公立医院
3676	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
3677	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
3678	330604022	根端囊肿摘除术	003306040220000	根端囊肿摘除术	不含根充	充填材料	甲	每牙	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3679	330604023	牙齿萌出囊肿袋形术	003306040230000	牙齿萌出囊肿袋形术		填充材料	丙/甲	每牙	80	72	65	65	60	55	52	47	42	甲类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3680	330604024	颌骨囊肿摘除术	003306040240000	颌骨囊肿摘除术	不含拔牙、上颌窦根治术		甲	次	250	225	205	200	180	160	160	145	130		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3681	330604025	牙外科正颌术	003306040250000	牙外科正颌术		板、固定材料、腭护板	丙	每牙	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3682	330604026	根尖切除术	003306040260000	根尖切除术	含根尖搔刮、根尖切除、倒根充、根尖倒预备, 不含显微根管手术	充填材料	甲	每牙	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3683	330604027	根尖搔刮术	003306040270000	根尖搔刮术			甲	每牙	80	72	65	65	60	55	52	47	42		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3684	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		实施价改的公立医院
3685	330604029	牙龈翻瓣术	003306040290000	牙龈翻瓣术	含牙龈切开、翻瓣、刮治及根面平整、瓣的复位缝合	牙周塞治	甲	每牙	90	80	73	72	65	60	58	52	47		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3686	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		实施价改的公立医院
3687	330604031	牙龈切除术	003306040310000	牙龈切除术	包括牙龈切除及牙龈成形	牙周塞治	甲	每牙	40	36	32	32	29	26	26	23	20		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3688	330604032	显微根管外科手术	003306040320000	显微根管外科手术	包括显微镜下的进行根管内外修复及 根尖手术		乙	每根管	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3689	330604033	牙周骨成形手术	003306040330000	牙周骨成形手术	含牙龈翻瓣术+牙槽骨切除及成形; 不含术区牙周塞治		丙	每牙	50	45	40	40	36	32	32	29	26		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3690	330604034	牙冠延长术	003306040340000	牙冠延长术	含牙龈翻瓣、牙槽骨切除及成形、牙龈成形; 不含术区牙周塞治		丙	每牙	80	72	65	65	60	55	52	47	42		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3691	330604035	龈瘤切除术	003306040350000	龈瘤切除术	含龈瘤切除及牙龈修整	牙周塞治剂、特殊材料	甲	次	80	72	65	65	60	55	52	47	42		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3692	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	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3733	330605031	腮裂囊肿切除术	003306050310000	腮裂囊肿切除术	包括腮裂瘻切除术		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 实施价改的公立医院
3734	330605032	涎腺导管结石取石术	003306050320000	涎腺导管结石取石术	包括颌下腺、腮腺等		甲	次	200 市定价	180 市定价	160 市定价	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3735	330605033	颌面颈部深部肿物探查术	003306050330000	颌面颈部深部肿物探查术	含活检；不含肿物切除术	特殊材料	甲	次	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3736	330605034	舌下腺切除术	003306050340000	舌下腺切除术			甲	侧	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3737	330605035	舌下腺囊肿袋形术	003306050350000	舌下腺囊肿袋形术		填充材料	甲	次	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3738	330605036	颌下腺切除术	003306050360000	颌下腺切除术	包括颌下腺肿物切除术		甲	侧	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	330606	口腔成形手术			含多功能腭裂开口腔	来复锯												市定价（特需、市场调节价除外）	
3739	330606001	系带成形术	003306060010000	系带成形术	包括唇或颊或舌系带成形术		丙/乙	次	90 市定价	80 市定价	73 市定价	72 市定价	65 市定价	60 市定价	58 市定价	52 市定价	47 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3740	330606002	巨舌畸形矫正术	003306060020000	巨舌畸形矫正术			丙	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3741	330606003	舌再造术	003306060030000	舌再造术			丙	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3742	330606004	腭弓成形术	003306060040000	腭弓成形术	包括舌腭弓或咽腭弓成形术		甲	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3743	330606005	腭帆缩短术	003306060050000	腭帆缩短术			丙	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3744	330606006	腭咽成形术	003306060060000	腭咽成形术			丙/乙	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3745	330606007	悬雍垂缩短术	003306060070000	悬雍垂缩短术			丙	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3746	330606008	悬雍垂腭咽成形术（UPPP）	003306060080000	悬雍垂腭咽成形术（UPPP）			丙	次	500 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3747	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 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3748	330606009	唇畸形矫正术	003306060090000	唇畸形矫正术	包括厚唇、重唇、薄唇、唇瘢痕、唇弓不齐等；不含唇外翻矫正术	特殊植入材料	丙	次	350 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
3749	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 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
3750	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 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3751	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 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	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
3752	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 市定价	450 市定价	410 市定价	400 市定价	360 市定价	325 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3753	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 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3754	330606013	髁骨瓣修复术	003306060130000	髁骨瓣修复术	含髁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
3755	330606014	I° 腭裂兰氏修复术	003306060140000	I° 腭裂兰氏修复术	包括悬雍垂裂、软腭裂、隐裂修复术		丙/乙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3756	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
3757	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
3758	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
3759	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
3760	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
3761	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、硬腭前部瘵修复术、软腭延长术		丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3762	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
3763	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
3764	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
3765	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
3766	330606020-a	组织瓣转移腭裂修复术每加一侧加收	003306060200001	组织瓣转移腭裂修复术(每加一侧加收)			丙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3767	330606021	腭咽肌瓣成形术	003306060210000	腭咽肌瓣成形术	含腭咽肌瓣制备及腭咽成形; 不含腭部裂隙关闭		丙/乙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3768	330606022	咽后嵴成形术	003306060220000	咽后嵴成形术			丙/乙	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3769	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
3770	330606024	牙槽突裂植骨成形术	003306060240000	牙槽突裂植骨成形术	包括牙槽突成形术, 口、鼻腔前庭瘵修补术; 不含取骨术	特殊植入材料	丙/乙	侧	350	350	350	280	280	280	220	220	220	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3771	330606025	齿龈成形术	003306060250000	齿龈成形术	包括游离粘膜移植、游离植皮术; 不含游离皮术或取游离粘膜术	各种人工材料膜	丙/乙	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3772	330606026	口鼻腔前庭瘵修补术	003306060260000	口鼻腔前庭瘵修补术			丙/乙	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3773	330606027	面横裂修复术	003306060270000	面横裂修复术	含局部或邻位组织瓣制备及面部裂隙关闭, 包括面斜裂修复术		丙/乙	次	500	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
3774	330606028	口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术	003306060280000	口腔颌面部软组织缺损局部组织瓣修复术	含局部组织瓣制备及修复; 包括腭缺损修复、舌再造修复、颊缺损修复、腭缺损修复、口底缺损修复		丙	次	400	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
3775	330606029	口腔颌面部软组织缺损游离瓣移植修复术	003306060290000	口腔颌面部软组织缺损游离瓣移植修复术	含带血管游离皮瓣制备及修复; 包括舌再造修复、颊缺损修复、腭缺损修复、口底缺损修复		乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	整形美容自费	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3776	330606030	口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮骨瓣修复修复术	003306060300000	口腔颌面部联合缺损带血管游离肌皮骨瓣修复修复术	不含显微吻合	特殊固定材料	丙/乙	次	1000 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	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
3777	330606031	口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术	003306060310000	口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术			乙	次	1000 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	整形美容自费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3778	330606032	颌面部软组织不对称局部组织瓣修复畸形矫正术	003306060320000	颌面部软组织不对称局部组织瓣修复畸形矫正术	含局部组织瓣制备及转移		丙	次	500 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
3779	330606033	颌面部软组织不对称带血管游离组织瓣修复畸形矫正术	003306060330000	颌面部软组织不对称带血管游离组织瓣修复畸形矫正术	含带血管游离组织瓣制备及移植		丙	次	900 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
3780	330606034	口腔颌面部缺损颊肌筋膜瓣修复术	003306060340000	口腔颌面部缺损颊肌筋膜瓣修复术		特殊支架及固位材料	丙	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
3781	330606035	口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修复术	003306060350000	口腔颌面部软组织缺损远位皮瓣修复术	含非手术区远位皮瓣制备及转移		丙	次	800 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
3782	330606036	口腔颌面部软组织缺损远位肌皮瓣修复术	003306060360000	口腔颌面部软组织缺损远位肌皮瓣修复术	含非手术区远位肌皮瓣制备及转移		丙	次	750 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
3783	330606037	带蒂皮瓣二期断蒂术	003306060370000	带蒂皮瓣二期断蒂术	含皮瓣断蒂及创面关闭成形		丙	次	650 市定价	590 市定价	530 市定价	520 市定价	470 市定价	420 市定价	420 市定价	380 市定价	340 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3784	330606038	皮瓣肌皮瓣延迟术	003306060380000	皮瓣肌皮瓣延迟术	含皮瓣断蒂及创面关闭成形		丙	次	500 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
3785	330606039	腭痿修补术	003306060390000	腭痿修补术	含部位粘膜瓣制备及腭痿修复	人工材料	丙/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	甲类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3786	330606040	经颈部茎突过长切除术	003306060400000	经颈部茎突过长切除术			甲	次	500 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
3787	330606041	经口茎突过长切除术	003306060410000	经口茎突过长切除术	含扁桃体切除		甲	次	500 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
3788	330606042	颌间挛缩松解术	003306060420000	颌间挛缩松解术	含口内外软组织与骨组织粘连松解、咀嚼肌切断术、植皮术等；不含皮瓣制备		甲	次	500 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
	330607	口腔正颌手术			含术复锯；微型骨动力系统；光导纤维				市定价 (特需)	市定价 (特需)	市定价 (特需)	市定价 (特需)	市定价 (特需)	市定价 (特需)	市定价 (特需)	市定价 (特需)	市定价 (特需)	整形美容自费	
3789	330607001	上颌雷弗特I型截骨术（Le Fort）	003306070010000	上颌雷弗特I型截骨术（LeFort）	包括上颌雷弗特（Le Fort） I型分块截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	乙	单颌	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	整形美容自费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3790	330607001-a	上颌雷弗特（LeFort）分块截骨术加收	003306070010001	上颌雷弗特I型截骨术（上颌雷弗特（LeFort）分块截骨术加收）			乙	单颌	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	整形美容自费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3791	330607002	上颌雷弗特II型截骨术（Le Fort）	003306070020000	上颌雷弗特II型截骨术（LeFort）	包括骨截开、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	乙	单颌	1750 市定价	1580 市定价	1420 市定价	1400 市定价	1260 市定价	1130 市定价	1120 市定价	1010 市定价	910 市定价	整形美容自费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3792	330607003	上颌雷弗特III型截骨术（Le Fort）	003306070030000	上颌雷弗特III型截骨术（LeFort）	包括骨截开、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	乙	单颌	2200 市定价	1980 市定价	1780 市定价	1760 市定价	1580 市定价	1420 市定价	1410 市定价	1270 市定价	1140 市定价	整形美容自费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3793	330607004	上颌牙骨段截骨术	003306070040000	上颌牙骨段截骨术	包括上颌前部或后部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	丙	单颌	1300 市定价	1170 市定价	1050 市定价	1040 市定价	940 市定价	850 市定价	830 市定价	750 市定价	680 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3794	330607005	下颌升支截骨术	003306070050000	下颌升支截骨术	包括下颌升支矢状劈开截骨术、口内或口外入路下颌升支垂直截骨术、下颌升支倒L形截骨术、C形截骨术、骨内坚固内固定术；不含骨切取	特殊材料	丙	侧	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
3795	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 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
3796	330607007	下颌根尖下载骨术	003306070070000	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	丙	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3797	330607008	下颌下缘去骨成形术	003306070080000	下颌下缘去骨成形术	包括下颌角修整术、下颌角区域骨病切除成形术		丙	次	600 市定价	540 市定价	490 市定价	480 市定价	430 市定价	390 市定价	380 市定价	340 市定价	310 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3798	330607009	下颌骨去骨皮质术	003306070090000	下颌骨去骨皮质术			丙	次	600 市定价	540 市定价	490 市定价	480 市定价	430 市定价	390 市定价	380 市定价	340 市定价	310 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3799	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 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
3800	330607011	水平截骨颧成形术	003306070110000	水平截骨颧成形术	包括各种不同改良的颧部截骨术、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取	特殊材料	丙	次	600 市定价	540 市定价	490 市定价	480 市定价	430 市定价	390 市定价	380 市定价	340 市定价	310 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3801	330607012	颧部截骨前徙舌骨悬吊术	003306070120000	颧部截骨前徙舌骨悬吊术	包括颧部各种类型的截骨前徙、舌骨下肌群切断、舌骨阔筋膜悬吊术、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	丙	次	650 市定价	590 市定价	530 市定价	520 市定价	470 市定价	420 市定价	420 市定价	380 市定价	340 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3802	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 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
3803	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酌情加收)			丙/乙	次	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	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
3804	330607014	颧骨颧弓成型术	003306070140000	颧骨颧弓成型术	包括矫正颧骨颧弓过宽或过窄畸形的截骨、骨内坚固内固定术、植骨术；不含骨切取；包括颧骨颧弓截骨修整术、颧骨颧弓区域骨病切除成形术	特殊材料	丙	单侧	650 市定价	590 市定价	530 市定价	520 市定价	470 市定价	420 市定价	420 市定价	380 市定价	340 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3805	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 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	整形美容自费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3806	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 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价	整形美容自费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3807	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；不含骨切取及颞颌结扎术	骨代用品及特殊材料	乙	单侧	900 市定价	810 市定价	730 市定价	720 市定价	650 市定价	590 市定价	580 市定价	520 市定价	470 市定价	整形美容自费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
	330608	口腔创伤手术			含微型骨动力系统；来复锯；光导纤维														市定价（特需、市场调节价除外）
3808		口腔颌面软组织清创术(大)	003306080010000	口腔颌面软组织清创术(大)	指伤及两个以上解剖区的多层次复合性或气管损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝合；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除		甲	次	400 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
3809		口腔颌面软组织清创术(中)	003306080020000	口腔颌面软组织清创术(中)	指伤及一到两个解剖区的皮肤、粘膜和肌肉等非器官性损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝合；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除		甲	次	260 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
3810		口腔颌面软组织清创术(小)	003306080030000	口腔颌面软组织清创术(小)	指局限于一个解剖区的表浅损伤的处理；包括浅表异物清除、创面清洗、组织处理、止血、缝合、口腔颌面软组织裂伤缝合；不含植皮和邻位瓣修复、牙外伤和骨折处理、神经导管吻合、器官切除		甲	次	100 市定价	90 市定价	81 市定价	80 市定价	72 市定价	65 市定价	65 市定价	60 市定价	55 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3811	330608004	颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术	003306080040000	颌骨骨折单颌牙弓夹板固定术	含复位	牙弓夹板	甲	单颌	200 市定价	180 市定价	160 市定价	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3812	330608005	颌骨骨折颌间固定术	003306080050000	颌骨骨折颌间固定术	含复位	牙弓夹板	甲	单颌	200 市定价	180 市定价	160 市定价	160 市定价	145 市定价	130 市定价	130 市定价	115 市定价	105 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3813	330608006	颌骨骨折外固定术	003306080060000	颌骨骨折外固定术	包括：1. 复位，颌骨骨折悬吊固定术；2. 颧骨、颧弓骨折	特殊材料	甲	单颌	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	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3814	330608007	髌状突陈旧性骨折整复术	003306080070000	髌状突陈旧性骨折整复术	含颌间固定；包括髌状突摘除或复位、内固定、升支截骨和关节成形	特殊器械	甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3815	330608008	髌状突骨折切开复位内固定术	003306080080000	髌状突骨折切开复位内固定术	含颌间固定	特殊材料	甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3816	330608009	下颌骨骨折切开复位内固定术	003306080090000	下颌骨骨折切开复位内固定术	包括颌间固定、坚固内固定术	特殊材料	甲	部位	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3817	330608010	上颌骨骨折切开复位内固定术	003306080100000	上颌骨骨折切开复位内固定术	含颌间固定	特殊材料	甲	部位	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3818	330608011	颞骨骨折切开复位内固定术	003306080110000	颞骨骨折切开复位内固定术	含眶底探查和修复；包括颞弓骨折	特殊材料	甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3819	330608012	颞弓骨折复位术	003306080120000	颞弓骨折复位术	指间接开放复位		甲	单侧	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3820	330608013	颞骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术	003306080130000	颞骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术	包括颌间固定；眶底探查和修复；颞弓骨折		甲	单侧	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3821	330608013-a	双侧颞骨或颞弓骨折加收	003306080130001	颞骨上颌骨复合骨折切开复位内固定术(双侧颞骨或颞弓骨折酌情加收)			甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3822	330608014	眶鼻颧区骨折整复术	003306080140000	眶鼻颧区骨折整复术	含内毗韧带和泪器处理		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3823	330608015	颞骨陈旧性骨折截骨整复术	003306080150000	颞骨陈旧性骨折截骨整复术	含眶底探查和修复		甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3824	330608016	颞骨陈旧性骨折植骨矫治术	003306080160000	颞骨陈旧性骨折植骨矫治术	含自体植骨；不含取骨术		甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3825	330608017	单颌牙弓夹板拆除术	003306080170000	单颌牙弓夹板拆除术			甲	单颌	15	14	13	12	11	10	10	9	8		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3826	330608018	颌间固定拆除术	003306080180000	颌间固定拆除术			甲	单颌	25	23	21	20	18	16	16	14	13		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3827	330608019	骨内固定植入物取出术	003306080190000	骨内固定植入物取出术			甲	部位	150	135	120	120	110	100	95	85	80		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3828	330608020	下颌骨缺损植骨修复术	003306080200000	下颌骨缺损植骨修复术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复；自体骨、异体骨、异种骨移植；不含小血管吻合术及骨髓切取	供骨材料	乙	单颌	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3829	330608021	下颌骨缺损网托碎骨移植术	003306080210000	下颌骨缺损网托碎骨移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复	金属网材料、供骨材料	乙	单颌	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3830	330608022	下颌骨缺损带蒂骨移植术	003306080220000	下颌骨缺损带蒂骨移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复；不含取骨及制备术		乙	单颌	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3831	330608023	下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术	003306080230000	下颌骨缺损带血管蒂游离复合瓣移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复；不含组织瓣制备术		乙	单颌	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3832	330608024	下颌骨缺损钛板重建术	003306080240000	下颌骨缺损钛板重建术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复	重建代用品	甲	单颌	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3833	330608025	下颌骨陈旧性骨折整复术	003306080250000	下颌骨陈旧性骨折整复术	含再骨折复位、局部截骨复位；包括颌间固定、骨间固定和邻位瓣修复；不含植骨及软组织缺损修复术		甲	部位	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3834	330608026	上颌骨缺损植骨修复术	003306080260000	上颌骨缺损植骨修复术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复；自体骨、异体骨、异种骨移植	供骨材料	乙	单颌	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3835	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）、骨折复位、颌间固定等颌间固定、升支截骨和关节成形		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	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3835	330609021	复位	003306090210000	上颌骨缺损网托带蒂骨移植术	包括颌间固定、邻位皮瓣修复、上颌骨缺损钛网修复。		甲	单颌	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
3836	330608028	上颌骨缺损网托碎骨移植术	003306080280000	上颌骨缺损网托碎骨移植术	包括颌间固定、邻位皮瓣修复、上颌骨缺损钛网修复。	金属网材料、供骨材料	乙	单颌	1150 市定价	1150 市定价	1150 市定价	1150 市定价	1150 市定价	1150 市定价	1150 市定价	1150 市定价	1150 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3837	330608029	上颌骨缺损带蒂骨移植术	003306080290000	上颌骨缺损带蒂骨移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复；不含带蒂骨制取		乙	单颌	1200 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
	330609	口腔种植手术				人工骨及替代用品												市定价（特需、市场调节价除外）	
3838	330609003	下齿槽神经移位术	003306090030000	下齿槽神经移位术			丙	次	350 市定价	320 市定价	290 市定价	280 市定价	250 市定价	230 市定价	220 市定价	200 市定价	180 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3839	330609004	骨劈开术	003306090040000	骨劈开术	含牙槽骨劈开		丙	次	300 市定价	270 市定价	245 市定价	240 市定价	215 市定价	195 市定价	190 市定价	170 市定价	155 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3840	330609005	游离骨移植颌骨重建术	003306090050000	游离骨移植颌骨重建术	含取骨、植骨、骨坚固内固定	固定用钛板及钛螺钉	乙	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价	整形美容自费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3841	330609006	带血管游离骨移植颌骨重建术	003306090060000	带血管游离骨移植颌骨重建术	含取骨、植骨、血管吻合、骨坚固内固定	特殊吻合线	乙	次	900 市定价	810 市定价	730 市定价	720 市定价	650 市定价	590 市定价	580 市定价	520 市定价	470 市定价	整形美容自费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3842	330609007	缺牙区游离骨移植术	003306090070000	缺牙区游离骨移植术	含取骨术、植骨术；包括外置法、内置法、夹层法		乙	次	400 市定价	360 市定价	330 市定价	320 市定价	290 市定价	260 市定价	260 市定价	230 市定价	210 市定价	整形美容自费	未实施价改医院 实施价改的公立医院
	330610	扁桃体和腺样体手术																6周岁以下儿童加收20%	
3843	330610001	扁桃体切除术	003306100010000	扁桃体切除术	包括残体切除、挤切		甲	次	280 420	250 375	225 338	225 338	200 300	180 270	180 270	160 240	145 218		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3844	330610002	腺样体刮除术	003306100020000	腺样体刮除术			丙/乙	次	250 375	225 338	205 308	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3845	330610003	舌扁桃体切除术	003306100030000	舌扁桃体切除术			甲	次	250 375	225 338	205 308	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3846	330610004	扁桃体周围脓肿切开引流术	003306100040000	扁桃体周围脓肿切开引流术			甲	次	100 150	90 135	80 120	80 120	72 108	65 98	65 98	60 90	55 83		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	330611	咽部手术																6周岁以下儿童加收20%	
3847	330611001	咽后壁脓肿切开引流术	003306110010000	咽后壁脓肿切开引流术			甲	次	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195	130 195	115 173	105 158		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3848	330611002	经颈侧进路鼻咽肿瘤切除术	003306110020000	经颈侧进路鼻咽肿瘤切除术			甲	次	1150 1725	1040 1560	940 1410	920 1380	830 1245	750 1125	740 1110	670 1005	600 900		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3849	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	包括鼻内镜鼻咽肿瘤切除术		甲	次	1150 1725	1040 1560	940 1410	920 1380	830 1245	750 1125	740 1110	670 1005	600 900		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3850	330611004	经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术	003306110040000	经硬腭进路鼻咽狭窄闭锁切开成形术	不含其他部位取材		甲	次	1150 1725	1040 1560	940 1410	920 1380	830 1245	750 1125	740 1110	670 1005	600 900		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3851	330611005	颈侧切开下咽肿瘤切除术	003306110050000	颈侧切开下咽肿瘤切除术			甲	次	1150 1725	1040 1560	940 1410	920 1380	830 1245	750 1125	740 1110	670 1005	600 900		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3852	330611006	颈外进路咽旁间隙肿瘤切除术	003306110060000	颈外进路咽旁间隙肿瘤切除术			甲	次	2700	2700	2700	2160	2160	2160	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
3853	330611007	颈侧径路咽食管肿瘤切除术	003306110070000	颈侧径路咽食管肿瘤切除术			甲	次	1150 1725	1040 1560	940 1410	920 1380	830 1245	750 1125	740 1110	670 1005	600 900		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3854	330611008	咽瘘皮瓣修复术	003306110080000	咽瘘皮瓣修复术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3855	330611009	侧颅底切除术	003306110090000	侧颅底切除术			甲	次	1800 2700	1620 2430	1460 2190	1440 2160	1300 1950	1170 1755	1150 1725	1040 1560	940 1410		未实施价改医院 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
	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																	
3856	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	450 675	410 615	370 555	360 540	325 488	295 443	290 435	260 390	235 353		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3857	330701002	颈侧切开喉部肿瘤切除术	003307010020000	颈侧切开喉部肿瘤切除术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3858	330701003	环甲膜穿刺术	003307010030000	环甲膜穿刺术	含环甲膜置管和注药		甲	次	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3859	330701004	环甲膜切开术	003307010040000	环甲膜切开术			甲	次	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3860	330701005	气管切开术	003307010050000	气管切开术	包括经皮气管套管置入术	经皮气切组套、气管套管	甲	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3861	330701005-a	气管套管置换术	323307010460000	气管套管置换术		气管套管	甲	次	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3862	330701006	喉全切除术	003307010060000	喉全切除术			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3863	330701007	喉全切除术后发音管安装术	003307010070000	喉全切除术后发音管安装术			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3864	330701008	喉功能重建术	003307010080000	喉功能重建术	含肌肉、会厌、舌骨瓣、咽下缩肌等局部修复手段		甲	次	1000 1500 1750	900 1350 1575	810 1215 1418	800 1200 1400	720 1080 1260	650 975 1138	640 960 1138	580 870 1138	520 780 1138		实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
3865	330701009	全喉切除咽气管吻合术	003307010090000	全喉切除咽气管吻合术			甲	次	1100 1650 1925	990 1485 1733	890 1335 1558	880 1320 1540	790 1185 1383	710 1065 1243	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
3866	330701010	喉次全切除术	003307010100000	喉次全切除术	含切除环舌、会厌固定术		甲	次	1100 1650 1925	990 1485 1733	890 1335 1558	880 1320 1540	790 1185 1383	710 1065 1243	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
3867	330701011	3/4喉切除术及喉功能重建术	003307010110000	3/4喉切除术及喉功能重建术			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3868	330701012	垂直半喉切除术及喉功能重建术	003307010120000	垂直半喉切除术及喉功能重建术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3869	330701013	垂直超半喉切除术及喉功能重建术	003307010130000	垂直超半喉切除术及喉功能重建术			甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3870	330701014	声门上水平喉切除术	003307010140000	声门上水平喉切除术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3871	330701015	梨状窝癌切除术	003307010150000	梨状窝癌切除术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3872	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 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3873	330701017	全喉全下咽切除皮瓣修复术	003307010170000	全喉全下咽切除皮瓣修复术			甲	次	1750 2625 3063	1580 2370 2765	1420 2130 2485	1400 2100 2450	1260 1890 2205	1130 1695 1978	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
3874	330701018	喉瘢痕狭窄扩张术	003307010180000	喉瘢痕狭窄扩张术			甲	次	1050 1575	950 1425	860 1290	840 1260	760 1140	680 1020	670 1005	600 900	540 810		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3875	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
3876	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
3877	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
3878	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
3879	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
3880	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
3881	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
3882	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
3883	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
3884	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
3885	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
3886	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
3887	330701031	甲状软骨成形术	003307010310000	甲状软骨成形术	甲状软骨成形术植入物		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
3888	330701032	环关节间接拨动术	003307010320000	环关节间接拨动术			甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
									300	270	240	240	218	195	195	173	158		实施价改的公立医院
3889	330701033	环关节直接拨动术	003307010330000	环关节直接拨动术			甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
									300	270	240	240	218	195	195	173	158		实施价改的公立医院
3890	330701034	环甲间距缩短术	003307010340000	环甲间距缩短术			甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院
3891	330701035	环关节复位术	003307010350000	环关节复位术			甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院
3892	330701036	会厌脓肿切开引流术	003307010360000	会厌脓肿切开引流术			甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
3893	330701037	经颈进路会厌肿物切除术	003307010370000	经颈进路会厌肿物切除术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
3894	330701038	会厌良性肿瘤切除术	003307010380000	会厌良性肿瘤切除术	含囊肿		甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
3895	330701039	气管支气管损伤修补术	003307010390000	气管支气管损伤修补术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
3896	330701040	气管瘘修复术	003307010400000	气管瘘修复术	含直接修补或其他组织材料修补；不含气管切开	特殊修补材料或缝线	甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3897	330701041	气管内肿瘤切除术	003307010410000	气管内肿瘤切除术	包括开胸气管部分切除成形，气管环状袖状切除再吻合术		甲	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的县级公立医院
									3850	3465	3115	3080	2765	2485				四级手术	实施价改的城市公立医院
3898	330701041-a	气管内肿瘤切除术激光加收	003307010410002	气管内肿瘤切除术(激光加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的县级医院
									1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
3899	330701042	气管成形术	003307010420000	气管成形术	包括气管隆凸成形术		甲	次	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的县级公立医院
									2975	2678	2415	2380	2135	1925				四级手术	实施价改的城市公立医院
									1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
3900	330701043	颈段气管食管瘘修补术	003307010430000	颈段气管食管瘘修补术			甲	次	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
3901	330701044	颈部囊状水瘤切除术	003307010440000	颈部囊状水瘤切除术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
3902	330701045	颈部气管造口再造术	003307010450000	颈部气管造口再造术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
	330702	肺和支气管手术				可吸收止血材料													
3903	330702001	肺内异物摘除术	003307020010000	肺内异物摘除术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
3904	330702002	肺瘤根治术	003307020020000	肺瘤根治术	含淋巴结清扫		甲	次	5770	5770	5770	4620	4620	4620	市定价	市定价	市定价		公立医院
3905	330702003	肺段切除术	003307020030000	肺段切除术			甲	次	4630	4630	4630	3700	3700	3700	市定价	市定价	市定价		公立医院
3906	330702004	肺减容手术	003307020040000	肺减容手术	包括一侧或两侧肺手术(经侧胸切口或正中胸骨切口)		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
3907	330702005	肺楔形切除术	003307020050000	肺楔形切除术	包括支气管肿物切除术	定位葬黄瘤	甲	次	2660	2660	2660	2130	2130	2130	市定价	市定价	市定价		公立医院
3908	330702006	肺叶切除术	003307020060000	肺叶切除术	包括同侧肺两叶切除术		甲	次	3980	3980	3980	3180	3180	3180	市定价	市定价	市定价		公立医院
3909	330702007	袖状肺叶切除术	003307020070000	袖状肺叶切除术	含肺动脉袖状切除成形术		甲	次	5910	5910	5910	4730	4730	4730	市定价	市定价	市定价		公立医院
3910	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
3911	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
3912	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
3913	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
3914	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
3915	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
3916	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
3917	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
3918	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
	330703	胸壁、胸膜、纵隔、横膈手术				可吸收止血材料													
3919	330703001	开胸冷冻治疗	003307030010000	开胸冷冻治疗	含各种不能切除之胸部肿瘤		甲	次	1100 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3920	330703002	开胸肿瘤特殊治疗	003307030020000	开胸肿瘤特殊治疗			乙	次	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930	微波治疗	未实施价改医院 实施价改的公立医院
3921	330703002-a	开胸肿瘤特殊治疗加收	003307030020100	开胸肿瘤特殊治疗(激光法)	激光、射频消融等法		乙	次	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3922	330703003	开胸探查术	003307030030000	开胸探查术			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
3923	330703004	开胸止血术	003307030040000	开胸止血术			甲	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3924	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 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
3925	330703006	肋骨切除术	003307030060000	肋骨切除术	不含开胸手术		甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3926	330703007	肋软骨取骨术	003307030070000	肋软骨取骨术	含肋软骨制备		甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3927	330703008	胸壁结核病灶清除术	003307030080000	胸壁结核病灶清除术	含病灶窦道、死骨、肋骨切除、肌肉瓣充填		甲	次	1000 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
3928	330703009	胸廓成形术	003307030090000	胸廓成形术	不含分期手术		甲	次	1550 2325	1400 2100	1260 1890	1240 1860	1120 1680	1010 1515	990 1485	890 1335	800 1200		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3929	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 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3930	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 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3931	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 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
3932	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 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
3933	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 2550	1530 2295	1380 2070	1360 2040	1220 1830	1100 1650	1090 1635	980 1470	880 1320		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3934	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 1950 2275 3042	1170 1755 2048 3042	1050 1575 1838 3042	1040 1560 1820 2433	940 1410 1645 2433	850 1275 1488 2433	830 1245 1488 2433	750 1125 1488 2433	680 1020 1488 2433		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 限六周岁及以下儿童
3935	330703015-a	小儿胸壁畸形胸肋截骨内固定术	323307030390000	小儿胸壁畸形胸肋截骨内固定术	仰卧位，胸部正中纵形切口，在胸大肌和前锯肌表面进行游离暴露畸形胸骨及肋软骨，切开并游离肋软骨膜，于肋软骨中切断双侧畸形肋软骨，于3肋软骨水平V形截断胸骨，保留后骨皮质将凹凸处矫平自左向右于胸骨后水平放置2.5毫米克氏针，用7x17尼龙线固定，切除双侧畸形肋多余肋软骨7x17尼龙线8字缝合固定关闭骨膜，缝合胸大肌及皮下组织并放橡皮片引流，必要时放置胸腔闭式引流		丙	次	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价	市场调 节价		实施价改的公立医院
3936	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
9330	330703010	胸内异物清除术	003307030100000	胸内异物清除术			甲	次	1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		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
9397	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，包括胸腔或腹腔穿刺置管术		甲	次	450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院
9398	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
9399	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
9340	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
9341	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
9342	330703021	胸膜活检术	003307030210000	胸膜活检术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
9343	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
9344	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
9345	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
9346	330703025	纵隔感染清创引流术	003307030250000	纵隔感染清创引流术	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
9347	330703026	纵隔肿物切除术	003307030260000	纵隔肿物切除术	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	4730	4730	4730	3780	3780	3780	市定价	市定价	市定价		公立医院
9348	330703027	纵隔气肿切开减压术	003307030270000	纵隔气肿切开减压术	包括皮下气肿切开减压术		甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
9349	330703028	膈肌修补术	003307030280000	膈肌修补术	包括急性、慢性膈肌修补术		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
9350	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
9351	330703030	膈肌肿瘤切除术	003307030300000	膈肌肿瘤切除术		膈肌缺损修补材料	甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
9352	330703031	膈神经麻痹术	003307030310000	膈神经麻痹术	包括膈神经压榨或切断术		甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
9353	330703032	先天性膈肌修补术	003307030320000	先天性膈肌修补术	包括膈肌升折叠修补术		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
9354	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
9355	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(合并肠扭转不良及其他须矫治畸形加收)	合并肠扭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
9356	330703034	食管裂孔疝修补术	003307030340000	食管裂孔疝修补术	包括经腹、经胸各类修补术及抗返流手术		甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
	3308	8、心脏及血管系统手术				分流栓、冠脉搭刀												6周岁以下儿童加收20%	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
3957	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经第四肋间进胸，切开、悬吊心包，取心包片戊二醛固定后留用右心耳注入肝素，A0、SVC、IVC插管，建立体外循环，切开右心房，探查是否有其它畸形，补片缝合修补缺损，关闭切口，逐渐撤离体外循环，留置引流管，止血，PDS关胸		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	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													
3958	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 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3959	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，如文思切开、缝合替代、瓣		甲	次	7420	7420	7420	5940	5940	5940	市定价	市定价	市定价		公立医院
3960	330801003	二尖瓣替换术	003308010030000	二尖瓣替换术	包括保留部分或全部二尖瓣装置		甲	次	7150	7150	7150	5720	5720	5720	市定价	市定价	市定价		公立医院
3961	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 3375 3938	2030 3045 3553	1830 2745 3203	1800 2700 3150	1620 2430 2835	1460 2190 2555	1440 2160	1300 1950	1170 1755		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
3962	330801005	三尖瓣置换术	003308010050000	三尖瓣置换术			甲	次	2250 3375	2030 3045	1830 2745	1800 2700	1620 2430	1460 2190	1440 2160	1300 1950	1170 1755		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3963	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 3375	2030 3045	1830 2745	1800 2700	1620 2430	1460 2190	1440 2160	1300 1950	1170 1755		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3964	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 3375	2030 3045	1830 2745	1800 2700	1620 2430	1460 2190	1440 2160	1300 1950	1170 1755		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3965	330801008	主动脉瓣直视成形术	003308010080000	主动脉瓣直视成形术			甲	次	6280	6280	6280	5020	5020	5020	市定价	市定价	市定价		公立医院
3966	330801009	主动脉瓣置换术	003308010090000	主动脉瓣置换术			甲	次	7100	7100	7100	5680	5680	5680	市定价	市定价	市定价		公立医院
3967	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 3900	2340 3510	2110 3165	2080 3120	1870 2805	1690 2535	1670 2505	1500 2250	1350 2025		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3968	330801011	肺动脉瓣置换术	003308010110000	肺动脉瓣置换术			甲	次	2350 3525	2120 3180	1910 2865	1880 2820	1690 2535	1520 2280	1500 2250	1350 2025	1220 1830		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3969	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 3525	2120 3180	1910 2865	1880 2820	1690 2535	1520 2280	1500 2250	1350 2025	1220 1830		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3970	330801013	小切口瓣膜置换术	003308010130000	小切口瓣膜置换术			甲	次	2800 4200	2520 3780	2270 3405	2240 3360	2020 3030	1820 2730	1790 2685	1610 2415	1450 2175		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3971	330801014	双瓣置换术	003308010140000	双瓣置换术			甲	次	8920	8920	8920	7140	7140	7140	市定价	市定价	市定价		公立医院
3972	330801014-a	多瓣置换加收	003308010140001	双瓣置换术(多瓣置换)			甲	次	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3973	330801015	瓣周漏修补术	003308010150000	瓣周漏修补术			甲	次	2800 4200	2520 3780	2270 3405	2240 3360	2020 3030	1820 2730	1790 2685	1610 2415	1450 2175		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3974	330801016	房间隔造口术(Blabock-Hanlon手术)(切除术)	003308010160100	房间隔造口术(Blabock-Hanlon手术)(切除术)	包括切除术		甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3975	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 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
3976	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 3850	1980 3465	1780 3115	1760 3080	1580 2765	1420 2485	1410	1270	1140		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

[illegible]

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
3989	330802001	冠状动脉粥样修补术	003308020010000	冠状动脉粥样修补术	包括冠状动脉到各个心脏部位瘰的闭合手术		乙	次	2800	2520	2270	2240	2020	1820	1790	1610	1450		未实施价改医院
									4200	3780	3405	3360	3030	2730	2685	2415	2175		实施价改的公立医院
3990	330802002	冠状动脉起源异常矫治术	003308020020000	冠状动脉起源异常矫治术			乙	次	2800	2520	2270	2240	2020	1820	1790	1610	1450		未实施价改医院
									4200	3780	3405	3360	3030	2730	2685	2415	2175		实施价改的公立医院
3991	330802003	冠状动脉搭桥术	003308020030000	冠状动脉搭桥术	包括大隐静脉、桡动脉、左右乳内动脉、胃网膜右动脉、腹壁下动脉等	银夹	乙	每支吻合血管	3900	3510	3160	3120	2810	2530	2500	2250	2030		未实施价改医院
									8000	8000	8000	6400	6400	6400				四级手术。	实施价改的公立医院
3992	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		实施价改的县级公立医院
									1750	1750	1750	1750	1750	1750				四级手术。	实施价改的城市公立医院
3993	330802004	冠脉搭桥+换瓣术	003308020040000	冠脉搭桥+换瓣术	包括瓣成形术		乙	每支吻合血管	4000	3600	3240	3200	2880	2590	2560	2300	2070		未实施价改医院
									6000	5400	4860	4800	4320	3885	3840	3450	3105		实施价改的公立医院
3994	330802004-a	冠脉搭桥+换瓣术每增加一支加收	003308020040000	冠脉搭桥+换瓣术			乙	每支吻合血管	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		未实施价改医院
									1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		实施价改的公立医院
3995	330802005	冠脉搭桥+人工血管置换术	003308020050000	冠脉搭桥+人工血管置换术			乙	每支吻合血管	5000	4500	4050	4000	3600	3250	3200	2900	2600		未实施价改医院
									7500	6750	6075	6000	5400	4875	4800	4350	3900		实施价改的公立医院
3996	330802005-a	冠脉搭桥+人工血管置换术每增加一支加收	003308020050000	冠脉搭桥+人工血管置换术			乙	每支吻合血管	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		未实施价改医院
									1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		实施价改的公立医院
3997	330802006	非体外循环冠状动脉搭桥术	003308020060000	非体外循环冠状动脉搭桥术		一次性特殊牵开器、银夹	乙	每支吻合血管	3900	3500	3150	3120	2810	2530	2500	2250	2030		未实施价改医院
									8000	8000	8000	6400	6400	6400				四级手术。	实施价改的公立医院
3998	330802006-a	非体外循环冠状动脉搭桥术每增加一支加收	003308020060000	非体外循环冠状动脉搭桥术			乙	每支吻合血管	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		未实施价改医院
									1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		实施价改的县级公立医院
									1750	1750	1750	1750	1750	1750				四级手术。	实施价改的城市公立医院
3999	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、侧尺）	银夹	乙	每支吻合血管	3900	3500	3150	3120	2810	2530	2500	2250	2030		未实施价改医院
									8000	8000	8000	6400	6400	6400					实施价改的公立医院
4000	330802007-a	小切口冠状动脉搭桥术每增加一支加收	003308020070000	小切口冠状动脉搭桥术			乙	每支吻合血管	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		未实施价改医院
									1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500		实施价改的公立医院
4001	330802008	冠状动脉内膜切除术	003308020080000	冠状动脉内膜切除术			乙	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院
									4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		实施价改的公立医院
4002	330802009	肺动脉粥样结扎术	003308020090000	肺动脉粥样结扎术			乙	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院
									4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		实施价改的公立医院
4003	330802010	冠状静脉窦无顶综合征矫治术	003308020100000	冠状静脉窦无顶综合征矫治术			乙	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院
									4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		实施价改的公立医院
4004	330802011	上腔静脉肺动脉吻合术(双向Glenn)	003308020110000	上腔静脉肺动脉吻合术(双向Glenn)			乙	每侧	3700	3330	3000	2960	2660	2400	2370	2130	1920		未实施价改医院
									5550	4995	4500	4440	3990	3600	3555	3195	2880		实施价改的公立医院
4005	330802012	肺动脉环缩术	003308020120000	肺动脉环缩术			乙	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的公立医院
4006	330802013	肺动脉栓塞摘除术	003308020130000	肺动脉栓塞摘除术			乙	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的公立医院
4007	330802014	动脉导管闭合术	003308020140000	动脉导管闭合术	含导管结扎、切断、缝合		乙	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4008	330802015	主肺动脉窗修补术	003308020150000	主肺动脉窗修补术			乙	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的公立医院
4009	330802016	先天性心脏病肺动脉分流术	003308020160000	先天性心脏病肺动脉分流术	包括经典改良各种术式		乙	次	3200	2880	2590	2560	2300	2070	2050	1850	1670		未实施价改医院
									4800	4320	3885	3840	3450	3105	3075	2775	2505		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4010	330802017	全腔肺动脉吻合术	003308020170000	全腔肺动脉吻合术	包括双向Glenn手术、下腔静脉到肺动脉内隧道或外通道手术		乙	次	3500	3150	2840	2800	2520	2270	2240	2020	1820		未实施价改医院
									5250	4725	4260	4200	3780	3405	3360	3030	2730		实施价改的公立医院
4011	330802018	右室双出口矫治术	003308020180000	右室双出口矫治术	包括内隧道或内通道或左室流出道成形及右室流出道成形术		乙	次	4000	3600	3240	3200	2880	2590	2560	2300	2070		未实施价改医院
									6000	5400	4860	4800	4320	3885	3840	3450	3105		实施价改的公立医院
4012	330802019	肺动脉闭锁矫治术	003308020190000	肺动脉闭锁矫治术	包括室缺修补、右室肺动脉连接重建、肺动脉重建或成形、异常体肺血管切断		乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330		未实施价改医院
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的县级公立医院
									7875	7088	6388	6300	5670	5110				四级手术	实施价改的城市公立医院
4013	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
4014	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、心下型及内心型、混合型		乙	次	3500	3150	2840	2800	2520	2270	2240	2020	1820		未实施价改医院
									5250	4725	4260	4200	3780	3405	3360	3030	2730		实施价改的县级公立医院
									6125	5513	4970	4900	4410	3973				四级手术	实施价改的城市公立医院
4015	330802022	体静脉引流入肺静脉侧心房矫治术	003308020220000	体静脉引流入肺静脉侧心房矫治术			乙	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院
									4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		实施价改的公立医院
4016	330802023	主动脉缩窄矫治术	003308020230000	主动脉缩窄矫治术	包括主动脉补片成形、左锁骨下动脉反转移复缩窄、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
4017	330802024	左室流出道狭窄疏通术	003308020240000	左室流出道狭窄疏通术	包括主动脉瓣下肌性、膜性狭窄的切除、肥厚性梗阻性心肌病的肌肉切除疏通		乙	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院
									4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		实施价改的公立医院
4018	330802025	主动脉根部替换术	003308020250000	主动脉根部替换术	包括Bentall手术(主动脉瓣替换、升主动脉替换和左右冠脉移植术)等		乙	次	4000	3600	3240	3200	2880	2590	2560	2300	2070		未实施价改医院
									6000	5400	4860	4800	4320	3885	3840	3450	3105		实施价改的县级公立医院
									7000	6300	5670	5600	5040	4533				四级手术	实施价改的城市公立医院
4019	330802026	保留瓣膜的主动脉根部替换术	003308020260000	保留瓣膜的主动脉根部替换术	包括David Yacoub手术		乙	次	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
4020	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
4021	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
4022	330802029	升主动脉替换术	003308020290000	升主动脉替换术			乙	次	4000	3600	3240	3200	2880	2590	2560	2300	2070		未实施价改医院
									6000	5400	4860	4800	4320	3885	3840	3450	3105		实施价改的县级公立医院
									7000	6300	5670	5600	5040	4533				四级手术	实施价改的城市公立医院
4023	330802030	升主动脉替换加主动脉瓣替换术(Wheat's手术)	003308020300000	升主动脉替换加主动脉瓣替换术(Wheat's手术)	包括升主动脉替换加主动脉瓣替换		乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330		未实施价改医院
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的公立医院
4024	330802031	主动脉弓中断矫治术	003308020310000	主动脉弓中断矫治术	包括主动脉弓重建(如人工血管移植或直接吻合)、动脉导管闭合和室缺修补术		乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330		未实施价改医院
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的县级公立医院
									7875	7088	6388	6300	5670	5110				四级手术	实施价改的城市公立医院
4025	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
4026	330802033	主动脉弓置换术	003308020330000	主动脉弓置换术	包括全弓、次全弓替换，除主动脉瓣以外的胸主动脉		乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330		未实施价改医院
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的县级公立医院
									7875	7088	6388	6300	5670	5110				四级手术	实施价改的城市公立医院
4027	330802034	“象鼻子”技术	003308020340000	“象鼻子”技术	包括弓降部或胸腹主动脉处的象鼻子技术		乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330		未实施价改医院
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的县级公立医院
									7875	7088	6388	6300	5670	5110				四级手术	实施价改的城市公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4028	330802035	主动脉弓降部瘤切除人工血管置换术	003308020350000	主动脉弓降部瘤切除人工血管置换术	包括左锁骨下动脉、左颈总动脉重建		甲	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330		未实施价改医院
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的县级公立医院
									7875	7088	6388	6300	5670	5110				四级手术	实施价改的城市公立医院
4029	330802036	动脉调转术(Switch术)	003308020360000	动脉调转术(Switch术)	包括完全型大动脉转位、右室双出口		乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330		未实施价改医院
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的公立医院
4030	330802037	心房调转术	003308020370000	心房调转术	包括各种改良的术式		乙	次	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330		未实施价改医院
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的公立医院
4031	330802038	双调转术(Double Switch术)	003308020380000	双调转术(DoubleSwitch术)	包括心房和心室或大动脉水平的各种组合的双调转术		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
4032	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
4033	330802040	房坦型手术(FontanType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
4034	330802041	矫正型大动脉转位伴发畸形矫治术	003308020410000	矫正型大动脉转位伴发畸形矫治术	包括室缺损伤修补术、肺动脉狭窄疏通术、左侧房室瓣成形术等		乙	每个部位	4500	4050	3650	3600	3240	2920	2880	2590	2330		未实施价改医院
									6750	6075	5475	5400	4860	4380	4320	3885	3495		实施价改的县级公立医院
									7875	7088	6388	6300	5670	5110				四级手术	实施价改的城市公立医院
4035	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
4036	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
4037	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
4038	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
4039	330802046	升主动脉成形术	003308020290000	升主动脉替换术	不含体外循环。包括粗大主动脉根部环缩成形术	血液回输装置		次											公立医疗机构
	330803	心脏和心包的其他手术																	
4040	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
4041	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
4042	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
4043	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
4044	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
4045	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
4046	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
4047	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4048	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
4049	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
4050	330803011	室壁瘤切除术	003308030110000	室壁瘤切除术	包括室壁瘤切除缝合术、左心室成形术	贴片材料	甲	次	3000	2700	2430	2400	2160	1940	1920	1730	1560		未实施价改医院
									4500	4050	3645	3600	3240	2910	2880	2595	2340		实施价改的公立医院
4051	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
4052	330803013	左房折叠术	003308030130000	左房折叠术			甲	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的县级公立医院
4053	330803014	左室减容术(Batista手术)	003308030140000	左室减容术(Batista手术)	包括二尖瓣成形术		甲	次	4550	4095	3693	3640	3273	2958				四级手术	实施价改的城市公立医院
									3500	3150	2840	2800	2520	2270	2240	2020	1820		未实施价改医院
4054	330803015	心脏异常传导束切断术	003308030150000	心脏异常传导束切断术	不含心表电生理监测		甲	次	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
4055	330803016	迷宫手术(房颤矫治术)	003308030160000	迷宫手术(房颤矫治术)	包括各种改良方式(冷冻、电凝等)、心内直视射频消融术;不含心表电生理监测	射频消融电极	乙	次	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
4056	330803017	迷宮手术(房颤矫治术)	003308030170000	迷宮手术(房颤矫治术)		起搏导线	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
4057	330803017-a	起搏器应用每小时	003308030170000	起搏器应用每小时			甲	小时	6125	5513	4970	4900	4410	3973				四级手术	实施价改的城市公立医院
									340	310	280	280	250	230	230	210	190		未实施价改医院
4058	330803018	激光心肌打孔术	003308030180000	激光心肌打孔术		起搏导线	甲	次	510	465	420	420	375	345	345	315	285		实施价改的公立医院
									5	5	5	5	5	5	5	5	5		未实施价改医院
4059	330803019	激光心肌打孔术	003308030190000	激光心肌打孔术		一次性打孔材料	乙	每孔次	8	8	8	8	8	8	8	8	8		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
4060	330803020	骨髓肌心脏包裹成形术	003308030200000	骨髓肌心脏包裹成形术			甲	次	450	405	368	360	323	293	285	255	233		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
4061	330803021	心脏移植术	003308030210000	心脏移植术	不含器官的采集、保存及输送	供体	乙	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
									12000	9500	8600	8400	7600	6800	6700	6000	5400		未实施价改医院
4062	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	18000	14250	12900	12600	11400	10200	10050	9000	8100		实施价改的县级公立医院
									21000	16625	15050	14700	13300	11900				四级手术	实施价改的城市公立医院
4063	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	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
4064	330803024	左右心室辅助泵安装术	003308030240000	左右心室辅助泵安装术	含长时间转流插管	人工辅助泵	乙	次	2600	2340	2110	2080	1870	1690	1670	1500	1350		未实施价改医院
									3900	3510	3165	3120	2805	2535	2505	2250	2025		实施价改的公立医院
4065	330803025	体外人工膜肺(ECOM)	003308030250000	体外人工膜肺(ECOM)		一次性材料	乙	小时	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
4066	330803026	左右心室辅助泵安装术	003308030260000	左右心室辅助泵安装术			甲	次	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
4067	330803027	左右心室辅助泵安装术	003308030270000	左右心室辅助泵安装术			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
4068	330803028	左右心室辅助泵安装术	003308030280000	左右心室辅助泵安装术			甲	次	165	150	135	132	119	105	105	95	86		未实施价改医院
									3500	3150	2840	2800	2520	2270	2240	2020	1820		实施价改的县级公立医院
4069	330803029	左右心室辅助泵安装术	003308030290000	左右心室辅助泵安装术			乙	小时	5250	4725	4260	4200	3780	3405	3360	3030	2730		实施价改的县级公立医院
									6125	5513	4970	4900	4410	3973				四级手术	实施价改的城市公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
					间隔缺损、肺动脉狭窄				6125	5513	4970	4900	4410	3973				四级手术	实施价改的城市公立医院
4068	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	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195	130 195	115 173	105 158		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4069	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	450 675	410 615	370 555	360 540	325 488	295 443	290 435	260 390	235 353		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4070	330803030	肋间动脉重建术	003308030300000	肋间动脉重建术			乙	每个吻合口	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
4071	330803031	开胸心脏挤压术	003308030310000	开胸心脏挤压术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4072	330803032	经胸终皮非血管介入房间隔封堵术	003308010170000	房间隔缺损修补术	包括室间隔缺损封堵术		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	330804	其他血管手术				各种人工血管、转流管、人工补片等													
4073	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
4074	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
4075	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
4076	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
4077	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
4078	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 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 四级手术
4079	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 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 四级手术
4080	330804008	升主动脉双腋Y型人工血管架桥颈动脉大隐静脉架桥术	003308040080000	升主动脉双腋Y型人工血管架桥颈动脉大隐静脉架桥术	含大隐静脉取用；包括全部采用人工血管、或与颈动脉直接吻合；系升主动脉至双腋动脉用Y型人工血管架桥，再从人工血管向颈动脉用大隐静脉架桥；不含体外循环		乙	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4081	330804009	带瓣全程主动脉人工血管置换术	003308040090000	带瓣全程主动脉人工血管置换术	含大隐静脉取用；包括主动脉瓣—双髂动脉间各分支动脉的移植(如冠状动脉、腹股动脉等)；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
4082	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
4083	330804011	胸腹主动脉瘤切除人工血管转流术	003308040110000	胸腹主动脉瘤切除人工血管转流术	含大隐静脉取用；包括脊髓动脉、腹腔动脉、肠系膜上、下动脉、双肾动脉架桥；不含体外循环		乙	次	15720	15720	15720	12580	12580	12580	市定价	市定价	市定价		公立医院
4084	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
4085	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
4086	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
4087	330804015	腹主动脉腔静脉瘘成形术	003308040150000	腹主动脉腔静脉瘘成形术			甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1584 2376	1426 2138	1408 2112	1267 1901	1140 1711		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4088	330804016	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术	003308040160000	腹主动脉双股动脉Y型人工血管转流术	包括双髂动脉、股深动脉成形；不含腰交感神经节切除		乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的县级公立医院
									3500	3150	2835	2800	2520	2275				四级手术	实施价改的城市公立医院
4089	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(继续向远端架桥的，每增加一根血管加收)	继续向远端架桥		乙	每根血管	600	600	600	600	600	600	600	600	600		所有医疗机构
4090	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	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的县级公立医院
									3063	2765	2485	2450	2205	1978				四级手术	实施价改的城市公立医院
4091	330804017-a	腹主动脉股动脉人工血管转流术每增加一根血管加收	003308040170001	腹主动脉股动脉人工血管转流术(向远端架桥，每增加一根血管加收)	继续向远端架桥		乙	每根血管	600	600	600	600	600	600	600	600	600		所有医疗机构
4092	330804018	腹主动脉消化道瘘修复术	003308040180000	腹主动脉消化道瘘修复术	包括部分肠管切除、吻合、或肠造瘘术、引流术、动脉瘘口修补及腹腔内移植的各类人工血管与肠管形成的瘘；不含人工血管置换		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
4093	330804019	布加氏综合症根治术	003308040190000	布加氏综合症根治术	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
4094	330804020	布加氏综合症病变段切除术	003308040200000	布加氏综合症病变段切除术	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	2800	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
4095	330804021	布加氏综合症膈膜切除术	003308040210000	布加氏综合症膈膜切除术	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
4096	330804022	布加综合症经右房破膜术	003308040220000	布加综合症经右房破膜术			甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4097	330804023	布加综合症经股静脉右房联合破膜术	003308040230000	布加综合症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
4098	330804024	布加综合症肠房人工血管转流术	003308040240000	布加综合症肠房人工血管转流术	包括肠一房或脾一房		乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
4099	330804025	布加综合症肠颈人工血管转流术	003308040250000	布加综合症肠颈人工血管转流术			乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
4100	330804026	布加综合症腔房人工血管转流术	003308040260000	布加综合症腔房人工血管转流术			乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
4101	330804027	布加综合症腔肠房人工血管转流术	003308040270000	布加综合症腔肠房人工血管转流术			乙	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的公立医院
4102	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
4103	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
4104	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
4105	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
4106	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4107	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
4108	330804034	肠腔静脉“H”型架桥转流术	003308040340000	肠腔静脉“H”型架桥转流术	包括脾—肾架桥转流术。含吻合		甲	次	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
4109	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
4110	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
4111	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
4112	330804038	双膝总静脉下腔静脉“Y”型人工血管转流术	003308040380000	双膝总静脉下腔静脉“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
4113	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
4114	330804040	股胫前动脉转流术	003308040400000	股胫前动脉转流术			甲	次	1600	1440	1300	1280	1150	1040	1020	920	830		未实施价改医院
									2400	2160	1950	1920	1725	1560	1530	1380	1245		实施价改的公立医院
4115	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		实施价改的公立医院
4116	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
4117	330804043	肢体动静脉切开取栓术	003308040430000	肢体动静脉切开取栓术	包括四肢各部位取栓	取栓管	甲	每个切口	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4118	330804043-a	肢体动静脉切开取栓术加收	003308040430001	肢体动静脉切开取栓术(双侧或多部位取栓,每增加一切口加收)	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
4119	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		实施价改的公立医院
4120	330804045	血管移植术	003308040450000	血管移植术	异体血管		乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4121	330804046	肢体动脉瘤切除+血管移植术	003308040460000	肢体动脉瘤切除+血管移植术	包括假性动脉瘤		乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4122	330804047	肢体动脉血管旁路移植术	003308040470000	肢体动脉血管旁路移植术	包括四肢各支动脉		乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4123	330804048	腋双股动脉人工血管转流术	003308040480000	腋双股动脉人工血管转流术			乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4124	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,每增一支加收)	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
4125	330804049	腋股动脉人工血管转流术	003308040490000	腋股动脉人工血管转流术			乙	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4126	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,每增一支加收)	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
4127	330804050	肢体动静脉修复术	003308040500000	肢体动静脉修复术	包括外伤、血管破裂、断裂吻合、及补片成形		甲	单肢	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4128	330804051	血管危象探查修复术	003308040510000	血管危象探查修复术	指血管修复术后发生痉挛、栓塞后的探查修复术		甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4129	330804052	先天性动静脉瘘栓塞十切除术	003308040520000	先天性动静脉瘘栓塞十切除术	包括部分切除、缝扎	栓塞剂	甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4130	330804053	肢体静脉动脉化	003308040530000	肢体静脉动脉化			甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600		未实施价改医院
									1725	1560	1410	1380	1245	1125	1110	1005	900		实施价改的公立医院
4131	330804054	动静脉人工内瘘成形术	003308040540000	动静脉人工内瘘成形术	包括原部位的动、静脉吻合，动静脉内外瘘栓塞再通术		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4132	330804055	动静脉人工内瘘人工血管转流术	003308040550000	动静脉人工内瘘人工血管转流术	包括加用其它部位血管做架桥或人工血管架桥		乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4133	330804056	人工动静脉瘘切除重建术	003308040560000	人工动静脉瘘切除重建术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4134	330804057	外伤性动静脉瘘修补术十血管移植术	003308040570000	外伤性动静脉瘘修补术十血管移植术	包括四头结扎、补片、结扎其中一根血管，或加血管移植		乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4135	330804058	股静脉带戒术	003308040580000	股静脉带戒术	包括瓣膜修补术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4136	330804059	经血管镜股静脉瓣修复术	003308040590000	经血管镜股静脉瓣修复术			乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4137	330804060	下肢深静脉带瓣膜段置換术	003308040600000	下肢深静脉带瓣膜段置換术			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
4138	330804061	大隐静脉耻骨上转流术	003308040610000	大隐静脉耻骨上转流术	包括人工动一静脉瘘		甲	单侧	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4139	330804062	大隐静脉高位结扎十剥脱术	003308040620000	大隐静脉高位结扎十剥脱术	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
4140	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
4141	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
4142	330804063	小动脉吻合术	003308040630000	小动脉吻合术	包括指、趾动脉吻合，包括指、趾静脉吻合		甲	单指（趾）	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
4143	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
4144	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
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4145	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
4146	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
4147	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
4148	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
4149	330804069	髂内动脉结扎术	003308040690000	髂内动脉结扎术			乙	次	1800	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300	1300		未实施价改医院
									2700	1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950	1950		实施价改的公立医院
4150	330804070	小隐静脉结扎术	003308040700000	小隐静脉结扎术		小隐静脉结扎术	甲	次	840	840	840	670	670	670	540	540	540		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
4150	330804070	夹层动脉瘤腔内隔绝术	003308040700000	夹层动脉瘤腔内隔绝术		既往使用微导管	甲	次	1260	1260	1260	1005	1005	1005	810	810	810		实施价改的公立医院
4151	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
4152	330804072	自体血管取用术	323308040720000	自体血管取用术			甲	每支血管	800	800	800	640	640	640	510	510	510		未实施价改医院
									1200	1200	1200	960	960	960	765	765	765		实施价改的公立医院
	3309	9. 造血及淋巴系统手术				可吸收止血材料												6周岁以下儿童加收20%	
4153	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
4154	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
4155	330900002-a	淋巴结结核切除术	323309000020100	淋巴结结核切除术			乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
4156	330900003	颈淋巴结清扫术	003309000030000	颈淋巴结清扫术			甲	次	1945	1945	1945	1556	1556	1556	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4157	330900004	腋窝淋巴结清扫术	003309000040000	腋窝淋巴结清扫术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4158	330900005	腹股沟淋巴结清扫术	003309000050000	腹股沟淋巴结清扫术	含区域淋巴结切除		甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4159	330900006	盆腔淋巴结清扫术	003309000060000	经腹腔镜盆腔淋巴结清扫术	包括腹腔、胸腔淋巴结清扫术。含区域淋巴结切除		乙	次	750	680	610	600	540	490	480	430	390		未实施价改医院
									1125	1020	915	900	810	735	720	645	585		实施价改的公立医院
4160	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
4161	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	675	615	555		实施价改的公立医院
4162	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
4163	330900010	经胸腔镜内乳淋巴链清除术	003309000100000	经胸腔镜内乳淋巴链清除术			乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4164	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
4165	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
4166	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
4167	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
4168	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
4169	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	675	615	555		实施价改的公立医院
4170	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	675	615	555		实施价改的公立医院
4171	330900018	脾切除术	003309000180000	脾切除术	包括副脾切除、胰尾切除术		甲	次	2380	2380	2380	1900	1900	1900	市定价	市定价	市定价		公立医院
4172	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
4173	330900020	自体脾脏移植术	003309000200000	自体脾脏移植术		自体	乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4173	330900020	开颅肿瘤切除术	003310000200000	开颅肿瘤切除术		无特殊	乙	次	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4174	330900021	前哨淋巴结探查术	003309000210000	前哨淋巴结探查术	包括淋巴结标记术		乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
	3310	10. 消化系统手术				可吸收止血材料												6周岁以下儿童加收20%	
	331001	食管手术																	
4175	331001001	颈侧切开食道异物取出术	003310010010000	颈侧切开食道异物取出术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4176	331001002	食管破裂修补术	003310010020000	食管破裂修补术	包括直接缝合修补或利用其他组织修补		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4177	331001003	食管瘘清创术	003310010030000	食管瘘清创术	包括填堵术		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4178	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 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
4179	331001005	先天性食管囊肿切除术	003310010050000	先天性食管囊肿切除术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4180	331001006	食管憩室切除术	003310010060000	食管憩室切除术	包括内翻术		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4181	331001007	食管狭窄切除吻合术	003310010070000	食管狭窄切除吻合术	包括食管旷切除术		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4182	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 2550	1530 2295	1380 2070	1360 2040	1220 1830	1100 1650	1090 1635	980 1470	880 1320		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4183	331001009	食管闭锁造瘘术	003310010090000	食管闭锁造瘘术	包括食管颈段造瘘、胃造瘘术	特殊胃造瘘套管	甲	次	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4184	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 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4185	331001011	食管癌根治术	003310010110000	食管癌根治术	包括胸内胃食管吻合(主动脉弓下，弓上胸顶部吻合)及颈部吻合术		甲	次	5750	5750	5750	4600	4600	4600	市定价	市定价	市定价		公立医院
4186	331001011-a	食管癌根治术	003310010110000	食管癌根治术	每增加一个切口加收		甲	次	400 600 700	400 600 700	400 600 700	400 600 700	400 600 700	400 600 700	400 600 700	400 600 700	400 600 700		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 四级手术
4187	331001012	颈段食管癌切除+结肠代食管术	003310010120000	颈段食管癌切除+结肠代食管术	包括经颈、胸、腹径路手术		甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4188	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 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4189	331001014	食管癌根治+结肠代食管术	003310010140000	食管癌根治+结肠代食管术			甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4190	331001015	颈段食管切除术	003310010150000	颈段食管切除术			甲	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4191	331001016	食管胃吻合口狭窄切开成形术	003310010160000	食管胃吻合口狭窄切开成形术	包括狭窄局部切开缝合或再吻合术		甲	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4192	331001017	食管横断吻合术	003310010170000	食管横断吻合术	包括经网膜静脉门静脉测压术、胃冠状静脉结扎术；不含脾切除术、幽门成形术		甲	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4193	331001018	食管再造术	003310010180000	食管再造术	包括胃、肠代食管等		甲	次	2200 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4217	331002018	贲门癌切除术后续特殊类型消化道重建	003310020060000	胃癌扩大根治术	腹腔镜下胃食管结合部腺癌切除术后,采用抗胃食管返流和减少食管胃吻合口狭窄的特殊类型消化道重建		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	331003	肠手术(不含直肠)																	
4218	331003001	十二指肠憩室切除术	003310030010000	十二指肠憩室切除术	包括内翻术		甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4219	331003002	十二指肠成形术	003310030020000	十二指肠成形术	包括十二指肠闭锁切除术		甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4220	331003003	壶腹部肿瘤局部切除术	003310030030000	壶腹部肿瘤局部切除术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4221	331003004	肠回转不良矫治术(Lodd. s' 术)	003310030040000	肠回转不良矫治术(Lodd. s' 术)	含阑尾切除;不含肠扭转、肠坏死切除吻合及其他畸形矫治(憩室切除)		甲	次	1000 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
4222	331003005	小儿原发性肠套叠手术复位	003310030050000	小儿原发性肠套叠手术复位	不含肠坏死切除吻合、肠造瘘、肠外置、阑尾切除、继发性肠套叠病灶手术处置、肠减压术		乙	次	700 1050 1638	630 945 1638	570 855 1638	560 840 1310	500 750 1310	450 675 1310	450 675 1310	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院 限六周岁及以下儿童
4223	331003006	肠扭转肠套叠复位术	003310030060000	肠扭转肠套叠复位术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4224	331003007	肠切除术	003310030070000	肠切除术	包括小肠、回盲部结肠部分切除,包括肠切开减压术、肠修补术		甲	次	1802	1802	1802	1442	1442	1442	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4225	331003008	肠粘连松解术	003310030080000	肠粘连松解术			甲	次	1624	1624	1624	1299	1299	市定价	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4226	331003009	肠倒置术	003310030090000	肠倒置术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4227	331003010	小肠移植术	003310030100000	小肠移植术		供体	乙	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4228	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、回肠造瘘术		甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4229	331003012	肠瘘切除术	003310030120000	肠瘘切除术			甲	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4230	331003012-a	肠造瘘口切开术	323310030120100	肠造瘘口切开术			甲	次	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400 600	400		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4231	331003013	肠排列术(固定术)	003310030130000	肠排列术(固定术)			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4232	331003014	肠储存袋成形术	003310030140000	肠储存袋成形术			甲	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4233	331003015	乙状结肠悬吊术	003310030150000	乙状结肠悬吊术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4234	331003016	先天性肠腔闭锁成形术	003310030160000	先天性肠腔闭锁成形术	包括小肠结肠、不含多处闭锁		丙/甲	次	1100 1650 2354	990 1485 2354	890 1335 2354	880 1320 1883	790 1185 1883	710 1065 1883	700 1050	630 945	570 855	甲类适用6周岁及以下儿童 限六周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院 限儿童专科医院和其他医院 儿科收取
4235	331003016-a	先天性肠腔闭锁端侧吻合造瘘术	003310030170000	结肠造瘘(Colostomy) 术	含肠切除,端侧吻合		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
4236	331003016-b	先天性小肠狭窄不全梗阻修复术	003310030160000	先天性肠腔闭锁成形术	含膜式狭窄、索带压迫,行隔膜切除肠壁侧侧吻合或切除吻合		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
4237	331003017	结肠造瘘(Colostomy) 术	003310030170000	结肠造瘘(Colostomy) 术	包括结肠双口或单口造瘘		甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
									1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4238	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	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
4239	331003019	先天性巨结肠切除术	003310030190000	先天性巨结肠切除术	包括巨结肠切除、直肠后结肠拖出术或直肠粘膜切除、结肠经直肠肌鞘内拖出术		甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
									3510	3510	3510	2808	2808	2808				限六周岁及以下儿童	限儿童专科医院和其他医院儿科收取
4240	331003020	结肠癌根治术	003310030200000	结肠癌根治术	包括左、右半横结肠切除、淋巴清扫		甲	次	3380	3380	3380	2700	2700	2700	市定价	市定价	市定价		公立医院
4241	331003021	结肠癌扩大根治术	003310030210000	结肠癌扩大根治术	含结肠癌根治术联合其他侵及脏器切除术		甲	次	1600	1440	1300	1280	1150	1040	1020	920	830		未实施价改医院
									2400	2160	1950	1920	1725	1560	1530	1380	1245		实施价改的县级公立医院
									2800	2520	2275	2240	2013	1820				四级手术	实施价改的城市公立医院
4242	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	865	865	865	692	692	692	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4243	331003023	肠吻合术	003310030230000	肠吻合术			甲	次	1080	1080	1080	860	860	860	690	690	690		未实施价改医院
									1620	1620	1620	1290	1290	1290	1035	1035	1035		实施价改的公立医院
	331004	直肠肛门手术																	
4244	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
4245	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
4246	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
4247	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
4248	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
4249	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
4250	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
4251	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
4252	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
4253	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
4254	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
4255	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	4640	4640	4640	3710	3710	3710	市定价	市定价	市定价		公立医院
4256	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	4600	4600	4600	3680	3680	3680	市定价	市定价	市定价		公立医院
4257	331004013	直肠癌扩大根治术	003310040130000	直肠癌扩大根治术	含盆腔联合脏器切除		甲	次	4670	4670	4670	3740	3740	3740	市定价	市定价	市定价		公立医院
4258	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
4259	331004014	直肠癌术后复发盆腔	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4259	331004011	脏器切除术	003310040100000	脏器切除术及盆底脏器切除术	盆底脏器保留切除		甲	次	3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
4260	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 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4261	331004016	经肛门直肠脱垂手术	003310040160000	经肛门直肠脱垂手术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4262	331004017	耻骨直肠肌松解术	003310040170000	耻骨直肠肌松解术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4263	331004018	直肠粘膜环切术	003310040180000	直肠粘膜环切术	含肛门缩窄术。包括吻合器痔上粘膜环切吻合术（PPH手术）		甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4264	331004019	肛管缺损修补术	003310040190000	肛管缺损修补术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4265	331004020	肛周常见疾病手术治疗	003310040200000	肛周常见疾病手术治疗	包括痔、肛裂、息肉、疣、肥大肛乳头、痣等切除；不含复杂肛瘘、高位肛瘘	自动痔疮套扎器	甲	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315	指套扎、电凝法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4266	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	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4267	331004021	低位肛瘘切除术	003310040210000	低位肛瘘切除术	包括窦道		甲	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4268	331004022	高位肛瘘切除术	003310040220000	高位肛瘘切除术	包括复杂肛瘘		甲	次	945	945	945	756	756	756	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4269	331004023	混合痔嵌顿手法松解回纳术	003310040230000	混合痔嵌顿手法松解回纳术	包括痔核切开回纳		甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4270	331004024	内痔环切术	003310040240000	内痔环切术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4271	331004025	肛门内括约肌侧切术	003310040250000	肛门内括约肌侧切术	包括后正中切断术		甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4272	331004026	肛门成形术	003310040260000	肛门成形术	包括肛门闭锁、肛门失禁、括约肌修复等；不含肌瓣移植术		甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4273	331004027	腹会阴肛门成形术	003310040270000	腹会阴肛门成形术	不含球形结肠成形、直肠膀胱瘘修补、新生儿期造瘘Ⅱ期肛门成形术		甲	次	1000 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
4274	331004028	尾路肛门成形术	003310040280000	尾路肛门成形术	包括经直肠尿道瘘修补、直肠阴道瘘修补、前或后矢状入路直肠肛门成形术；不含膀胱造瘘	支架	甲	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4275	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 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4276	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 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
4277	331004031	先天一穴肛矫治术	003310040310000	先天一穴肛矫治术	含肛门、阴道、尿道成形术(尿道延长术)、回肠阴道再造、泄殖腔扩张撕裂、阴道尿道成形；不含膀胱扩容、膀胱颈延长紧缩		丙/甲	次	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930	甲类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4278	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	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4279	331004033	肛管皮肤移植术	003310040330000	肛管皮肤移植术			乙	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4280	331004034	开腹排粪石术	003310040340000	开腹排粪石术	包括去蛔虫		甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4281	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 2970	1980 2970	1980 2970	1980 2970	1980 2970	1980 2970	1980 2970	1980 2970	1980 2970		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
	331005	肝脏手术																	
4282	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 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
4283	331005001-a	肝损伤清创修补术加收	003310050010001	肝损伤清创修补术(伤及大血管、胆管和多破口的修补加收)	伤及大血管、胆管和多破口的修补		甲	次	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450	300 450		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4284	331005002	开腹肝活检术	003310050020000	开腹肝活检术	包括穿刺		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4285	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 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
4286	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 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4287	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 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4288	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 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
4289	331005007	肝癌切除术	003310050070000	肝癌切除术	指肿瘤局部切除术；不含第一、第二肝门血管及下腔静脉受侵犯的肝癌切除、安置化疗泵		甲	次	4450	4450	4450	3560	3560	3560	市定价	市定价	市定价		公立医院
4290	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 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4291	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 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4292	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 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705	微波、冷冻法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4293	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	150 225	150 225	150 225	150 225	150 225	150 225	150 225	150 225	150 225	微波、冷冻法	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4294	331005011	开腹肝动脉栓塞术	003310050110000	开腹肝动脉栓塞术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4295	331005012	开腹肝管栓塞术	003310050120000	开腹肝管栓塞术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4296	331005013	肝部分切除术	003310050130000	肝部分切除术	含肝活检术；包括各肝段切除		甲	次	3150	3150	3150	2520	2520	2520	市定价	市定价	市定价		公立医院
4297	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 1650 1925	990 1485 1733	890 1335 1558	880 1320 1540	790 1185 1383	710 1065 1243	700 1050	630 945	570 855	四级手术	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
4298	331005015	半肝切除术	003310050150000	半肝切除术	包括左半肝或右半肝切除术		甲	次	5200	5200	5200	4160	4160	4160	市定价	市定价	市定价		公立医院
4299	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 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4300	331005017	异体供肝切除术	003310050170000	异体供肝切除术	含修整术		丙	次	1700 2550	1530 2295	1380 2070	1360 2040	1220 1830	1100 1650	1090 1635	980 1470	880 1320		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4301	331005018	肝移植术	003310050180000	肝移植术	含全肝切除术		乙	次	18000 27000 31500	16200 24300 28350	14580 21870 25515	14400 21600 25200	12960 19440 22680	11660 17490 20405				四级手术	未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
4302	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 27000	16200 24300	14580 21870	14400 21600	12960 19440	11660 17490					未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4303	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
4304	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
4305	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		未实施价改医院
4306	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
4307	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
4308	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
4309	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
4310	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																	
4311	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
4312	331006002	胆囊切除术	003310060020000	胆囊切除术			甲	次	1590	1590	1590	1272	1272	1272	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4313	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
4314	331006004	高位胆管癌根治术	003310060040000	高位胆管癌根治术	含肝部分切除、肝胆管-肠吻合术。		甲	次	5520	5520	5520	4420	4420	4420	市定价	市定价	市定价		公立医院
4315	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
4316	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；不含高位胆管癌切除术		甲	次	3200	3200	3200	2560	2560	2560	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4317	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
4318	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
4319	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
4320	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、腹腔引流、胰腺探查；不含胆道测压、胆道造影、肝活检、胰尾切除、其他畸形、美克尔憩室切除	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
4321	331006011	胆总管探查T管引流术	003310060110000	胆总管探查T管引流术	不含术中B超、术中胆道镜检查和术中胆道造影		甲	次	1800	1800	1800	1440	1440	1440	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4322	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
4323	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
4324	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4325	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	2052	2052	2052	1642	1642	1642	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4326	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 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4327	331006016	经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取石术	003310060160000	经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取石术			乙	次	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4328	331006017	开腹经胆道镜取石术	003310060170000	开腹经胆道镜取石术	包括取蛔虫		乙	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4329	331006018	先天胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术(即葛西氏术)	003310060180000	先天胆道闭锁肝空肠Roux-y成形术(即葛西氏术)	含胃体劈裂管肝门吻合	钛钉、支架管	丙/乙	次	1500 2250 3510	1350 2025 3510	1220 1830 3510	1200 1800 2808	1080 1620 2808	970 1455 2808	960 1440	860 1290	780 1170	乙类适用6周岁及以下儿童 限六周岁及以下儿童，乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院 限儿童专科医院和其他医院儿科收取
4330	331006019	胆管移植术	003310060190000	胆管移植术	供体		乙	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4331	331006020	胆囊癌根治术	003310060200000	胆囊癌根治术	含淋巴清扫		乙	次	5220	5220	5220	4176	4176	4176	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
	331007	胰腺手术																	
4332	331007001	胰腺穿刺术	003310070010000	胰腺穿刺术	含活检		甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4333	331007002	胰腺修补术	003310070020000	胰腺修补术	不含胰管空肠吻合术、胰尾切除术		甲	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4334	331007003	胰腺囊肿内引流术	003310070030000	胰腺囊肿内引流术	包括胃囊肿吻合术、空肠囊肿吻合术		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4335	331007004	胰腺囊肿外引流术	003310070040000	胰腺囊肿外引流术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4336	331007005	胰管切开取石术	003310070050000	胰管切开取石术			甲	次	2535	2535	2535	2028	2028	2028	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4337	331007006	胰十二指肠切除术(Whipple手术)	003310070060000	胰十二指肠切除术(Whipple手术)	包括各种胰管空肠吻合、胃空肠吻合术、胆管肠吻合术；包括胰体癌或壶腹周围癌根治术；不含脾切除术		甲	次	6900	6900	6900	5520	5520	5520	市定价	市定价	市定价		公立医院
4338	331007007	胰体尾切除术	003310070070000	胰体尾切除术	不含血管切除吻合术		甲	次	4270	4270	4270	3420	3420	3420	市定价	市定价	市定价		公立医院
4339	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	4270	4270	4270	3416	3416	3416	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4340	331007008-a	中段胰腺切除术	003310070080000	全胰腺切除术			甲	次	2200 3300 3850	2200 3300 3850	2200 3300 3850	1760 2640 3080	1760 2640 3080	1760 2640 3080	1410 2115	1410 2115	1410 2115		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 四级手术
4341	331007008-b	重症胰腺炎坏死组织清除术	003310070080000	全胰腺切除术			甲	次	2240 3360 3920	2240 3360 3920	2240 3360 3920	1792 2688 3136	1792 2688 3136	1792 2688 3136	1434 2151	1434 2151	1434 2151		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 四级手术
4342	331007009	胰岛细胞瘤摘除术	003310070090000	胰岛细胞瘤摘除术	含各种胰腺内分泌肿瘤摘除术；不含胰体尾部分切除术		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4343	331007009-a	胰腺肿瘤局部切除术	003310070090000	胰岛细胞瘤摘除术			甲	次	1800 2700 3150	1800 2700 3150	1800 2700 3150	1440 2160 2520	1440 2160 2520	1440 2160 2520	1150 1725	1150 1725	1150 1725		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 四级手术
4344	331007010	环状胰腺十二指肠侧侧吻合术	003310070100000	环状胰腺十二指肠侧侧吻合术			甲	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4345	331007010-a	保留十二指肠的胰头	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4342	331007010-a	切除术	003310070100000	胰腺假性囊肿切除术			甲	次	2700	2700	2700	2160	2160	2160	1725	1725	1725		实施价改的公立医院
4346	331007011	胰管空肠吻合术	003310070110000	胰管空肠吻合术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4347	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；不含胰管造影		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4348	331007013	胰腺假性囊肿切除术	003310070130000	胰腺假性囊肿切除术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4349	331007014	异体供胰切除术	003310070140000	异体供胰切除术	含修整术		丙	次	2500 3750	2250 3375	2030 3045	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4350	331007015	胰肾联合移植术	003310070150100	胰脏移植术(胎儿胰脏移植术)	包括胎儿胰脏移植术，不含器官的采集、保存及输送		乙	次	13500 20250	13500 20250	13500 20250	10800 16200	10800 16200	10800 16200	8640 12960	8640 12960	8640 12960		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4351	331007016	异位异体移植胰脏切除术	003310070160000	异位异体移植胰脏切除术	指移植胰脏失败		乙	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4352	331007017	胰岛细胞移植术	003310070170000	胰岛细胞移植术	含细胞制备		乙	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4353	331007018	胰腺周围神经切除术	003310070180000	胰腺周围神经切除术	包括胰腺周围神经阻滞术		甲	次	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4354	331007019	坏死性胰腺炎清创引流术	003310070190000	坏死性胰腺炎清创引流术		引流管	甲	次	2240 3360	2240 3360	2240 3360	1790 2685	1790 2685	1790 2685	1430 2145	1430 2145	1430 2145		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	331008	其他腹部手术				补片													
4355	331008001	腹腔镜疝修补术	003310080010000	腹腔镜疝修补术	包括疝囊高位结扎术，包括各种方法修补		甲	单侧	2080	2080	2080	1660	1660	1660	市定价	市定价	市定价		公立医院
4356	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 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4357	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		所有医疗机构
4358	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 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4359	331008004	脐疝修补术	003310080040000	脐疝修补术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4360	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	1600	1600	1600	1280	1280	1280	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4361	331008006	会阴疝修补术	003310080060000	会阴疝修补术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4362	331008007	脐瘘切除+修补术	003310080070000	脐瘘切除+修补术	含脐肠瘘切除术；不含膀胱输尿管瘘切除术		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4363	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
4364	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 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4365	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 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4366	331008010	腹腔包虫摘除术	003310080100000	腹腔包虫摘除术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4367	331008010-a	腹腔包虫摘除术多发包虫加收	003310080100001	腹腔包虫摘除术(多发包虫加收)			甲	次	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150	100 150		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4368	331008011	腹腔囊肿切除术	003310080110000	腹腔囊肿切除术	包括囊肿切除		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4368	331008011	腹腔脓肿切除术	003310080110000	腹腔脓肿切除术	脓肿切除		甲	次	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4369	331008012	腹腔内肿物切除术	003310080120000	腹腔内肿物切除术	包括系膜、腹膜、网膜肿物；不含脏器切除术		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4370	331008013	腹腔恶性肿瘤特殊治疗	003310080130000	腹腔恶性肿瘤特殊治疗			乙	次	900	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
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4371	331008013-a	腹腔恶性肿瘤特殊治疗射频消融法加收	003310080130000	腹腔恶性肿瘤特殊治疗			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4372	331008014	经直肠盆腔脓肿切开引流术	003310080140000	经直肠盆腔脓肿切开引流术	含穿刺引流术		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4373	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	4360	4360	4360	3490	3490	3490	市定价	市定价	市定价		公立医院
4374	331008016	盆底痉挛部肌肉神经切除术	003310080160000	盆底痉挛部肌肉神经切除术			甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4375	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
4376	331008017-a	腹壁肿瘤切除术加收	003310080170001	腹壁肿瘤切除术(超过5cm直径加收)	直径>5cm		甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院
4377	331008018	腹壁整形术	003310080180000	腹壁整形术	不含脂肪抽吸术		丙/乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4378	331008019	脐整形术	003310080190000	脐整形术			丙/乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4379	331008020	先天性脐膨出修补术	003310080200000	先天性脐膨出修补术	不含已破溃内脏外露处理		丙/乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4380	331008021	先天性腹壁裂修补术	003310080210000	先天性腹壁裂修补术	不含合并胸骨裂		丙/甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	甲类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4381	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
4382	331008023	门静脉切开取栓术	003310080230000	门静脉切开取栓术	包括支架置入；不含安置化泵	支架	甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
4383	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	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
4384	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
									1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
4385	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、脾切除术、经网膜静脉门静脉测压术		甲	次	2869	2869	2869	2295	2295	市定价	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4386	331008026-a	门体静脉断流术食管横断吻合术加收	003310080260001	门体静脉断流术(食管横断吻合术加收)			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4387	331008026-b	经网膜静脉门静脉测压术	0033100802640000	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
4388	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
4389	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
4390	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4391	331008030	开腹腹腔病变活检术	003315010140000	腰骶髓连接部肿瘤切除术			甲	次	590	590	590	472	472	472	378	378	378		所有医疗机构
4392	331008031	骶尾部肿瘤切除术	003315010140000	腰骶髓连接部肿瘤切除术			甲	次	2010	2010	2010	1608	1608	1608	1286	1286	1286		所有医疗机构
4393	331008032	复发切口疝修补术	003310080010000	腹股沟疝修补术	各种原疝修补部位的瘢痕切除，原疝修补材料的拆除，腱膜部位瘢痕切除，疝环修补，以及各种方法的无张力充填或补片修补止血		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
4394	331008033	复发腹股沟疝修补术	003310080010000	腹股沟疝修补术	各种原疝修补部位的瘢痕切除，原疝修补材料的拆除，腱膜部位瘢痕切除，疝环修补，以及各种方法的无张力充填或补片修补止血		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
4395	331008034	补片取出术	003310080010000	腹股沟疝修补术	指在腹股沟疝术后、腹壁切口疝术后补片感染情况下取出补片		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	不得与复发切口疝修补术、复发腹股沟疝修补术重复收取	实施价改的公立医院
4396	331008035	肠造口旁疝修补术	003310080050000	腹壁切口疝修补术	各类肠造口术后造口旁疝（结肠造口术后造口旁疝，回肠代膀胱造口术后造口旁疝）		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	3311	11. 泌尿系统手术				特殊尿管、网状支架、可吸收止血材料												6周岁以下儿童加收20%	
4397	3311-a	使用输尿管软镜加收	323300000010000	辅助操作			丙/乙	次	4450 6675 3560	4450 6675 3560	4450 6675 3560	4450 6675 3560	4450 6675 3560	4450 6675 3560				乙类适用6周岁及以下儿童	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
4398	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	2000 2000 2000	2000 2000 2000	2000 2000 2000	2000 2000 2000	2000 2000 2000	2000	乙类适用6周岁及以下儿童	所有医疗机构
	331101	肾脏手术																	
4399	331101001	肾破裂修补术	003311010010000	肾破裂修补术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4400	331101002	肾固定术	003311010020000	肾固定术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4401	331101003	肾折叠术	003311010030000	肾折叠术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4402	331101004	肾包膜剥脱术	003311010040000	肾包膜剥脱术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4403	331101005	肾周围淋巴管剥脱术	003311010050000	肾周围淋巴管剥脱术			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
4404	331101006	肾周围粘连分解术	003311010060000	肾周围粘连分解术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4405	331101007	肾肿瘤剔除术	003311010070000	肾肿瘤剔除术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4406	331101008	肾切除术	003311010080000	肾切除术	肾网袋	肾网袋	甲	次	2275	2275	2275	1820	1820	1820	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4407	331101009	肾部分切除术	003311010090000	肾部分切除术			甲	次	3500	3500	3500	2800	2800	2800	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4408	331101010	根治性肾切除术	003311010100000	根治性肾切除术	含肾上腺切除、淋巴清扫；不含开胸手术		甲	次	3500	3500	3500	2800	2800	2800	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4409	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 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
4410	331101012	融合肾分解术	003311010120000	融合肾分解术			甲	次	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	590 885	580 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4411	331101013	肾部分切除手术	003311010130000	肾部分切除手术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4433	331102006	肾盂输尿管成形术	003311020050000	肾盂输尿管成形术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4434	331102007	输尿管切开取石术	003311020070000	输尿管切开取石术			甲	次	1350	1350	1350	1080	1080	1080	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4435	331102008	输尿管损伤修补术	003311020080000	输尿管损伤修补术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
4436	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
4437	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
4438	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
4439	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
4440	331102013	输尿管皮造口术	003311020130000	输尿管皮造口术			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
4441	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
4442	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
4443	331102016	输尿管整形术	003311020160000	输尿管整形术	包括输尿管吻合术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的县级公立医院
									1750	1575	1418	1400	1260	1138				四级手术	实施价改的城市公立医院
4444	331102017	腔静脉后输尿管整形术	003311020170000	腔静脉后输尿管整形术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4445	331102018	肠管代输尿管术	003311020180000	肠管代输尿管术			甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4446	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																	
4447	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
4448	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
4449	331103003	膀胱部分切除术	003311030030000	膀胱部分切除术			甲	次	1800	1800	1800	1440	1440	1440	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4450	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
4451	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
4452	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	4800	4800	4800	3840	3840	3840	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4453	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
4454	331103008	膀胱再造术	003311030080000	膀胱再造术	含膀胱全切术		甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
									1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4476	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
4477	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
4478	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
4479	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
4480	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
4481	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
4482	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
4483	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
4484	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
4485	331104010	尿道旁腺囊肿摘除术	003311040100000	尿道旁腺囊肿摘除术			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
4486	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
4487	331104011-a	尿道癌根治术需膀胱全切，尿路重建加收	003311040110000	尿道癌根治术			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
4488	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
4489	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
4490	331104014	尿道阴道痿修补术	003311040140000	尿道阴道痿修补术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4491	331104015	尿道直肠痿修补术	003311040150000	尿道直肠痿修补术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4492	331104016	会阴阴囊皮瓣尿道成型术	003311040160000	会阴阴囊皮瓣尿道成型术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4493	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
4494	331104018	尿道痿修补术	003311040180000	尿道痿修补术	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
4495	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
4496	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
4497	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4498	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
4499	331104023	尿道下裂Ⅰ期成形术	003311040230000	尿道下裂Ⅰ期成形术			丙/乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4500	331104024	尿道下裂Ⅱ期成形术	003311040240000	尿道下裂Ⅱ期成形术			丙/乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4501	331104025	尿道下裂阴茎下弯矫治术	003311040250000	尿道下裂阴茎下弯矫治术			丙/乙	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
4502	331104026	尿道下裂修复术	003311040260000	尿道下裂修复术	包括尿瘘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	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
4503	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	未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4504	331104028	尿道上裂膀胱外翻矫治术	003311040280000	尿道上裂膀胱外翻矫治术			丙/甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680	甲类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4505	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	未实施价改医院
	3312	12. 男性生殖系统手术				电切需洗液、等渗膀胱冲洗液			750	750	750	750	750	750	750	750	750		实施价改的公立医院
	331201	前列腺、精囊腺手术																	
4506	331201001	前列腺癌根治术	003312010010000	前列腺癌根治术	含淋巴结清扫和取活检		甲	次	4827	4827	4827	3862	3862	3862	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4507	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
4508	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
4509	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
4510	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
4511	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
4512	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
4513	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
4514	331201009	精囊肿瘤切除术	003312010090000	精囊肿瘤切除术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4515	331201010	经输尿管镜精囊探查术	003110000200000	经尿道输尿管镜检查			丙	次	1000	1000	1000	800	800	800	640	640	640		未实施价改医院
									1500	1500	1500	1200	1200	1200	960	960	960		实施价改的公立医院
4516	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
4517	331201012	输精管穿刺术	323312010120000	输精管穿刺术			丙	次	368	368	368	294	294	294	235	235	235		未实施价改医院
									552	552	552	441	441	441	353	353	353		实施价改的公立医院
4518	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4519	331201014	经尿道前列腺电激光剜除术	003312010060000	经尿道前列腺电切术	经尿道解剖性剜除增生的前列腺组织，推入膀胱后用创削系统收获组织		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																	
4520	331202001	阴囊坏死扩创术	003312020010000	阴囊坏死扩创术			甲	次	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4521	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	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4522	331202003	阴囊成形术	003312020030000	阴囊成形术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4523	331202004	阴囊肿物切除术	003312020040000	阴囊肿物切除术			甲	次	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4524	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	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4525	331202006	睾丸鞘膜翻转术	003312020060000	睾丸鞘膜翻转术			甲	单侧	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4526	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	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4527	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	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4528	331202009	睾丸破裂修补术	003312020090000	睾丸破裂修补术			甲	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4529	331202010	睾丸固定术	003312020100000	睾丸固定术	含疝囊高位结扎术		甲	单侧	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4530	331202011	睾丸切除术	003312020110000	睾丸切除术			甲	单侧	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4531	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 1650	990 1485	890 1335	880 1320	790 1185	710 1065	700 1050	630 945	570 855		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4532	331202013	自体睾丸移植术	003312020130000	自体睾丸移植术			乙	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4533	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 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4534	331202015	两性畸型剖腹探查术	003312020150000	两性畸型剖腹探查术			丙/乙	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	648 972	640 960	576 864	518.4 778	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
	331203	附睾、输精管、精索手术																	
4535	331203001	附睾切除术	003312030010000	附睾切除术	包括附睾肿物切除术		甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4536	331203002	输精管附睾吻合术	003312030020000	输精管附睾吻合术			甲	单侧	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4537	331203003	精索静脉转流术	003312030030000	精索静脉转流术			甲	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4538	331203004	精索静脉曲张切除术	003312030040000	精索静脉曲张切除术			甲	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4539	331203005	精索静脉曲张结扎术	003312030050000	精索静脉曲张结扎术			甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4539	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	次	600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
4540	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	820	820	820	656	656	656	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4541	331203006-a	精索静脉曲张高位结扎术分流术加收	003312030060001	精索静脉曲张高位结扎术(分流术加收)			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院
4542	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
4543	331203008	输精管结扎术	003312030080000	输精管结扎术			丙/甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155	生育保险按甲类支付	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
4544	331203009	输精管粘堵术	003312030090000	输精管粘堵术			丙/甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155	生育保险按甲类支付	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
4545	331203010	输精管角性结节切除术	003312030100000	输精管角性结节切除术			丙	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155		未实施价改医院
									450	405	368	360	323	293	285	255	233		实施价改的公立医院
4546	331203011	输精管吻合术	003312030110000	输精管吻合术			丙/甲	单侧	500	450	410	400	360	325	320	290	260	生育保险按甲类支付	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
4547	331203012	输尿管间嵴切除术	003312030120000	输尿管间嵴切除术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4548	331203013	经尿道射精管切开术	003312030130000	经尿道射精管切开术			丙	次	550	500	450	440	400	360	350	320	290		未实施价改医院
									825	750	675	660	600	540	525	480	435		实施价改的公立医院
	331204	阴茎手术																	
4549	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
4550	331204002	包皮环切术	003312040020000	包皮环切术	包括包皮成形术		甲	次	220	200	180	180	160	145	145	130	120		未实施价改医院
									330	300	270	270	240	218	218	195	180		实施价改的公立医院
4551	331204003	阴茎包皮过短整形术	003312040030000	阴茎包皮过短整形术			丙/乙	次	520	470	420	420	380	340	340	310	280	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									780	705	630	630	570	510	510	465	420		实施价改的公立医院
4552	331204004	阴茎外伤清创术	003312040040000	阴茎外伤清创术			甲	次	260	235	210	210	190	170	170	150	135		未实施价改医院
									390	353	315	315	285	255	255	225	203		实施价改的公立医院
4553	331204005	阴茎再植术	003312040050000	阴茎再植术			丙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4554	331204006	阴茎囊肿切除术	003312040060000	阴茎囊肿切除术	包括阴茎硬节切除术		甲	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235		未实施价改医院
									675	615	555	540	488	443	435	390	353		实施价改的公立医院
4555	331204007	阴茎部分切除术	003312040070000	阴茎部分切除术	包括阴茎癌切除术		甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4556	331204008	阴茎全切术	003312040080000	阴茎全切术	包括阴茎癌切除术		甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4557	331204009	阴茎阴囊全切术	003312040090000	阴茎阴囊全切术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4558	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
4559	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
4560	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
4561	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4582	331302001	输卵管结扎术	003313020010000	输卵管结扎术	包括传统术式、经阴道术式	银夹	丙/甲	次	160	145	130	130	115	105	105	95	85	生育保险按甲类支付	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
4583	331302002	显微外科输卵管吻合术	003313020020000	显微外科输卵管吻合术			丙/甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	生育保险按甲类支付	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
4584	331302003	输卵管修复整形术	003313020030000	输卵管修复整形术	含输卵管吻合、再通、整形		丙/甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370	生育保险按甲类支付	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
4585	331302004	输卵管切除术	003313020040000	输卵管切除术	包括宫外孕的各类手术，包括输卵管系膜囊肿切除术、输卵管造口术		甲	次	600	540	480	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
4586	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
4587	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
4588	331302007	输卵管选择性插管术	003313020070000	输卵管选择性插管术			丙	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4589	331302008	经腹腔镜输卵管高压洗注术	003313020080000	经腹腔镜输卵管高压洗注术			丙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4590	331302009	输卵管宫角植入术	003313020090000	输卵管宫角植入术			丙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4591	331302010	输卵管介入治疗	003313020100000	输卵管介入治疗	包括再通术、天能术		乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
331303	331303	子宫手术																	
4592	331303001	宫颈息肉切除术	003313030010000	宫颈息肉切除术	包括宫颈管息肉、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
4593	331303002	宫颈肌瘤剔除术	003313030020000	宫颈肌瘤剔除术	指经腹手术；包括经阴道宫颈肌瘤剔除术		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
4594	331303003	宫颈残端切除术	003313030030000	宫颈残端切除术	指经腹手术；包括经阴道宫颈残端切除术		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
4595	331303004	宫颈锥形切除术	003313030040000	宫颈锥形切除术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
4596	331303005	宫颈环形电切术	003313030050000	宫颈环形电切术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
4597	331303005-a	宫颈环形电切术使用Leep刀加收	003313030050001	宫颈环形电切术(使用Leep刀加收)			乙	次	50	50	50	50	50	50	50	50	50		未实施价改医院
									75	75	75	75	75	75	75	75	75		实施价改的公立医院
4598	331303006	非孕期内宫口矫正术	003313030060000	非孕期内宫口矫正术			丙	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
4599	331303007	孕期内宫口缝合术	003313030070000	孕期内宫口缝合术			丙	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
4600	331303008	曼氏手术	003313030080000	曼氏手术	含宫颈部分切除+主韧带缩短+阴道前后壁修补术		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4601	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
4602	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
4603	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4628	331304001	阴道异物取出术	003313040010000	阴道异物取出术			甲	次	150 225	135 203	120 180	120 180	110 165	100 150	95 143	85 128	80 120		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4629	331304002	阴道裂伤缝合术	003313040020000	阴道裂伤缝合术			甲	次	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4630	331304003	阴道扩张术	003313040030000	阴道扩张术		扩张用模具	甲	次	200 300	180 270	160 240	160 240	145 218	130 195	130 195	115 173	105 158		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4631	331304004	阴道疤痕切除术	003313040040000	阴道疤痕切除术		扩张用模具	甲	次	350 525	320 480	290 435	280 420	250 375	230 345	220 330	200 300	180 270		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4632	331304005	阴道横纵膈切开术	003313040050000	阴道横纵膈切开术			丙	次	350 525	320 480	290 435	280 420	250 375	230 345	220 330	200 300	180 270		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4633	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 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555	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
4634	331304007	阴道良性肿物切除术	003313040070000	阴道良性肿物切除术	包括阴道结节或阴道囊肿切除，包块阴道壁囊肿切除术		甲	次	450 675	410 615	370 555	360 540	325 488	295 443	290 435	260 390	235 353		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4635	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 1500 1750	900 1350 1575	810 1215 1418	800 1200 1400	720 1080 1260	650 975 1138	640 960	580 870	520 780	乙类适用6周岁及以下儿童 四级手术；乙类适用6周岁及以下儿童	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
4636	331304009	阴道直肠瘘修补术	003313040090000	阴道直肠瘘修补术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4637	331304010	阴道壁血肿切开术	003313040100000	阴道壁血肿切开术			甲	次	400 600	360 540	330 495	320 480	290 435	260 390	260 390	230 345	210 315		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4638	331304011	阴道前后壁修补术	003313040110000	阴道前后壁修补术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4639	331304012	阴道中隔成形术	003313040120000	阴道中隔成形术			丙/乙	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
4640	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	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4641	331304014	阴道缩紧术	003313040140000	阴道缩紧术			丙	次	500 750	450 675	410 615	400 600	360 540	325 488	320 480	290 435	260 390		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4642	331304015	阴道切除术	003313040150000	全阴道切除术			甲	次	800 1200	800 1200	800 1200	800 1200	800 1200	800 1200	800 1200	800 1200	800 1200		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4643	331304016	阴道封闭术	003112010070000	后穹窿穿刺术	包括阴道半封闭术		甲	次	525	525	525	420	420	420	420	336	336	336	所有医疗机构
	331305	外阴手术																	
4644	331305001	外阴损伤缝合术	003313050010000	外阴损伤缝合术			甲	次	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4645	331305002	陈旧性会阴裂伤修补术	003313050020000	陈旧性会阴裂伤修补术			甲	次	350 525	320 480	290 435	280 420	250 375	230 345	220 330	200 300	180 270		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4646	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 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4647	331305004	外阴脓肿切开引流术	003313050040000	外阴脓肿切开引流术	包括外阴血肿切开		甲	次	260 390	235 353	210 315	210 315	190 285	170 255	170 255	150 225	135 203		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4648	331305005	外阴良性肿物切除术	003313050050000	外阴良性肿物切除术	包括肿瘤、囊肿、赘生物等，包括会阴肿物切除术		甲	次	300 450	270 405	245 368	240 360	215 323	195 293	190 285	170 255	155 233		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4649	331305006	阴道脱垂手术	003313050060000	阴道脱垂手术			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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4649	331305000	阴蒂肥大整形术	003313050000000	阴蒂肥大整形术			丙/乙	次	750	675	615	600	540	488	480	435	390	乙类适用6周岁及以下儿童	实施价改的公立医院
4650	331305007	阴蒂短缩成型术	003313050070000	阴蒂短缩成型术			丙/乙	次	450	410	370	360	325	295	290	260	235	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									675	615	555	540	488	443	435	390	353		实施价改的公立医院
4651	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
4652	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
4653	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
4654	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
4655	331305012	前庭大腺囊肿造口术	003313050120000	前庭大腺囊肿造口术	含脓肿切开引流术		甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
									300	270	240	240	218	195	195	173	158		实施价改的公立医院
4656	331305013	前庭大腺囊肿切除术	003313050130000	前庭大腺囊肿切除术			甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
									300	270	240	240	218	195	195	173	158		实施价改的公立医院
4657	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
4658	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
4659	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
4660	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
4661	331305018	小阴唇肥大整形术	323313050180000	小阴唇肥大整形术			丙	单侧	879	879	879	703	703	703	562	562	562		未实施价改医院、实施价改的城市公立医院
									1319	1319	1319	1055	1055	1055	843	843	843		实施价改的公立医院
4662	331305019	会阴体重建术	003310040290000	会阴肛门成形术			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		所有医疗机构
	331306	女性生殖器官其他手术																	
4663	331306001	经腹腔镜取卵术	003313060010000	经腹腔镜取卵术			丙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4664	331306002	经腹腔镜盆腔粘连分离术	003313060020000	经腹腔镜盆腔粘连分离术			乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4665	331306002-a	盆腔粘连分离术	003313060020000	经腹腔镜盆腔粘连分离术			乙	次	600	600	600	480	480	480	380	380	380		未实施价改医院
									900	900	900	720	720	720	570	570	570		实施价改的公立医院
4666	331306003	宫腔镜检查	003313060030000	宫腔镜检查	含活检；包括幼女阴道异物诊治；不含宫旁阻滞麻醉		乙	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
4667	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/甲	次	300	270	245	240	215	195	190	170	155	生育保险按甲类支付	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
4668	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
4669	331306006	经宫腔镜宫腔粘连分离术	003313060060001	经宫腔镜盆腔粘连分离术(腹腔镜辅助手术酌情加收)			乙	次	1850	1850	1850	1480	1480	1480	市定价	市定价	市定价		公立医院
4670	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4671	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，包括经宫腔镜子宫内 息肉切除术		乙	次	2370	2370	2370	1900	1900	1900	市定价	市定价	市定价		公立医院
4672	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
	3314	14. 产科手术与操作				载液擦拭器、特殊脐带 夹			1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4673	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	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
4674	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	1520	1520	1520	1220	1220	1220	市定价	市定价	市定价	居民、灵活就业和退休参保 人员符合生育政策的按甲类 支付	公立医院
4675	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	2510	2510	2510	2010	2010	2010	市定价	市定价	市定价	居民、灵活就业和退休参保 人员符合生育政策的按甲类 支付	公立医院
4676	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	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
4677	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	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
4678	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	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
4679	331400007	难产接生	003314000070000	难产接生	含产程观察、阴道或肛门检查、胎心监测及 脐带处理、会阴裂伤修补及侧切;包括臀位 助产、臀位牵引、胎头吸引、胎头旋转、产 钳助产		丙/甲	次	2720	2720	2720	2180	2180	2180	市定价	市定价	市定价	居民、灵活就业和退休参保 人员符合生育政策的按甲类 支付	公立医院
4680	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	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
4681	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	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
4682	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	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
4683	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	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
4684	331400012	剖宫产术	003314000120000	剖宫产术	包括古典式、子宫下段及腹膜外剖宫取胎术		丙/甲	次	2030	2030	2030	1620	1620	1620	市定价	市定价	市定价	居民、灵活就业和退休参保 人员符合生育政策的按甲类 支付	公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4685	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
4686	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	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
4687	331400014	剖宫产术中子宫次全切术	003314000140000	剖宫产术中子宫次全切术			丙/甲	次	1150	1040	940	920	830	750	740	670	600	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	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
4688	331400015	二次剖宫产术	003314000150000	二次剖宫产术	含腹部疤痕剔除术		丙/甲	次	2330	2330	2330	1860	1860	1860	市定价	市定价	市定价	居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	公立医院
4689	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
4690	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
4691	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	1575	1418	1278	1260	1138	1033				居民、灵活就业和退休参保人员符合生育政策的按甲类支付	实施价改的城市公立医院
									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
4692	331400019	子宫颈管环扎术(Mc-Donald)	003314000190000	子宫颈管环扎术(Mc-Donald)	指孕早期手术		丙	次	750	750	750	600	600	600	市定价	市定价	市定价		公立医院
4693	331400020	气囊仿生助产术	323314000200000	气囊仿生助产术		手柄附件	丙	次	200	200	200	160	160	160	130	130	130		未实施价改医院、实施价改的城市公立医院
									300	300	300	240	240	240	195	195	195		实施价改的公立医院
4694	331400021	胎儿镜激光凝固治疗术	323314000260000	胎儿镜激光凝固治疗术	用于双胎输血综合征(TTTS)的胎儿镜激光凝固治疗术(FLOC)		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	3315	15、肌肉骨骼系统手术			不含C型臂和一般X光透视	内、外固定的材料												取骨另计。6周岁以下儿童加收20%	
4695	3315-a	等离子体手术系统加收	3233000000010000	辅助操作	含关节镜使用	等离子体刀头	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
4696	3315-b	使用笔式磨钻系统加收	3233000000010000	辅助操作			乙	次	222	222	222	222	222	222	222	222	222		所有医疗机构
4697	3315-c	动力切削系统加收	3233000000010000	辅助操作				小时											公立医疗机构
	331501	脊柱骨关节手术				可吸收止血材料													
4698	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
4699	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
4700	331501003	颈1—7椎板肿瘤切除术(后入路)	003315010030000	颈1—7椎板肿瘤切除术(后入路)	不含植骨		甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的县级公立医院
									3500	3150	2835	2800	2520	2275					四级手术
4701	331501004	胸椎肿瘤切除术	003315010040000	胸椎肿瘤切除术	不含植骨	人工椎体	甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的县级公立医院
									3500	3150	2835	2800	2520	2275					四级手术
4702	331501005	胸椎椎板及附件肿瘤切除术	003315010050000	胸椎椎板及附件肿瘤切除术	不含植骨		甲	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4703	331501006	前路腰椎间盘突出术	003315010060000	前路腰椎间盘突出术	不含植骨		甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1725	1150 1560	1040		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4704	331501007	后路腰椎椎板及附件肿瘤切除术	003315010070000	后路腰椎椎板及附件肿瘤切除术	不含植骨		甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1725	1150 1560	1040		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4705	331501008	经腹膜后胸膜外胸膜段椎体肿瘤切除术(胸11-腰2)	003315010080000	经腹膜后胸膜外胸膜段椎体肿瘤切除术(胸11-腰2)	不含植骨		甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1725	1150 1560	1040		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4706	331501009	经腹膜后腰2-4椎体肿瘤切除术	003315010090000	经腹膜后腰2-4椎体肿瘤切除术	不含植骨		甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1725	1150 1560	1040		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4707	331501010	经腹膜5骶1椎体肿瘤切除术	003315010100000	经腹膜5骶1椎体肿瘤切除术	不含植骨		甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1725	1150 1560	1040		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4708	331501011	骶骨肿瘤骶骨部分切除术	003315010110000	骶骨肿瘤骶骨部分切除术			甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1725	1150 1560	1040		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4709	331501012	骶骨肿瘤骶骨次全切除术	003315010120000	骶骨肿瘤骶骨次全切除术			甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1725	1150 1560	1040		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4710	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 3300	1980 2970	1780 2670	1760 2640	1580 2370	1420 2130	1410 2115	1270 1905	1140 1710		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4711	331501014	腰骶连接部肿瘤切除术	003315010140000	腰骶连接部肿瘤切除术			甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1725	1150 1560	1040		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4712	331501015	半骨盆切除术	003315010150000	半骨盆切除术			甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4713	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、骨水泥及配套设施	甲	次	2000 3000	1800 2700	1620 2430	1600 2400	1440 2160	1300 1950	1280 1725	1150 1560	1040		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4714	331501017	髂窝脓肿切开引流术	003315010170000	髂窝脓肿切开引流术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4715	331501018	髂腰肌脓肿切开引流术	003315010180000	髂腰肌脓肿切开引流术			甲	次	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4716	331501019	颈椎间盘切除术	003315010190000	颈椎间盘切除术			甲	次	1550 2325	1400 2100	1260 1890	1240 1860	1120 1680	1010 1515	990 1485	890 1335	800 1200		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院
4717	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	2713	2450	2205	2170	1960	1768				四级手术	实施价改的城市公立医院
4718	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	4563	4563	4563	3650	3650	3650	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构 公立医疗机构
4719	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 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4720	331501023	颈椎侧方入路枢椎齿突切除术	003315010230000	颈椎侧方入路枢椎齿突切除术			甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4721	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 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4722	331501025	后入路环枢减压植骨融合固定术	003315010250000	后入路环枢减压植骨融合固定术	包括环椎后弓切除减压，枢椎板切除减压植骨固定		甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4723	331501026	后入路枢椎枕融合植骨固定术	003315010260000	后入路枢椎枕融合植骨固定术	不含枕骨大孔扩大及环椎后弓减压		甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
				后入路枢椎枕融合植骨固定术(枕					300	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	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4724	331501026-a	后入路板环枕融合植骨固定术加收	003315010260001	后入路板环枕融合植骨固定术(如加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压时加收)	指增加枕骨大孔扩大及环枕后弓减压		甲	次	450	450	450	450	450	450	450	450	450		实施价改的公立医院
4725	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	3573	3573	3573	2858	2858	2858	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4726	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	4014	4014	4014	3211	3211	3211	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4727	331501029	胸椎融合术	003315010290000	胸椎融合术	含前入路开胸, 植骨		甲	每节椎骨	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4728	331501029-a	胸椎融合术加收	003315010290000	胸椎融合术	需行椎体后缘减压术		甲	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4729	331501030	胸椎腰椎前路内固定术	003315010300000	胸椎腰椎前路内固定术	含脊髓神经根松解、间盘摘除、钩椎关节切除、脊髓探查、骨折切开复位		甲	次	1750 2625	1580 2370	1420 2130	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4730	331501031	胸椎横突椎板植骨融合术	003315010310000	胸椎横突椎板植骨融合术	不含椎板切除减压, 包括脊柱横突椎板植骨融合术		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4731	331501032	胸腰椎骨折切开复位内固定术	003315010320000	胸腰椎骨折切开复位内固定术	后方入路切口		甲	每节椎骨	3496 200	3496 200	3496 200	2797 200	2797 200	2797 200	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构 未实施价改医院
4732	331501032-a	胸腰椎骨折切开复位内固定术加收	003315010320001	胸腰椎骨折切开复位内固定术(如需从前侧方入路脊髓前外侧减压手术酌情加收)	需从前侧方入路脊髓前外侧减压手术		甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4733	331501033	经胸腹联合切口胸椎间盘切除术	003315010330000	经胸腹联合切口胸椎间盘切除术			甲	每节间盘	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4734	331501034	腰椎间盘板外侧突出摘除术	003315010340000	腰椎间盘板外侧突出摘除术	不含一般的腰间盘突出		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4735	331501035	经皮椎间盘吸引术	003315010350000	经皮椎间盘吸引术			甲	次	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4736	331501036	椎管扩大减压术	003315010360000	椎管扩大减压术	含全椎板切除		甲	每节椎板	2282	2282	2282	1826	1826	1826	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4737	331501036-a	椎管扩大减压术增加神经根管减压加收	003315010360001	增加神经根管减压加收			甲	次	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4738	331501037	椎管扩大成形术	003315010370000	椎管扩大成形术	包括神经根管扩大成形术		甲	每节椎板	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4739	331501038	腰椎间盘突出摘除术	003315010380000	腰椎间盘突出摘除术	含椎板开窗间盘切除; 不含板外侧突出		甲	每节间盘	2229	2229	2229	1783	1783	1783	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4740	331501039	经皮激光腰椎间盘摘除术	003315010390000	经皮激光腰椎间盘摘除术	包括减压术、等离子减压术		乙	次	1500 2250	1350 2025	1220 1830	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4741	331501039-a	经皮椎间盘胶原酶溶解术	003315010390000	经皮激光腰椎间盘摘除术		胶原酶	乙	每节椎间盘	1200 1800	1200 1800	1200 1800	1200 1800	1200 1800	1200 1800	1200 1800	1200 1800	1200		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4742	331501040	后路腰椎间盘镜椎间盘髓核摘除术	003315010400000	后路腰椎间盘镜椎间盘髓核摘除术(MED)			乙	每间盘	3475	3475	3475	2780	2780	2780	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4743	331501041	腰椎滑脱植骨融合术	003315010410000	腰椎滑脱植骨融合术	含前入路植骨融合		甲	次	1500 2250 2625	1350 2025 2363	1220 1830 2135	1200 1800 2100	1080 1620 1890	970 1455 1698	960 1440	860 1290	780 1170		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
4744	331501042	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术	003315010420000	腰椎滑脱椎弓根螺钉固定植骨融合术			甲	次	3800 200	3800 200	3800 200	3040 200	3040 200	3040 200	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构 未实施价改医院
4745	331501042-a	腰椎滑脱椎弓根螺钉内固定植骨融合术加收	003315010420001	胸腰椎骨折切开复位内固定术(行椎板切除减压间盘摘除酌情加收)	需行椎板切除减压间盘摘除		甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4746	331501043	腰椎横突间融合术	003315010430000	腰椎横突间融合术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4747	331501044	腰椎髓化横突切除术	003315010440000	腰椎髓化横突切除术	包括浮棘、钩棘、尾骨切除		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4748	331501045	骨盆骨折髓内动脉结扎术	003315010450000	骨盆骨折髓内动脉结扎术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1560	1410	1275	1245	1125	1020			实施价改的公立医院
4749	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	4200	4200	4200	3360	3360	3360	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4750	331501047	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术	003315010470000	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术	含植骨融合，包括后方入路、截骨矫形，先天性脊柱畸形、截骨矫正术，创伤性脊柱畸形、截骨矫正术，TB性脊柱畸形、截骨矫正术		乙	次	2200	1980	1780	1760	1580	1420	1410	1270	1140		未实施价改医院
									3300	2970	2670	2640	2370	2130	2115	1905	1710		实施价改的县级公立医院
									3850	3465	3115	3080	2765	2485				四级手术	实施价改的城市公立医院
4751	331501047-a	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术前方入路松解手术加收	003315010470001	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术(前方入路松解手术加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4752	331501047-b	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术增加内固定加收	003315010470002	强直性脊柱炎多椎截骨矫正术(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		实施价改的公立医院
4753	331501048	脊柱侧弯矫正术(后路)	003315010480000	脊柱侧弯矫正术(后路)			乙	次	5520	5520	5520	4416	4416	4416	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4754	331501048-a	脊柱侧弯矫正术(后路)前方入路松解手术加收	003315010480001	脊柱侧弯矫正术(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		实施价改的公立医院
4755	331501048-b	脊柱侧弯矫正术(后路)植骨融合加收	003315010480002	脊柱侧弯矫正术(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		实施价改的公立医院
4756	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
4757	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		实施价改的公立医院
4758	331501049-b	前路脊柱松解融合术植骨融合加收	003315010490002	前路脊柱松解融合术(植骨融合加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4759	331501050	前路脊柱旋转侧弯矫正术	003315010500000	前路脊柱旋转侧弯矫正术			乙	次	2000	1800	1620	1600	1440	1300	1280	1150	1040		未实施价改医院
									3000	2700	2430	2400	2160	1950	1920	1725	1560		实施价改的公立医院
4760	331501050-a	前路脊柱旋转侧弯矫正术前方入路松解手术加收	003315010500001	前路脊柱旋转侧弯矫正术(前方入路松解手术加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4761	331501050-b	前路脊柱旋转侧弯矫正术植骨融合加收	003315010500002	前路脊柱旋转侧弯矫正术(植骨融合加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4762	331501051	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术	003315010510000	前路脊柱骨骺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
4763	331501051-a	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术开胸手术加收	003315010510001	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术(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
4764	331501051-b	前路脊柱骨骺阻滞术后路椎板凸侧融合术植骨加收	003315010510002	前路脊柱骨骺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		实施价改的公立医院
4765	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	4551	4551	4551	3641	3641	3641	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4766	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
4767	331501054	脊柱半椎体切除术	003315010540000	脊柱半椎体切除术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4767	331501054	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术	003315010540000	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术			甲	次	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4768	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
4769	331501055-a	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术	003315010550000	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	松解手术加收	未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4770	331501055-b	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术	003315010550000	滑板椎弓根钉复位植骨内固定术			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	椎板切除减压加收	未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4771	331501056	经皮穿刺颈腰椎间盘切除术	003315010560000	经皮穿刺颈腰椎间盘切除术	含造影、超声定位		乙	每节间盘	1750	1580	1420	1400	1260	1130	1120	1010	910		未实施价改医院
									2625	2370	2130	2100	1890	1695	1680	1515	1365		实施价改的公立医院
4772	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
4773	331501058	椎间盘微创消融术	003315010580000	椎间盘微创消融术	包括椎间盘摘除、减压术，含弹力绷带，含DSA引导		乙	每间盘	1700	1700	1700	1360	1360	1360	1090	1090	1090		未实施价改医院
									2550	2550	2550	2040	2040	2040	1635	1635	1635		实施价改的公立医院
4774	331501058-a	椎间盘微创消融术	003315010580000	椎间盘微创消融术			乙	每间盘	850	850	850	680	680	680	540	540	540	每增加一间盘加收	未实施价改医院
									1275	1275	1275	1020	1020	1020	810	810	810		实施价改的公立医院
4775	331501059	经皮椎体成形术	003315010590000	经皮椎体成形术	包括髓核成形术	骨黏合剂（骨水泥）	乙	每椎体	1892	1892	1892	1514	1514	1514	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4776	331501059-a	经皮椎间盘射频髓核成形术	003315010590001	经皮椎体成形术(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	椎间盘内导管、引导针、热凝刀头、射频针	乙	每椎间盘	1200	1200	1200	960	960	960	770	770	770		所有医疗机构
4777	331501060	人工椎体置换术	003315010600000	人工椎体置换术	包括颈、胸、腰椎体置换		甲	每椎体	2200	2200	2200	1760	1760	1760	1410	1410	1410		未实施价改医院
									3300	3300	3300	2640	2640	2640	2115	2115	2115		实施价改的公立医院
4778	331501060-a	人工椎体置换术	003315010600000	人工椎体置换术			甲		1100	1100	1100	880	880	880	700	700	700	每增加一椎体加收	未实施价改医院
									1650	1650	1650	1320	1320	1320	1050	1050	1050		实施价改的公立医院
4779	331501061	前路枢椎齿突骨折切开复位内固定术	323315010690000	前路枢椎齿突骨折切开复位内固定术			甲	次	1800	1800	1800	1440	1440	1440	1150	1150	1150		未实施价改医院
									2700	2700	2700	2160	2160	2160	1725	1725	1725		实施价改的公立医院
	331502	胸廓与周围神经手术																	
4780	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
4781	331502001-a	胸出口综合征手术联合手术加收	003315020010001	胸出口综合征手术(联合手术加收)			甲	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		未实施价改医院
									450	450	450	450	450	450	450	450	450		实施价改的公立医院
4782	331502002	臂丛神经损伤神经探查松解术	003315020020000	臂丛神经损伤神经探查松解术			甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4783	331502003	臂丛神经损伤游离神经移植术	003315020030000	臂丛神经损伤游离神经移植术	不含游离神经切取		乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4784	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
4785	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
4786	331502005	神经吻合术	003315020050000	神经吻合术	含手术显微镜使用		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4787	331502006	神经移植术	003315020060000	神经移植术		异体神经	乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4788	331502007	带血管蒂游离神经移植术	003315020070000	带血管蒂游离神经移植术	含手术显微镜使用		乙	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4789	331502008	神经瘤切除术	003315020080000	神经瘤切除术	含神经吻合术；包括肢体各部位病变。包括神经鞘瘤切除术		甲	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的县级公立医院
									2275	2048	1838	1820	1645	1488				四级手术	实施价改的城市公立医院
4790	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
4791	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
4792	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
4793	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
4794	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
4795	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
4796	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
4797	331503002	锁骨肿瘤锁骨全切除术	003315030020000	锁骨肿瘤锁骨全切除术			甲	次	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
									1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
4798	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	1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		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
4799	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	1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
									200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4800	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
4801	331503004-a	尺桡骨肿瘤切除及骨重建术加收	003315030040001	尺桡骨肿瘤切除及骨重建术(瘤体有周围组织浸润加收)	瘤体有周围组织浸润		甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4802	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
4803	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
4804	331503007	骺骨肿瘤截除术	003315030070000	骺骨肿瘤截除术	包括局部切除		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4805	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
4806	331503009	股骨上端肿瘤切除术	003315030090000	股骨上端肿瘤切除术人工股骨头置换		人工股骨头	乙	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4806	331503009	工股骨头置换术	00331503000000	术		人工股骨头	乙	次	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4807	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
4808	331503011	股骨干肿瘤段切除与重建术	003315030110000	股骨干肿瘤段切除与重建术			甲	次	1700	1530	1380	1360	1220	1100	1090	980	880		未实施价改医院
									2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的县级公立医院
									2975	2678	2415	2380	2135	1925				四级手术	实施价改的城市公立医院
4809	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
4810	331503013	股骨下段肿瘤切除术	003315030130000	股骨下段肿瘤切除术	包括股骨中上端肿瘤切除术		甲	次	4020	4020	4020	3220	3220	3220	市定价	市定价	市定价		公立医院
4811	331503014	天活再植或异体半关节移植术	003315030140000	天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
4812	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
4813	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
4814	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
4815	331503017-a	胫骨肿瘤切除术	003315030170000	胫骨肿瘤切除+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
4816	331503018	跟骨肿瘤病灶切除术	003315030180000	跟骨肿瘤病灶切除术			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
4817	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
4818	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
4819	331504	四肢和脊椎骨结核手术																	
4819	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
4820	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
4821	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	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
4822	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
4823	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
4824	331504006	脊椎结核病灶清除术	003315040060000	脊椎结核病灶清除术			甲	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4825	331504007	脊椎结核病灶清除+植骨融合术	003315040070000	脊椎结核病灶清除+植骨融合术			乙	次	1500	1350	1220	1200	1080	970	960	860	780		未实施价改医院
									2250	2025	1830	1800	1620	1455	1440	1290	1170		实施价改的公立医院
4826	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
4827	331504009	桡骨远端切除腓骨移植	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4827	331504009	植成形术	00331504000000	植成形术			乙	次	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的公立医院
4828	331504010	骨髓炎病灶清除术	003315040100000	骨髓炎病灶清除术	含肌腱填塞术		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
4829	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																	
4830	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
4831	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
4832	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
4833	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
4834	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
4835	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
4836	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
4837	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
4838	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
4839	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
4840	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
4841	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				实施价改的城市公立医院
4842	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	2334	2334	2334	1867	1867	1867	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4843	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
4844	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
4845	331505016	股骨转子间骨折内固定术	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	2553	2553	2553	2042	2042	2042	市定价	市定价	市定价		公立医疗机构
4846	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
4847	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
4848	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
4849	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4849	331505020	位内固定术	003315050200000	胫骨骨折切开复位内固定术	包括胫骨干骨折切开复位内固定术		甲	次	1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4850	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
4851	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
4852	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
4853	331505024	胫骨干骨折不愈合切开植骨内固定术	003315050240000	胫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
4854	331505025	尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固定术	003315050250000	尺桡骨骨折不愈合切开植骨内固定术			甲	次	1100	990	890	880	790	710	700	630	570		未实施价改医院
									1650	1485	1335	1320	1185	1065	1050	945	855		实施价改的公立医院
4855	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
4856	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
4857	331505028	开放骨折术	003315050280000	开放骨折术	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
4858	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
4859	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
4860	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
4861	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
4862	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
4863	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
4864	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
4865	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
4866	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
4867	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
4868	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
4869	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		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
4870	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
4871	331505040	肩胛骨骨折切开复位	003315050400000	肩胛骨骨折切开复位内固定术			甲	次	2124	2124	2124	1700	1700	1700	1360	1360	1360		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4871	331506000	内固定术	003315060010000	锁关节脱位切开复位内固定术			甲	次	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																	
4872	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
4873	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
4874	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
4875	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
4876	331506005	先天性髌关节脱位手法复位石膏固定术	003315060050000	先天性髌关节脱位手法复位石膏固定术	包括发育性髌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	乙类适用6周岁及以下儿童	实施价改的公立医院
4877	331506006	先天性髌关节脱位切开复位石膏固定术	003315060060000	先天性髌关节脱位切开复位石膏固定术	包括发育性髌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	乙类适用6周岁及以下儿童	实施价改的公立医院
4878	331506007	先天性髌关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术	003315060070000	先天性髌关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术	包括发育性髌关节脱位切开复位骨盆截骨内固定术		丙/乙	次	4290	4290	4290	3430	3430	3430	市定价	市定价	市定价	乙类适用6周岁及以下儿童	公立医院
4879	331506008	先天性髌关节脱位切开复位骨盆截骨股骨上端截骨内固定术	003315060080000	先天性髌关节脱位切开复位骨盆截骨股骨上端截骨内固定术	包括发育性髌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
4880	331506009	髌骨半脱位外侧切开松解术	003315060090000	髌骨半脱位外侧切开松解术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4881	331506009-a	髌骨外侧支持带松解术	003315060090000	髌骨半脱位外侧切开松解术			甲	侧	1150	1150	1150	920	920	920	740	740	740		未实施价改医院
									1725	1725	1725	1380	1380	1380	1110	1110	1110		实施价改的公立医院
4882	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
4883	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
4884	331506012	膝关节陈旧性前后十字韧带重建术	003315060120000	膝关节陈旧性前后十字韧带重建术			甲	次	3060	3060	3060	2450	2450	2450	市定价	市定价	市定价		公立医院
4885	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
4886	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
4887	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
4888	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
4889	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
4890	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
4891	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
4892	331506019-a	半月板修补术	003315060190000	半月板修补术			甲	个	1400	1400	1400	1120	1120	1120	900	900	900		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
4892	331506019-a	半月板修补术	003315060190000	半月板修补术			甲	次	2100	2100	2100	1680	1680	1680	1350	1350	1350		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
4893	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	1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
4894	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
4895	331506022	髌窝囊肿切除术	003315060220000	髌窝囊肿切除术			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
4896	331506022-a	髌窝囊肿切除术双侧加收	003315060220001	髌窝囊肿切除术(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
4897	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
4898	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
4899	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、髋、膝		甲	次	1600	1600	1600	1280	1280	1280	1030	1030	1030		未实施价改医院
									2400	2400	2400	1920	1920	1920	1545	1545	1545		实施价改的县级公立医院
									2800	2800	2800	2240	2240	2240				四级手术	实施价改的城市公立医院
4900	331506026	关节肩峰下减压术	003315210100100	肩外展功能重建术(肩峰下减压)			甲	侧	1200	1200	1200	960	960	960	770	770	770		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4901	331506027	关节Bankart损伤修复补术	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													
4902	331507001	人工全肩关节置换术	003315070010000	人工全肩关节置换术	含肱骨头及肩胛骨部分		乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4903	331507001-a	人工全肩关节再置换加收	003315070010001	人工全肩关节置换术(再置换加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4904	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
4905	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
4906	331507003-a	人工肘关节再置换加收	003315070030001	人工肘关节置换术(再置换加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4907	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
4908	331507004-a	人工腕关节再置换加收	003315070040001	人工腕关节置换术(再置换加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4909	331507005	人工全髋关节置换术	003315070050000	人工全髋关节置换术			乙	次	3940	3940	3940	3150	3150	3150	市定价	市定价	市定价		公立医院
4910	331507005-a	人工全髋关节再置加收	003315070050001	人工全髋关节置换术(再置换加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4911	331507006	人工股骨头置换术	003315070060000	人工股骨头置换术			乙	次	3860	3860	3860	3090	3090	3090	市定价	市定价	市定价		公立医院
4912	331507007	人工膝关节表面置换术	003315070070000	人工膝关节表面置换术			乙	次	4950	4950	4950	3960	3960	3960	市定价	市定价	市定价		公立医院
4913	331507007-a	人工膝关节表面再置	003315070070001	人工膝关节表面置换术(再置换加			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
4913	331507007-a	术中加收	003315070070001	收)			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		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
4914	331507008	人工膝关节链式置换术	003315070080000	人工膝关节链式置换术			乙	次	2550	2295	2070	2040	1830	1650	1635	1470	1320		实施价改的县级公立医院
									2975	2678	2415	2380	2135	1925				四级手术	实施价改的城市公立医院
4915	331507008-a	人工膝关节链式再置换加收	003315070080001	人工膝关节链式置换术(再置换加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4916	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
4917	331507009-a	人工踝关节再置换加收	003315070090001	人工踝关节置换术(再置换加收)			乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4918	331507010	人工髌股关节置换术	003315070100000	人工髌股关节置换术	含髌骨和股骨滑车表面置换手术		乙	次	1300	1170	1050	1040	940	850	830	750	680		未实施价改医院
									1950	1755	1575	1560	1410	1275	1245	1125	1020		实施价改的公立医院
4919	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
4920	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
4921	331507013	人工跖趾关节置换术	003315070130000	人工跖趾关节置换术	包括人工趾间关节置换术		甲	次	1440	1440	1440	1150	1150	1150	920	920	920		未实施价改医院
									2160	2160	2160	1725	1725	1725	1380	1380	1380		实施价改的公立医院
4922	331507014	人工关节翻修术	003315070140000	人工关节翻修术			甲	次	5750	5750	5750	4600	4600	4600	市定价	市定价	市定价		公立医院
	331508	骨骺固定手术																	
4923	331508001	骨骺肌及软组织肿瘤切除术	003315080010000	骨骺肌及软组织肿瘤切除术			甲	次	3160	3160	3160	2530	2530	2530	市定价	市定价	市定价		公立医院
4924	331508002	骨骺早闭骨折切除脂肪移植术	003315080020000	骨骺早闭骨折切除脂肪移植术			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
4925	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4955	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
4956	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
4957	331512003	尺骨延长术	003315120030000	尺骨延长术			丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4958	331512004	尺骨短缩术	003315120040000	尺骨短缩术			丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4959	331512005	桡骨延长术	003315120050000	桡骨延长术			丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4960	331512006	桡骨短缩术	003315120060000	桡骨短缩术			丙/乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4961	331512007	股骨延长术	003315120070000	股骨延长术			丙/乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4962	331512008	髌白造盖成形术	003315120080000	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
4963	331512009	血管束移植充填植骨术	003315120090000	血管束移植充填植骨术			乙	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		未实施价改医院
									1800	1620	1455	1440	1290	1155	1155	1035	930		实施价改的公立医院
4964	331512010	股四头肌成形术	003315120100000	股四头肌成形术			甲	次	1200	1080	970	960	860	770	770	690	620		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	331512011	膝内外翻定点闭合式折骨术	003315120110000	膝内外翻定点闭合式折骨术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4966	331512012	髌韧带成形术	003315120120000	髌韧带成形术	包括断裂直接缝合术、远方移位、止点移位、断裂重建术、人工髌腱成形术	人工髌腱	甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4967	331512013	胫骨结节垫高术	003315120130000	胫骨结节垫高术			乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4968	331512014	先天性马蹄内翻足松解术	003315120140000	先天性马蹄内翻足松解术	包括前路和后路		丙/乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
4969	331512014-a	先天性马蹄内翻足石膏固定矫形术	003315120140000	先天性马蹄内翻足松解术	不含皮下切腱术		丙	单侧	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	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
4970	331512015	胫外翻矫形术	003315120150000	胫外翻矫形术			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
4971	331512015-a	截骨或有肌腱移位术加收	003315120150001	胫外翻矫形术(截骨或有肌腱移位加收)			丙/乙	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
4972	331512016	第二跗骨头修整成形术	003315120160000	第二跗骨头修整成形术			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
4973	331512017	骨移植术	003315120170000	骨移植术	包括自体、异体软骨移植术。不含自体骨切取	异体骨、煅烧骨、人造骨	乙	次	500	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
4974	331512018	胫骨延长术	003315120180000	胫骨延长术			丙/乙	次	1220	1220	1220	980	980	980	780	780	780	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1830	1830	1830	1470	1470	1470	1170	1170	1170		实施价改的公立医院
4975	331512019	上肢关节松解术	003315120190000	上肢关节松解术	包括肩、肘、腕关节		乙	次	1300	1300	1300	1040	1040	1040	830	830	830		所有医疗机构
4976	331512020	下肢关节松解术	003315120200000	下肢关节松解术	包括髋、膝、踝、足关节		乙	次	1300	1300	1300	1040	1040	1040	830	830	830		所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4977	331512021	先天性桡/尺骨缺损矫形术	003315100120000	先天性桡/尺骨缺损矫形术	含对合骨端，矫正畸形，内固定或外固定，同时进行肌腱转位修复或关节囊紧缩；不含术中X线引导		丙	单侧	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	331513	截肢术																	
4978	331513001	肩关节离断术	003315130010000	肩关节离断术			甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4979	331513002	肩胛胸部间离断术	003315130020000	肩胛胸部间离断术			甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4980	331513003	残端修整术	003315130030000	残端修整术	包括手指、脚趾、掌、前臂		甲	次	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4981	331513004	上肢截肢术	003315130040000	上肢截肢术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4982	331513005	髋关节离断术	003315130050000	髋关节离断术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4983	331513006	大腿截肢术	003315130060000	大腿截肢术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4984	331513007	小腿截肢术	003315130070000	小腿截肢术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4985	331513008	足踝部截肢术	003315130080000	足踝部截肢术			甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4986	331513009	截指术	003315130090000	截指术	包括截趾		甲	次	350 525	320 480	290 435	280 420	250 375	230 345	220 330	200 300	180 270		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	331514	断肢再植术																	
4987	331514001	断肢再植术	003315140010000	断肢再植术			甲	每肢	1400 2100	1260 1890	1130 1695	1120 1680	1010 1515	910 1365	900 1350	810 1215	730 1095		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4988	331514001-a	断肢再植术显微手术加收	003315140010001	断肢再植术(显微手术)			甲	每肢	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4989	331514002	断指再植术	003315140020000	断指再植术	包括断趾		甲	每指(趾)	1200 1800	1080 1620	970 1455	960 1440	860 1290	770 1155	770 1155	690 1035	620 930		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4990	331514002-a	断指再植术显微手术加收	003315140020001	断指再植术(显微手术)			甲	每指(趾)	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	331515	手部骨折手术																	
4991	331515001	手部掌指骨骨折切开复位内固定术	003315150010000	手部掌指骨骨折切开复位内固定术	包括脚趾、足部，包括跖骨		甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4992	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	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4993	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	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4994	331515004	腕骨骨折切开复位内固定术	003315150040000	腕骨骨折切开复位内固定术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4995	331515005	舟骨骨折切开复位内固定术	003315150050000	舟骨骨折切开复位内固定术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
4996	331515006	舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨骨折不愈合切开植骨术	003315150060000	舟骨骨折不愈合切开植骨术+桡骨骨折不愈合切开植骨术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
4996	331515000	茎突切除术	003315150000000	茎突切除术			甲	次	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
4997	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
4998	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
4999	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
5000	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																	
5001	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																	
5002	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
5003	331517002	腕关节融合术	003315170020000	腕关节融合术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
5004	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
5005	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																	
5006	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
5007	331518002	掌指结核病灶清除术	003315180020000	掌指结核病灶清除术	包括距、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
5008	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
5009	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
5010	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
5011	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
5012	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																	
5013	331519001	并指分离术	003315190010000	并指分离术	包括并趾、不含扩张器植入		丙/乙	每个指(趾)、蹼	600	540	490	480	430	390	380	340	310	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5014	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
5015	331519003	拇指再造术Ⅱ型	003315190030000	拇指再造术Ⅱ型	含拇甲瓣，再造拇指；不含拇甲瓣切取及髂骨取骨		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5016	331519004	拇指再造术Ⅲ型	003315190040000	拇指再造术Ⅲ型	含第2足趾移植再造拇指；不含第2足趾切取		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5017	331519005	拇指再造术Ⅳ型	003315190050000	拇指再造术Ⅳ型	含拇指延长+植骨+植皮再造拇指；不含取骨及取皮		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5018	331519006	拇指再造术Ⅴ型	003315190060000	拇指再造术Ⅴ型	含食指或其它手指残指移位再造拇指		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5019	331519007	拇指再造术Ⅵ型	003315190070000	拇指再造术Ⅵ型	含虎口加深重建拇指功能		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5020	331519008	多指切除术	003315190080000	多指切除术	包括多趾切除		丙/乙	次	450 675	410 615	370 555	360 540	325 488	295 443	290 435	260 390	235 353	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院 实施价改的公立医院
5021	331519009	其他指再造术	003315190090000	其他指再造术	含部分再造和指延长术；不含假体植入和延长器应用		甲	次	1000 1500	900 1350	810 1215	800 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5022	331519010	严重烧伤手畸形矫正术	003315190100000	严重烧伤手畸形矫正术	包括爪形手、无手、拳状手等；不含小关节成形术		甲	次	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5023	331519011	手部瘢痕挛缩整形式	003315190110000	手部瘢痕挛缩整形式	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 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
5024	331519012	指关节成形术	003315190120000	指关节成形术	含侧副韧带切除、关节融合；包括趾、关节成形术		甲	每指(趾)	900 1350	810 1215	730 1095	720 1080	650 975	580 885	570 870	520 780	470 705		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5025	331519013	复合组织游离移植	003315190130000	复合组织游离移植	包括带有皮肤(皮下组织)、骨、肌、软骨等任何两种以上组织瓣的游离移植手术、带血管蒂肌瓣、肌皮瓣、骨、软骨组织移植术		乙	每个部位	1300 1950	1170 1755	1050 1575	1040 1560	940 1410	850 1275	830 1245	750 1125	680 1020		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5026	331519014	带蒂复合组织瓣成形术	003315190140000	带蒂复合组织瓣成形术			甲	每个部位	1000 1500 1750	900 1350 1575	810 1215 1418	800 1200 1400	720 1080 1260	650 975 1138	640 960	580 870	520 780		未实施价改医院 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5027	331519015	手部带真皮下血管网皮肤移植术	003315190150000	手部带真皮下血管网皮肤移植术			乙	100cm2	1000 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
5028	331519016	手部关节松解术	003315190160000	手部关节松解术			甲	每个关节	700 1050	630 945	570 855	560 840	500 750	450 675	450 675	410 615	370 555		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5029	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 1200	720 1080	650 975	640 960	580 870	520 780	510 765	460 690	410 615		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	331520	手外伤其他手术																	
5030	331520001	腕关节韧带修补术	003315200010000	腕关节韧带修补术			甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5031	331520002	指间或掌指关节侧副韧带修补术	003315200020000	指间或掌指关节侧副韧带修补术	包括关节囊修补		甲	次	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5032	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)	600 900	540 810	490 735	480 720	430 645	390 585	380 570	340 510	310 465		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5033	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	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5034	331520003-b	手部外伤皮肤缺损游离植皮术多手指(趾)加收	003315200030002	手部外伤皮肤缺损游离植皮术(多手指加收)			乙	每个手指	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300	200 300		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5034	331520003-b	手外伤修复术(手掌、前臂者加收)	003315200030003	手外伤修复术(手掌、前臂者加收)			乙	次	300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
5035	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
5036	331520004-a	手外伤局部转移皮瓣术(多手指加收)	003315200040003	手外伤局部转移皮瓣术(多手指加收)			甲	每个手指	200	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
5037	331520004-b	手外伤局部转移皮瓣术(手掌背、前臂者加收)	003315200040000	手外伤局部转移皮瓣术			甲	次	200	200	200	200	200	200	200	200	200		未实施价改医院
									300	300	300	300	300	300	300	300	300		实施价改的公立医院
	331521	手外伤皮瓣术																	
5038	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
5039	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
5040	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
5041	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
5042	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
5043	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
5044	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
5045	331521007	手外伤邻指交叉皮下组织瓣术	003315210070000	手外伤邻指交叉皮下组织瓣术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
5046	331521008	手外伤清创术	003315210080000	手外伤清创术	包括脚外伤清创。指首次清创和敷药,不含换药清创。		甲	每个手指	150	135	120	120	110	100	95	85	80	指手术室手术	未实施价改医院
									225	203	180	180	165	150	143	128	120		实施价改的公立医院
5047	331521008-a	手外伤清创术(多手指加收)	003315210080001	手外伤清创术(多手指加收)			甲	每个手指	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院
5048	331521008-b	手外伤清创术(手掌背、前臂者加收)	003315210080000	手外伤清创术			甲	次	100	100	100	100	100	100	100	100	100		未实施价改医院
									150	150	150	150	150	150	150	150	150		实施价改的公立医院
5049	331521009	指固有伸肌腱移位功能重建术	003315210090000	指固有伸肌腱移位功能重建术	包括重建伸拇功能、重建手指外展功能等		甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5050	331521010	肩外展功能重建术	003315210100000	肩外展功能重建术	含二头、三头肌、斜方肌;不含阔筋膜切取		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
5051	331521011	屈肘功能重建术	003315210110000	屈肘功能重建术	含尺侧腕屈肌及屈指浅切取		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
5052	331521012	伸腕功能重建术	003315210120000	伸腕功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
5053	331521013	伸指功能重建术	003315210130000	伸指功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
5054	331521014	屈指功能重建术	003315210140000	屈指功能重建术	含切取肌腱重建伸腕、伸指等		甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
									800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5055	331521015	拇指对掌功能重建术	003315210150000	拇指对掌功能重建术	包括掌长肌移位、屈指浅移位、伸腕肌移位、外展小指肌移位等		甲	次	1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
5056	331521016	缩窄性腱鞘炎切开术	003315210160000	缩窄性腱鞘炎切开术			甲	次	500	450	410	400	360	325	320	290	260		未实施价改医院
									750	675	615	600	540	488	480	435	390		实施价改的公立医院
5057	331521017	腱鞘囊肿切除术	003315210170000	腱鞘囊肿切除术			甲	次	400	360	330	320	290	260	260	230	210		未实施价改医院
									600	540	495	480	435	390	390	345	315		实施价改的公立医院
5058	331521018	掌筋膜挛缩切除术	003315210180000	掌筋膜挛缩切除术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5059	331521019	侧副韧带挛缩切断术	003315210190000	侧副韧带挛缩切断术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
5060	331521020	小肌肉挛缩切断术	003315210200000	小肌肉挛缩切断术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5061	331521021	手部皮肤撕脱伤修复术	003315210210000	手部皮肤撕脱伤修复术	包括足部		甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5062	331521022	手外伤清创反取皮植皮术	003315210220000	手外伤清创反取皮植皮术	不含取皮，包括足部		乙	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
5063	331521023	手外伤大网膜移植植皮术	003315210230000	手外伤大网膜移植植皮术	不含取皮、大网膜切取		乙	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
5064	331521024	食指背侧岛状皮瓣术	003315210240000	食指背侧岛状皮瓣术			甲	次	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
5065	331521025	掌背间背动脉倒转皮瓣术	003315210250000	掌背间背动脉倒转皮瓣术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
5066	331521026	前臂桡尺动脉倒转皮瓣术	003315210260000	前臂桡尺动脉倒转皮瓣术			甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
5067	331521027	环指岛状皮瓣术	003315210270000	环指岛状皮瓣术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5068	331521028	肌腱粘连松解术	003315210280000	肌腱粘连松解术			甲	每个手指	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5069	331521028-a	肌腱粘连松解术加收	003315210280000	肌腱粘连松解术	多个手指或从前臂到手指全线松解加收		甲	次	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
5070	331521029	屈伸指肌腱吻合术	003315210290000	屈伸指肌腱吻合术			甲	每根肌腱	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5071	331521030	屈伸指肌腱游离移植术	003315210300000	屈伸指肌腱游离移植术			乙	每根肌腱	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5072	331521031	滑车重建术	003315210310000	滑车重建术	不含肌腱切取		甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5073	331521032	锤状指修复术	003315210320000	锤状指修复术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5074	331521033	侧腱束劈开交叉缝合术	003315210330000	侧腱束劈开交叉缝合术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5075	331521034	“纽扣畸形”游离肌腱固定术	003315210340000	“纽扣畸形”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
5076	331521035	手内肌麻痹功能重建术	003315210350000	手内肌麻痹功能重建术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5076	331521035	术	003315210350000	肘关节神经功能重建术			甲	次	900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5077	331521036	前臂神经探查吻合术	003315210360000	前臂神经探查吻合术	包括桡神经、正中神经、尺神经		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
5078	331521037	前臂神经探查游离神经移植术	003315210370000	前臂神经探查游离神经移植术	含游离神经切取；包括桡神经、正中神经、尺神经		乙	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
5079	331521038	手腕部神经损伤修复术	003315210380000	手腕部神经损伤修复术	包括桡神经浅支、指总神经、指固有神经		甲	次	1000	900	810	800	720	650	640	580	520		未实施价改医院
									1500	1350	1215	1200	1080	975	960	870	780		实施价改的公立医院
5080	331521039	虎口成形术	003315210390000	虎口成形术	包括虎口加深术、虎口开大术；不含指蹼成形术		甲	单侧	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5081	331521040	指蹼成形术	003315210400000	指蹼成形术	包括趾蹼成形术		甲	每个指(趾)蹼	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
5082	331521041	甲床修补术	003315210410000	甲床修补术			甲	次	260	235	210	210	190	170	170	150	135		未实施价改医院
									390	353	315	315	285	255	255	225	203		实施价改的公立医院
5083	331521041-a	甲床移植术	003315210410000	甲床移植术				个											公立医疗机构
	331522	肌肉、肌腱、韧带手术																	
5084	331522001	骨骼肌软组织肿瘤切除术	003315220010000	骨骼肌软组织肿瘤切除术			甲	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
5085	331522002	肌性斜颈矫正术	003315220020000	肌性斜颈矫正术			丙/乙	次	700	630	570	560	500	450	450	410	370	乙类适用6周岁及以下儿童	未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
5086	331522003	骨化性肌炎局部切除术	003315220030000	骨化性肌炎局部切除术			甲	每个部位	700	630	570	560	500	450	450	410	370		未实施价改医院
									1050	945	855	840	750	675	675	615	555		实施价改的公立医院
5087	331522004	脑瘫肌力肌张力调整术	003315220040000	脑瘫肌力肌张力调整术	包括上下肢体肌腱松解、延长、切断、神经移位		甲	单肢	900	810	730	720	650	590	580	520	470		未实施价改医院
									1350	1215	1095	1080	975	885	870	780	705		实施价改的公立医院
5088	331522005	上肢筋膜间室综合征切开减压术	003315220050000	上肢筋膜间室综合征切开减压术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
5089	331522006	肱二头肌腱断裂修补术	003315220060000	肱二头肌腱断裂修补术			甲	次	800	720	650	640	580	520	510	460	410		未实施价改医院
									1200	1080	975	960	870	780	765	690	615		实施价改的公立医院
5090	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
5091	331522008	肩袖破裂修补术	003315220080000	肩袖破裂修补术	包括肩袖成形术		甲	次	3080	3080	3080	2460	2460	2460	市定价	市定价	市定价		公立医院
5092	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
5093	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
5094	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
5095	331522012	臂大肌挛缩切除术	003315220120000	臂大肌挛缩切除术			甲	次	600	540	490	480	430	390	380	340	310		未实施价改医院
									900	810	735	720	645	585	570	510	465		实施价改的公立医院
5096	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
5097	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
5098	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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5099	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
5100	331522018	创面负压封闭引流器置入术	003314000600000	创面密封负压引流术	不含肌腱修复	创伤引流套装	丙	次	市场价	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
	331523	骨关节其他手术																	
5101	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
5102	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
5103	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
5104	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
5105	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
5106	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
5107	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
5108	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
5109	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
5110	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
5111	331523007	石膏固定术(大)	003315230070000	石膏固定术(大)	包括下肢管型石膏,胸肩石膏、石膏背心		甲	次	100	90	80	80	72	65	65	60	55		未实施价改医院
									150	135	120	120	108	98	98	90	83		实施价改的公立医院
5112	331523008	石膏固定术(中)	003315230080000	石膏固定术(中)	包括石膏托,上肢管型石膏		甲	次	80	72	65	65	60	55	52	47	42		未实施价改医院
									120	108	98	98	90	83	78	71	63		实施价改的公立医院
5113	331523009	石膏固定术(小)	003315230090000	石膏固定术(小)	包括前臂石膏托,管型及小腿“U”型石膏		甲	次	40	36	32	32	29	26	26	23	20		未实施价改医院
									60	54	48	48	44	39	39	35	30		实施价改的公立医院
5114	331523010	石膏拆除术	003315230100000	石膏拆除术			甲	次	20	18	16	16	14	13	13	12	11		未实施价改医院
									30	27	24	24	21	20	20	18	17		实施价改的公立医院
5115	331523011	各部位多头带包扎术	003315230110000	各部位多头带包扎术			甲	每个部位	25	23	21	20	18	16	16	14	13		未实施价改医院
									38	35	32	30	27	24	24	21	20		实施价改的公立医院
5116	331523012	跟骨钻孔术	003315230120000	跟骨钻孔术			甲	次	200	180	160	160	145	130	130	115	105		未实施价改医院
									300	270	240	240	218	195	195	173	158		实施价改的公立医院
5117	331523013	激光三维扫描使用加收	323315230130000	激光三维扫描使用加收	用于制作小型支具时前期肢体三维数据扫描采集		乙	次	65	65	65	65	65	65	65	65	65		所有医疗机构
	3316	16. 体表系统手术				异体皮												市定价(特需、市场调节价除外)	
	331601	乳房手术																	
5118	331601-a	使用乳腺微创旋切刀加收	323300000010000	辅助操作			丙	30分钟	100	100	100	100	100	100	100	100	100	最高不超过600元	未实施价改医院
									市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	最高不超过540元	实施价改的公立医院
5119	331601001	乳腺肿瘤切除术	003316010010000	乳腺肿瘤切除术	含活检		甲	次	70	63	57	56	50	45	45	40	36		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
5139	331602004	浅表肿物切除术	003316020040000	浅表肿物切除术	包括全身各部位皮肤和皮下组织皮脂腺囊肿、痣、疣、脂肪瘤、纤维瘤、小血管瘤等；不含乳腺肿物和淋巴结切除		甲	每个肿物	100 市定价	90 市定价	80 市定价	80 市定价	72 市定价	65 市定价	65 市定价	60 市定价	55 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5140	331602004-a	浅表肿物切除术激光手术加收	003316020040001	浅表肿物切除术(激光手术加收)			乙	每个肿物	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5141	331602004-b	深部肿物切除术	323316020180000	深部肿物切除术	包括取深部异物及深部血肿清除		甲	每个肿物	500 市定价	500 市定价	500 市定价	400 市定价	400 市定价	400 市定价	320 市定价	320 市定价	320 市定价	指深达肌内层以下	未实施价改医院 实施价改的公立医院
5142	331602005	海绵状血管瘤切除术(大)	003316020050000	海绵状血管瘤切除术(大)	指面积>10cm ² 达到肢体一周及超过肢体1/4长度,包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤;不含皮瓣或组织移植。		甲	次	1000 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
5143	331602005-a	海绵状血管瘤切除术(大)需植皮术加收	003316020050001	海绵状血管瘤切除术(大)(需植皮术加收)			乙	次	100 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
5144	331602005-b	海绵状血管瘤切除术(大)激光手术加收	003316020050002	海绵状血管瘤切除术(大)(激光手术加收)			乙	次	50 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
5145	331602006	海绵状血管瘤切除术(中)	003316020060000	海绵状血管瘤切除术(中)	指面积小于10cm ² ,未达肢体一周及肢体1/4长度,包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤;不含皮瓣或组织移植。		甲	次	900 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
5146	331602006-a	海绵状血管瘤切除术(中)需植皮术加收	003316020060001	海绵状血管瘤切除术(中)(需植皮术加收)			乙	次	100 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
5147	331602006-b	海绵状血管瘤切除术(中)激光手术加收	003316020060002	海绵状血管瘤切除术(中)(激光手术)			乙	次	50 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
5148	331602007	海绵状血管瘤切除术(小)	003316020070000	海绵状血管瘤切除术(小)	指面积在3cm ² 以下,包括体表血管瘤、脂肪血管瘤、淋巴血管瘤、纤维血管瘤、神经纤维血管瘤,位于躯干、四肢体表、侵犯皮肤脂肪层、浅筋膜未达深筋膜;不含皮瓣或组织移植。		甲	次	600 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
5149	331602007-a	海绵状血管瘤切除术(小)需植皮术加收	003316020070001	海绵状血管瘤切除术(小)(植皮术)			乙	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5150	331602007-b	海绵状血管瘤切除术(小)激光手术加收	003316020070002	海绵状血管瘤切除术(小)(激光手术)			乙	次	50 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
5151	331602008	脂肪抽吸术	003316020080000	脂肪抽吸术	不含脂肪注射		丙	每毫升										特需服务项目	所有医疗机构
5152	331602009	头皮撕脱清创修复术	003316020090000	头皮撕脱清创修复术	不含大网膜切取移植		甲	次	600 市定价	540 市定价	490 市定价	480 市定价	430 市定价	390 市定价	380 市定价	340 市定价	310 市定价		未实施价改医院 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
5153	331602010	头皮缺损修复术	003316020100000	头皮缺损修复术	不含扩张器植入，毛发种植术	扩张器	甲	次	700 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
5154	331602011	腋臭切除术	003316020110000	腋臭切除术			丙	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
5155	331602011-a	腋臭微创大汗腺清除术（小切口）	003316020110000	腋臭切除术			丙	次	1052 市定价	1052 市定价	1052 市定价	842 市定价	842 市定价	842 市定价	674 市定价	674 市定价	674 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5156	331602012	颈部开放性损伤探查术	003316020120000	颈部开放性损伤探查术			甲	次	800 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
5157	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 市定价	1000 市定价	1000 市定价	800 市定价	800 市定价	800 市定价	640 市定价	640 市定价	640 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5158	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 市定价	900 市定价	900 市定价	720 市定价	720 市定价	720 市定价	580 市定价	580 市定价	580 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5159	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 市定价	600 市定价	600 市定价	480 市定价	480 市定价	480 市定价	380 市定价	380 市定价	380 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5160	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 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
5161	331602013-d	皮肤恶性肿瘤切除（小）激光手术加收	003316020130000	皮肤恶性肿瘤切除术			甲	次	50 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
5162	331602014	自体脂肪注射移植术	323316020230000	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
5163	331602014-a	自体脂肪移植超过20毫升加收	323316020230000	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
5164	331602015	切开排毒	003316020010000	脓肿切开引流术	指蛇咬伤		甲	次	75 市定价	75 市定价	75 市定价	60 市定价	60 市定价	60 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
5165	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
5166	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 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
5167	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 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
5168	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 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
5169	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 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
5170	331603005	颅骨烧伤凿骨扩创术	003316030050000	颅骨烧伤凿骨扩创术			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
5171	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 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
5172	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 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

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5195	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
5196	331603030	游离皮片移植术	003316030300000	游离皮片移植术	包括刃厚、中厚、全厚、瘢痕皮、反鼓取皮		乙	1%体表面积	600 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
5197	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
5198	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
5199	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
5200	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
5201	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
5202	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 实施价改的公立医院
5203	331603037	手背切痂植皮术	003316030370000	手背切痂植皮术			乙	每侧	700 市定价	630 市定价	570 市定价	560 市定价	500 市定价	450 市定价	450 市定价	410 市定价	370 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5204	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 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
5205	331603039	手烧伤扩创胸皮瓣修复术	003316030390000	手烧伤扩创胸皮瓣修复术	包括腹皮瓣修复术		甲	次	1200 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
5206	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 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
5207	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 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
5208	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 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
5209	331603043	肌腱移植术	003316030430000	肌腱移植术		异体肌腱	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
5210	331603043-a	自体肌腱切取术	003316030430000	肌腱移植术			丙/乙	次	500 市定价	500 市定价	500 市定价	500 市定价	500 市定价	500 市定价	500 市定价	500 市定价	500 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
5211	331603044	烧伤后肌腱延长术	003316030440000	烧伤后肌腱延长术			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
5212	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 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
5213	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 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
5214	331603047	烧伤瘢痕切除缝合术	003316030470000	烧伤瘢痕切除缝合术			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
5215	331603048	烧伤瘢痕切除松懈植皮术	003316030480000	烧伤瘢痕切除松懈植皮术			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
	331604	皮肤和皮下组织修补与重建																	
5216	331604001	瘢痕畸形矫正术	003316040010000	瘢痕畸形矫正术	不含面部		甲	100cm ²	700 市定价	630 市定价	570 市定价	560 市定价	500 市定价	450 市定价	450 市定价	410 市定价	370 市定价		未实施价改医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5240	331604024	任意皮瓣形成术	003316040240000	任意皮瓣形成术	包括各种带蒂皮瓣；不含岛状皮瓣。包括皮瓣修复术		甲	每个部位	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5241	331604025	轴型组织瓣形成术	003316040250000	轴型组织瓣形成术	包括岛状皮瓣（静脉、动脉）；不含任意皮瓣，筋膜瓣		甲	每个部位	1000 市定价	900 市定价	810 市定价	800 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5242	331604026	筋膜组织瓣形成术	003316040260000	筋膜组织瓣形成术	包括含轴型，非轴型		甲	每个部位	1000 市定价	900 市定价	810 市定价	800 市定价	720 市定价	650 市定价	640 市定价	580 市定价	520 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5243	331604027	阔筋膜切取术	003316040270000	阔筋膜切取术			甲	次	450 市定价	410 市定价	370 市定价	360 市定价	325 市定价	295 市定价	290 市定价	260 市定价	235 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5244	331604028	游离皮瓣切取移植术	003316040280000	游离皮瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		乙	次	1300 市定价	1170 市定价	1050 市定价	1040 市定价	940 市定价	850 市定价	830 市定价	750 市定价	680 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5245	331604029	带蒂筋膜瓣切取移植术	003316040290000	带蒂筋膜瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		乙	次	1300 市定价	1170 市定价	1050 市定价	1040 市定价	940 市定价	850 市定价	830 市定价	750 市定价	680 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5246	331604030	带蒂肌皮瓣切取移植术	003316040300000	带蒂肌皮瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		乙	次	1200 市定价	1080 市定价	970 市定价	960 市定价	860 市定价	770 市定价	770 市定价	690 市定价	620 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5247	331604031	带蒂肌瓣切取移植术	003316040310000	带蒂肌瓣切取移植术	深度烧伤的早期修复		乙	次	1200 市定价	1080 市定价	970 市定价	960 市定价	860 市定价	770 市定价	770 市定价	690 市定价	620 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5248	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 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
5249	331604033	带血运骨皮瓣切取移植术	003316040330000	带血运骨皮瓣切取移植术			乙	次	1700 市定价	1530 市定价	1380 市定价	1360 市定价	1220 市定价	1100 市定价	1090 市定价	980 市定价	880 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5250	331604034	带毛囊皮瓣移植术	003316040340000	带毛囊皮瓣移植术	包括头皮、眉毛		乙	次	1150 市定价	1040 市定价	940 市定价	920 市定价	830 市定价	750 市定价	740 市定价	670 市定价	600 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5251	331604035	疤痕松解术	323316040350000	疤痕松解术			乙	次	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价	300 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
	3320	非血管介入术			含局部浸润麻醉、穿刺、注射、置管	球囊、鞘、支架、滤网、压力泵、消栓导线、取石网篮、引流管（造瘘管）、穿刺套件、保护伞、栓塞材料、推送器、一次性介入包、止血圈、抓捕器													
5252	332000001	介入鼻泪球囊成形术	003304020080000	鼻泪道再通术			乙	单侧	800	800	800	800	800	800	800	800	800	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5253	332000002	介入鼻泪管支架术	003304020080000	鼻泪道再通术			乙	单侧	800	800	800	800	800	800	800	800	800	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5254	332000003	介入性血管气道支架置入术	323320000030000	介入性血管气道支架置入术			乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5255	332000004	经皮胸腔引流术	003307030170000	胸腔闭式引流术			乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5256	332000005	经皮胃造瘘术	003310010090200	食管闭锁造瘘术(胃造瘘术)			乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5257	332000006	介入性肠道支架置入术	003109030080000	经内镜肠道支架置入术			乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5258	332000007	经皮胆道取石术	003109050130000	经胆道镜瘻管取石术	包括泌尿系统取石术		乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5259	332000008	经皮胆道造瘘换管术	003109050250200	消化道造瘘管换管术(胆道造瘘)	含拔管		乙	次	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5260	332000009	经皮胆道造瘘通管术	003109050250200	消化道造瘘管换管术(胆道造瘘)			乙	次	600	600	600	600	600	600	600	600	600	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5261	332000010	经皮腹腔引流术	003310080080100	剖腹探查术(腹腔引流术)	包括胸腔		乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5262	332000011	经皮腹水静脉转流术	003310080280200	腹水转流术(腹腔一股静脉转流术)			乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5263	332000012	经皮腹腔内病灶灭能术	323310008030000	经皮腹腔内病灶灭能术	包括胸腔		乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5264	332000013	经皮腹腔内内病灶活检术	323310008031000	经皮腹腔内内病灶活检术	包括胸腔		乙	次	600	600	600	600	600	600	600	600	600	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5265	332000014	经皮肾盂造瘘术	003311020060000	肾盂输尿管成形术			乙	次	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5266	332000015	经皮肾盂造瘘通管术	003110000430000	功能不良内瘘溶栓处理			乙	次	600	600	600	600	600	600	600	600	600	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5267	332000016	经皮肾盂内引流术	323110000450000	经皮肾盂内引流术			乙	次	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5268	332000017	经皮髓核融解术	003315010590100	经皮椎体成形术(髓核成形术)			乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	非胶原酶法。项目价格为最高价、不得上浮、下浮不限。	所有医疗机构
5269	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。	所有医疗机构
	34	(四) 物理治疗与康复			说明：本类包括物理治疗和康复检查、治疗两部分。														
	3401	1. 物理治疗																	
5270	340100001	红外线治疗	003401000010000	红外线治疗	包括远、近红外线；TDP、近红外线“功”治疗、红外线真空拔罐治疗红外线光浴治疗、远红外药物贴治疗、远红外电热理疗。	远红外电热理疗仪	甲	每个照射区	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价			每区照射不少于20分钟	公立医院
5271	340100001-a	高功率光子治疗	323401000010100	高功率光子治疗			丙	单光源/5分钟	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5272	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	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5273	340100003	偏振光照射	003401000030000	偏振光照射			丙	每个照射区	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5274	340100004	紫外线治疗	003401000040000	紫外线治疗	包括长、中、短波紫外线、低压紫外线、高压紫外线、水冷式、导子紫外线、生物剂量测定、光化学疗法		甲	每个照射区	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5275	340100005	激光疗法	003401000050000	激光疗法	包括激光束、聚焦激光疗法		甲	每个照射区	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5276	340100006	光敏疗法	003401000060000	光敏疗法	包括紫外线、激光		甲	每个照射区	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5277	340100007	电诊断	003401000070000	电诊断	包括直流电检查、感应电检查、直流-感应电检查、时值检查、强度-频率曲线检查、中频脉冲电检查		丙	每块肌肉或每条神经	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5278	340100008	直流电治疗	003401000080000	直流电治疗	包括单纯直流电治疗、直流电药物离子导入治疗、直流电水浴治疗、(单、双、四槽浴)、电化学疗法		甲	每部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5279	340100009	低频脉冲电治疗	003401000090000	低频脉冲治疗	包括感应电治疗、神经肌肉电刺激治疗、间动电疗、经皮神经电刺激治疗、功能性电刺激治疗、温热电脉冲治疗、微机功能性电刺激		甲	每部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5280	340100009-a	低频波治疗	003401000090100	低频脉冲治疗(感应电治疗)			甲	30分钟	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5281	340100010	中频脉冲电治疗	003401000100000	中频脉冲电治疗	包括音频电治疗、干扰电治疗、动态干扰电治疗、立体动态干扰电治疗、调制中频电治疗、电脑中频电治疗		甲	每部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5282	340100011	共鸣火花治疗	003401000110000	共鸣火花治疗			丙	每5分钟	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5283	340100012	超短波短波治疗	003401000120000	超短波短波治疗	包括小功率超短波和短波、大功率超短波和短波、脉冲超短波和短波、体腔治疗		甲	每部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5284	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	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5285	340100014	射频电疗	003401000140000	射频电疗	包括大功率短波、分米波、厘米波		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5286	340100015	静电治疗	003401000150000	静电治疗	包括低压、高压静电治疗、高电位治疗		甲	每20-30分钟	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5287	340100016	空气负离子治疗	003401000160000	空气负离子治疗			丙	每30分钟	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5288	340100017	超声波治疗	003401000170000	超声波治疗	包括单纯超声、超声药物透入、超声雾化		甲	每5分钟	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5289	340100017-a	超声波联合治疗加收	003401000170001	超声波治疗(联合治疗加收)			甲	每5分钟	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5290	340100018	电子生物反馈疗法	003401000180000	电子生物反馈疗法	包括肌电、皮温、皮电、脑电、心率各种生物反馈		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5291	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、热磁磁		丙	每20分钟	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5292	340100020	水疗	003401000200000	水疗	包括药物浸浴、气泡浴、哈伯特槽浴(8字槽)漩涡浴(分上肢、下肢)		丙	每20分钟	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5293	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，对靶部位清洗、浸泡、湿敷治疗		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
5294	340100020-b	臭氧半身水疗	003401000200000	水疗	半身清洁、适当浓度的臭氧水，对靶部位清洗、浸泡、湿敷治疗		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
5295	340100021	蜡疗	003401000210000	蜡疗	包括浸蜡、刷蜡、蜡敷		甲	每部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5296	340100022	泥疗	003401000220000	泥疗	包括电泥疗、泥敷		丙	每部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
5297	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、悬吊治疗		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5298	340100024	气压治疗	003401000240000	气压治疗	包括肢体气压治疗、肢体负压压治疗	压迫带	甲	每部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5299	340100025	冷疗	003401000250000	冷疗	包括加压冷疗	医用冷敷袋	丙	每部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				医用冷敷袋限口腔门诊使用	公立医院
5300	340100026	电按摩	003401000260000	电按摩	包括电动按摩、电热按摩、局部电按摩。		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5301	340100027	场效应治疗	003401000270000	场效应治疗			丙	每部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5302	340100028	多频振动治疗	323401000340000	多频振动治疗			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5303	340100030	阴部/盆底肌磁刺激治疗	003401000190000	磁疗	含电极棒		乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	在宁省管医院价格90元	所有医疗机构
	3402	2. 康复				矫形器、小腿假肢、大腿假肢、耳戴助听器													
5304	3402-a	听力言语康复	003402000340000	言语训练			乙	年	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	限0-14岁听力残疾儿童，康复年限不超过4年，每年支付不超过6个月。	所有医疗机构
5305	3402-b	智力康复	323402000600000	智力康复			乙	年	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	限符合苏人社发【2010】479号条件的城镇医保、新农合结算和个人费用结算	所有医疗机构
5306	3402-c	孤独症康复	323402000590000	孤独症康复			乙	年	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	限符合苏人社发【2010】479号条件的城镇医保、新农合结算和个人费用结算	所有医疗机构
5307	3402-d	肢体康复	003402000200000	运动疗法	包括脑瘫康复		乙	年	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	限符合苏人社发【2010】479号条件的城镇医保、新农合结算和个人费用结算	所有医疗机构
5308	340200001	徒手平衡功能检查	003402000010000	徒手平衡功能检查			乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限器质性病变，一个疾病过程支付不超过3次。	公立医院
5309	340200002	仪器平衡功能评定	003402000020000	仪器平衡功能评定			乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限器质性病变，一个疾病过程支付不超过3次。	公立医院
5310	340200003	日常生活能力评定	003402000030000	日常生活能力评定			乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。在文中所列十八个康复项目具体实施中涉及的日常生活能力评定。一个疾病过程支付不超过4次。	公立医院
5311	340200004	等速肌力测定	003402000040000	等速肌力测定			丙	每关节	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5312	340200005	手功能评定	003402000050000	手功能评定	包括徒手和仪器		乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限定支付范围：明确手功能障碍患者，总时间不超过90天，评定时间间隔不短于14天。	公立医院
5313	340200006	疲劳度测定	003402000060000	疲劳度测定			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5314	340200007	步态分析检查	003402000070000	步态分析检查			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5315	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	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				平均检测分析时间不少于2.5小时	公立医院
5316	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	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				平均检测分析时间不少于2.5小时	公立医院
5317	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	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				平均检测分析时间不少于2.5小时	公立医院
5318	340200008	言语能力评定	003402000080000	言语能力评定	包括一般失语症检查、构音障碍检查、言语失用检查		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5319	340200009	失语症检查	003402000090000	失语症检查			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5320	340200010	口吃检查	003402000100000	口吃检查			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5321	340200011	吞咽功能障碍评定	003402000110000	吞咽功能障碍评定			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5322	340200012	认知知觉功能检查	003402000120000	认知知觉功能检查	包括计算定向思维推理检查		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5323	340200013	记忆力评定	003402000130000	记忆力评定	包括成人记忆成套测试		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5324	340200014	失认失用评定	003402000140000	失认失用评定			乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限器质性病变，一个疾病过程支付不超过3次。	公立医院
5325	340200015	职业能力评定	003402000150000	职业能力评定			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5326	340200016	记忆广度检查	003402000160000	记忆广度检查			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5327	340200017	心功能康复评定	003402000170000	心功能康复评定			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
5328	340200018	肺功能康复评定	003402000180000	肺功能康复评定		肺功能训练器	丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5329	340200019	人体残伤测定	003402000190000	人体残伤测定			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5330	340200020	运动疗法	003402000200000	运动疗法	包括全身肌力训练、各关节活动度训练、徒手体操、器械训练、步态平衡功能训练		乙	45分钟/次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，一个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过2次（包括合并项目计算）。与瘫痪、脑瘫或截瘫肢体综合训练同时使用时	公立医院
5331	340200021	减重支持系统训练	003402000210000	减重支持系统训练			乙	40分钟/次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限定支付范围：由神经、肌肉、骨骼疾患导致的独立行走障碍者，支付不超过30天。	公立医院
5332	340200022	轮椅（技）功能训练	003402000220000	轮椅功能训练			乙	45分钟/次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限定支付范围：需要长期适用轮椅且能够自行操作的患者，支付不超过30天。	公立医院
5333	340200023	电动起立床训练	003402000230000	电动起立床训练			乙	45分钟/次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限定支付范围：住院期间，以减少卧床并发症为治疗目的或者以直立行走为康复目标，支付不超过30天。	公立医院
5334	340200024	平衡功能训练	003402000240000	平衡功能训练			乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限定支付范围：有明确的平衡功能障碍，一个疾病过程支付不超过90天。	公立医院
5335	340200025	手功能训练	003402000250000	手功能训练		支具	乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限定支付范围：有明确的手功能障碍，一个疾病过程支付不超过90天。	公立医院
5336	340200026	关节松动训练	003402000260000	关节松动训练	包括小关节（指关节）、大关节		乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限定支付范围：有明确的关节活动障碍，一个疾病过程支付不超过90天。	公立医院
5337	340200027	有氧训练	003402000270000	有氧训练		氧气	丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5338	340200028	文体训练	003402000280000	文体训练			丙	45分钟/次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5339	340200029	引导式教育训练	003402000290000	引导式教育训练			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5340	340200030	等速肌力训练	003402000300000	等速肌力训练			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5341	340200031	作业疗法	003402000310000	作业疗法	含日常生活动作训练	自助具	乙	45分钟/次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限器质性病变导致的生活、工作能力障碍。一个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。	公立医院
5342	340200032	职业功能训练	003402000320000	职业功能训练			乙	45分钟/次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限定支付范围：法定就业年龄段且有就业意愿，经过PARQ医学筛查适合进行职业功能训练的患者，支付不超过3个月。	公立医院
5343	340200033	口吃训练	003402000330000	口吃训练			丙	30分钟/次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5344	340200034	言语训练	003402000340000	言语训练			乙	30分钟/次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限器质性病变导致的中、重度语言障碍。一个疾病过程支付不超过3个月，每日支付不超过1次。	公立医院
5345	340200035	儿童听力障碍语言训练	003402000350000	儿童听力障碍语言训练			乙	30分钟/次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限定支付范围：6岁以下听力障碍儿童，由取得听觉口语师资格的人员开展，以个别化训练为主要方式，每周最多支付一次，支付不超过3个月。	公立医院
5346	340200036	构音障碍训练	003402000360000	构音障碍训练			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5347	340200037	吞咽功能障碍训练	003402000370000	吞咽功能障碍训练			乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				限符合苏人社发【2010】479号规定的适用对象结算。限中、重度功能障碍；限三级医院康复科或康复专科医院使用。一个疾病过程支付不超过3个月。	公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
5373	340200054	婴幼儿中枢性视障训练	003402000380000	认知知觉功能障碍训练	适用于0-6岁各种原因导致的视功能损害的低视力儿童,为中枢性视障儿童提供适宜的视觉刺激,诱发婴幼儿脑部处理视觉信息的能力,训练患儿基本视功能、视感知及视觉		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		实施价改的公立医院
5374	340200055	儿童口部感觉运动功能训练	323402000900000	儿童口部感觉运动功能训练	通过口部肌肉的感知刺激与运动功能锻炼,帮助脑瘫、孤独症、构音障碍、语言发育迟缓、唐氏综合征等染色体疾病、唇腭裂术后和听力障碍儿童以及口腔功能发育不良导致的喂养困难等特殊儿童建立正常的口部运动模式,提高特殊儿童参与进食、吞咽和		丙	次	市定价	市定价	市定价							限三级医疗机构使用	实施价改的公立医院
5375	340200056	吞咽障碍仪器治疗	003402000370000	吞咽功能障碍训练	吞咽肌点刺激,对吞咽肌及构音肌进行点刺激和强化治疗,改善吞咽功能。含诊断,治疗,进食训练,发音训练		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
5376	340200057	运动医学指导	323402000700000	运动医学指导	由运动医学科医师制定个性化运动处方,对从事体育锻炼者或病人,根据医学检查资料,按其健康、体力以及心血管功能状况,用运动处方的形式规定运动种类、运动强度、运动时间、运动频率、运动量和运动进度		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
5377	340200058	四肢瘫肢体综合训练	003402000420000	截瘫肢体综合训练	用于高位脊髓损伤、累及四肢的严重颅脑损伤、脑瘫等		丙	每20分钟	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
5378	340200059	本体感觉神经肌肉促进训练	003402000300000	等速肌力训练	神经损伤,关键点控制训练,反射模式及肌张力调整,控制不正常姿势,改善本体感觉		丙	每20分钟	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
5379	340200060	博巴斯训练	003402000300000	等速肌力训练	神经系统损伤,单双侧对称、非对称的交叉运动训练及运动控制训练		丙	每20分钟	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
5380	340200061	布伦斯特伦训练	003402000300000	等速肌力训练	神经系统疾病,姿势反射、联合反映、共同运动反映的诱导,分离运动的诱导		丙	每20分钟	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
5381	340200062	感觉功能检查	323101000740000	感觉功能检查	包括浅感觉、深感觉功能检查		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	限神经系统、骨关节系统损伤及疾病	实施价改的公立医院
5382	340200063	主被动仪器训练	323402001190000	主被动仪器训练	包括上肢主被动仪器训练,下肢主被动仪器训练		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
5383	340200064	呼吸训练	003402000200600	运动疗法(呼吸训练)	包括呼吸控制训练、咳嗽与排痰训练、呼吸肌训练		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
36		(一)疼痛诊疗类			不含影像定位、监护费用													仅限取得资质的二级以上医疗机构开展。未注明含麻醉的,麻醉费用另收。	
5384	360100001	星状神经节阻滞术照射	003301000020300	神经阻滞麻醉(星状神经阻滞)	含设备使用和耗材		乙	侧	50	50	50	50	50	50				每次不少于20分钟	所有医疗机构
5385	360100002	直线偏振光照射	003401000030000	偏振光照射	含设备使用和耗材		乙	部位	50	50	50	50	50	50					所有医疗机构
5386	360100003	经皮植物神经(丛、节、链)阻滞	003101000270000	神经阻滞治疗	含刺激器使用和穿刺针		乙	次	600	600	600	600	600	600				腹腔神经丛、上腹下神经丛、胸交感神经链、腰交感神经链等的神经阻滞。用于疼痛治疗,需要在影像定位下	所有医疗机构
5387	360100004	经皮植物神经(丛、节、链)毁损术	003101000330000	周围神经毁损术	含刺激器使用和穿刺针,含经皮植物神经阻滞		乙	次	1400	1400	1400	1400	1400	1400				腹腔神经丛、上腹下神经丛、胸交感神经链、腰交感神经链等的神经阻滞并毁损。主要用于癌性疼痛治疗。需要在影像定位下操作。	所有医疗机构
5388	360100005	经皮颅神经阻滞	003101000270000	神经阻滞治疗			乙	次	400	400	400	400	400	400				三叉神经,舌咽神经,副神经,面神经等神经阻滞	所有医疗机构
5389	360100006	经皮颅神经阻滞和化学毁损术	003101000270000	神经阻滞治疗	含刺激器使用和穿刺针		乙	次	1200	1200	1200	1200	1200	1200				三叉神经,舌咽神经等神经阻滞和化学毁损,用于治疗神经痛	所有医疗机构
5390	360100007	经皮颅神经射频热凝术	323101000410000	经皮颅神经射频热凝术	含射频治疗仪使用	射频电极、一次性套管(穿刺针)、负极板	乙	次	1400	1400	1400	1400	1400	1400				三叉神经,舌咽神经,副神经,面神经等神经(节)射频治疗用于治疗神经痛和肌	所有医疗机构
5391	360100008	经皮脊髓背角化学毁损术	003101000340000	交感神经节毁损术	含穿刺针		乙	次	1400	1400	1400	1400	1400	1400				用于晚期癌痛,需要在影像定位下操作。	所有医疗机构
5392	360100009	经皮脊髓背脚和传导束射频毁损术	003101000340000	交感神经节毁损术	含射频机器使用	射频电极、一次性套管(穿刺针)、负极板	乙	次	1600	1600	1600	1600	1600	1600				用于晚期癌痛,患肢痛等,需要在影像定位下操作。	所有医疗机构
5393	360100010	大关节腔内穿刺注射	323113000030100	关节腔内穿刺注射	含穿刺针		乙	每个关节	100	100	100	100	100	100				指膝关节,肩关节等大关节腔内穿刺注射	所有医疗机构
5394	360100011	经皮髌股关节腔内穿刺注射	323113000030100	关节腔内穿刺注射	含穿刺针		乙	次/侧	300	300	300	300	300	300					所有医疗机构
5395	360100012	经皮髌关节腔内穿刺注射	323113000030100	关节腔内穿刺注射	含穿刺针		乙	次/侧	500	500	500	500	500	500				关节内及囊周围	所有医疗机构
5396	360100013	微小关节内注射	003113000020000	关节穿刺术	含指根局麻		乙	次/节	60	60	60	60	60	60				指关节,趾关节等	所有医疗机构
5397	360100014	经皮背筋膜附着点松解术	323601000140000	经皮背筋膜附着点松解术	含局部麻醉,含治疗用具和仪器使用		乙	次	800	800	800	800	800	800				主要用于背部肌肉长期张力过高和痉挛引起的慢性持续性疼痛	所有医疗机构
5398	360100015	神经肌肉节阻滞	003101000270000	神经阻滞治疗		定位、定位用专用耗材	乙	点	40	40	40	40	40	40				用于治疗痛性书写痉挛,半侧面肌痉挛等	所有医疗机构

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5424	410000001	贴敷疗法	004100000010000	贴敷疗法	含药物调配		甲	每个创面	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5425	410000002	中药化腐清创术	0041000000020000	中药化腐清创术	含药物调配		甲	每个创面	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5426	410000003	中药涂擦治疗	0041000000030000	中药涂擦治疗	含药物调配		甲	10%体表面积	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5427	410000003-a	中药涂擦治疗	0041000000030000	中药涂擦治疗			甲	次	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	大于全身体表面积10%	未实施价改医院 实施价改的公立医院
5428	410000004	中药热奄包治疗	0041000000040000	中药热奄包治疗	含药物调配		甲	每个部位	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5429	410000005	中药封包治疗	0041000000050000	中药封包治疗	含药物调配		甲	每个部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5430	410000006	中药熏洗治疗	0041000000060000	中药熏洗治疗	含药物调配		乙	局部	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5431	410000006-a	中药熏洗治疗	0041000000060000	中药熏洗治疗			乙	半身	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5432	410000006-b	中药熏洗治疗	0041000000060000	中药熏洗治疗			乙	全身	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5433	410000007	中药蒸汽浴治疗	0041000000070000	中药蒸汽浴治疗	含药物调配		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				每次30分钟	公立医院
5434	410000007-a	中药蒸汽浴治疗超过30分钟加收	0041000000070001	中药蒸汽浴治疗(超过30分钟加收)			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5435	410000008	中药塌渍治疗	0041000000080000	中药塌渍治疗	含药物调配		甲	10%体表面积	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5436	410000008-a	中药塌渍治疗	0041000000080000	中药塌渍治疗			甲	次	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	大于全身体表面积10%	未实施价改医院 实施价改的公立医院
5437	410000009	中药熏药治疗	0041000000090000	中药熏药治疗	含药物调配		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5438	410000010	敷生物中药腐蚀治疗	0041000000100000	敷生物中药腐蚀治疗	含药物调配		甲	每个敷生物	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5439	410000011	挑治	0041000000110000	挑治			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5440	410000012	割治	0041000000120000	割治			甲	次	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5441	410000013	甲床放血治疗术	0041000000130000	甲床放血治疗术	指穿透甲板,放出甲下积血		甲	每甲	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价	32 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5442	410000014	窦道刮骨治疗	3241000000140000	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。部分项目参见肌肉骨骼系统手术														
5443	420000001	骨折手法整复术	0042000000010000	骨折手法整复术			甲	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5444	420000001-a	骨折手法整复术	0042000000010000	骨折手法整复术			甲	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	掌(跖)、指(趾)骨折按脱位	未实施价改医院 实施价改的公立医院
5445	420000002	骨折撬拨复位术	0042000000020000	骨折撬拨复位术			甲	次	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5446	420000003	骨折经皮钳夹复位术	0042000000030000	骨折经皮钳夹复位术			甲	次	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5447	420000004	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定术	0042000000040000	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 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价	350 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5448	420000004-a	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定术	0042000000040000	骨折闭合复位经皮穿刺(钉)内固定术			甲	次	450 市定价	450 市定价	450 市定价	450 市定价	450 市定价	450 市定价	450 市定价	450 市定价	450 市定价	四肢长骨干、近关节	未实施价改医院 实施价改的公立医院
5449	420000005	关节脱位手法整复术	0042000000050000	关节脱位手法整复术			甲	次	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价	60 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5450	420000005-a	关节脱位手法整复术	0042000000050000	关节脱位手法整复术			甲	次	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	120 市定价	髋关节脱位	未实施价改医院 实施价改的公立医院
5451	420000005-b	关节脱位手法整复术	0042000000050000	关节脱位手法整复术			甲	次	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	下颌关节脱位、指(趾)间关	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
5451	420000005	大巾固定于体架技术	004200000050000	大巾固定于体架技术			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	节腕位	实施价改的公立医院
5452	420000006	骨折外固定架固定术	004200000060000	骨折外固定架固定术	含整复固定,包括复查调整	外固定材料	甲	次	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价	150 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5453	420000007	骨折夹板外固定术	004200000070000	骨折夹板外固定术	含整复固定,包括复查调整	外固定材料	甲	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5454	420000007-a	手指骨折夹板外固定术	004200000070000	骨折夹板外固定术	含整复固定,包括复查调整		甲	每个手指	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5455	420000008	关节错缝术	004200000080000	关节错缝术			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5456	420000009	麻醉下腰椎间盘突出症手法治疗	004200000090000	麻醉下腰椎间盘突出症手法治疗	含X光透视、麻醉		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5457	420000010	外固定架使用	004200000100000	外固定架使用			甲	日	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5458	420000011	关节粘连传统松解术	004200000110000	关节粘连传统松解术			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5459	420000012	外固定调整术	004200000120000	外固定调整术	包括骨折外固定架、外固定夹板调整,含整复固定,包括复查调整		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5460	420000013	中医定向透药疗法	004200000130000	中医定向透药疗法	含仪器使用,药物		乙	部位	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5461	420000014	外固定架拆除术	004200000140000	外固定架拆除术	含器械使用		甲	次	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价	50 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5462	420000015	腱鞘囊肿挤压术	004200000150000	腱鞘囊肿挤压术	含加压包扎		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5463	420000016	骨折畸形愈合手法折骨术	004200000160000	骨折畸形愈合手法折骨术	含折骨过程、重新整复及固定过程	固定材料	甲	次	69 市定价	69 市定价	69 市定价	69 市定价	69 市定价	69 市定价	69 市定价	69 市定价	69 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5464	420000017	脊柱相关性疾病姿态分析及训练	003402000390000	康复评定	包含检测报告、评定及治疗建议		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
43		(三)针刺																	
5465	430000001	普通针刺	004300000010000	普通针刺	包括体针、快速针、磁针、金针、姜针、药针等	一次性银针	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5466	430000002	温针	004300000020000	温针			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5467	430000003	手指点穴	004300000030000	手指点穴			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5468	430000004	烧针	004300000040000	烧针			甲	每个部位	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
5469	430000005	微针针刺	004300000050000	微针针刺	包括舌针、鼻针、腹针、腕踝针、手针、面针、口针、项针、夹髻针	一次性银针	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5470	430000006	锋钩针	004300000060000	锋钩针			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
5471	430000007	头皮针	004300000070000	头皮针			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5472	430000008	眼针	004300000080000	眼针			甲	次	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5473	430000009	梅花针	004300000090000	梅花针			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
5474	430000010	火针	004300000100000	火针	包括电火针		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
5475	430000011	埋针治疗	004300000110000	埋针治疗	穴位包埋、穴位埋线、穴位结扎分别参照热		甲	每个穴位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5476	430000012	耳针	004300000120000	耳针	包括耳穴压豆、耳穴埋针、磁珠压耳穴		甲	单耳	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5477	430000013	芒针	004300000130000	芒针			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5478	430000014	针刺运动疗法	004300000140000	针刺运动疗法	包括辅助运动		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	不得与其它项目相加收取	未实施价改医院 实施价改的公立医院
5479	430000015	针刺麻醉	004300000150000	针刺麻醉			甲	次	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价	30 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
5480	430000016	电针	004300000160000	电针	包括普通电针、电热针灸、电冷针灸		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5481	430000017	浮针	004300000170000	浮针		一次性使用浮针	甲	一个穴位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5482	430000018	微波针	004300000180000	微波针			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
5483	430000019	激光针	004300000190000	激光针			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5484	430000020	磁热疗法	004300000200000	磁热疗法			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5485	430000021	放血疗法	004300000210000	放血疗法	包括穴位放血、静脉放血		甲	每个穴位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5486	430000022	穴位注射	004300000220000	穴位注射	包括穴位封闭、自血疗法	药物	甲	二个穴位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5487	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	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5488	430000024	子午流注开穴法	004300000240000	子午流注开穴法	包括灵龟八法		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5489	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、经络导引		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5490	430000029	通脑活络针刺疗法	004300000070000	头皮针	重用头针、形成立体网络、头、体针并用，针刺手法量化。	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	市定价		所有医疗机构
5491	430000030	皮内针治疗	004300000110000	埋针治疗	选择适宜的不同规格、不同形状的一次性皮内针，皮肤常规消毒后进针，用颗粒型皮内针治疗时，一手将膈穴部皮肤向两侧舒张，另一手持镊子夹持针如膈穴皮内，用微针型皮内针治疗时，一手固定膈穴部皮肤，另一手持镊子夹持针尾直刺入膈穴皮内，其后用胶布粘贴固定，嘱患者每日自行按压3-4次，一般1-3天后出针。		丙	部位	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
5492	430000031	浮针经皮松解术	004300000170000	浮针	通过运动功能评估、触摸患者肌筋膜、医者的辩证分析等方法，确定软组织伤痛的无菌性炎症区域，用浮针经皮松解术大范围松解肌筋膜，结合再灌注活动，改善软组织的血循环，消除无菌性炎症，松解粘连，同时通过上下平场的有针对性松解。		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
5493	430000032	滚针	004300000270000	滚针	利用点对点超微渗透技术，将药物正确的运送到需施治的部位		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	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
5494	430000033	面颊针刺治疗	004300000010000	普通针刺		一次性针灸针		次										用于治疗面瘫。	公立医疗机构
44		(四)灸法																	
5495	440000001	灸法	004400000010000	灸法	包括艾条灸、艾柱灸、艾箱灸、天灸等		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5496	440000002	隔物灸法	004400000020000	隔物灸法	包括隔姜灸、药饼灸、隔盐灸等		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5497	440000003	灯火灸	004400000030000	灯火灸			甲	次	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5498	440000004	拔罐疗法	004400000040000	拔罐疗法	包括火罐、电火罐、闪罐、走罐、电罐、磁疗罐、真空拔罐等		甲	3罐	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5499	440000005	药物罐	004400000050000	药物罐	包括水罐		甲	单罐	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5500	440000006	游走罐	004400000060000	游走罐			甲	次	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价	10 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5501	440000007	督灸	004400000070000	督灸	包括大灸：不含灸后处理	中医特殊药物	乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		公立医院
5502	440000008	雷火灸	004400000080000	雷火灸	包括太乙神针灸		乙	部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5503	440000009	固原灸	004400000020100	隔物灸法(隔姜灸)	根据病情在任脉（中脘穴-中极穴）或督脉脊柱段+双侧膀胱经+八髎穴施以隔姜灸		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	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
5504	440000010	平衡火罐	0044000000040100	拔罐疗法(火罐)	根据病人的症状确定辩证分型，选择2-4号玻璃火罐，运用酒精棉球燃烧的热量，排出罐内空气形成不同的负压，在背部督脉、膀胱经部位的皮肤上按内罐、揉罐、走罐、扣罐和留罐的顺序规范操作，并根据辩证分型采用补法或泄法		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
5505	440000011	中药蜡疗	003401000210000	蜡疗	将中药融入加热溶解的蜡制成蜡块、蜡垫、蜡束等形状敷贴于患处，利用加热溶解的蜡作为导热体，使患处局部组织受热		丙	部位	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价		实施价改的公立医院
	45	(五)推拿疗法																	

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院苏南	三类医院苏中	三类医院苏北	二类医院苏南	二类医院苏中	二类医院苏北	一类医院苏南	一类医院苏中	一类医院苏北	说明	执行范围
5506	450000001	落枕推拿治疗	004500000010000	落枕推拿治疗			甲	次	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	20 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
5507	450000002	颈椎病推拿治疗	004500000020000	颈椎病推拿治疗			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				公立医院	
5508	450000003	肩周炎推拿治疗	004500000030000	肩周炎推拿治疗			甲	次	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
5509	450000004	网球肘推拿治疗	004500000040000	网球肘推拿治疗			甲	次	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
5510	450000005	急性腰扭伤推拿治疗	004500000050000	急性腰扭伤推拿治疗			甲	次	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
5511	450000006	腰椎间盘突出推拿治疗	004500000060000	腰椎间盘突出推拿治疗			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				公立医院	
5512	450000007	膝关节骨性关节炎推拿治疗	004500000070000	膝关节骨性关节炎推拿治疗			甲	次	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
5513	450000008	内科疾病推拿治疗	004500000080000	内科妇科疾病推拿治疗	包括I型糖尿病、慢性胃病、便秘、腹泻、胃下垂、失眠、月经不调、痛经等		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				每次20分钟 公立医院	
5514	450000008-a	内科疾病推拿治疗超过10分钟加收	004500000090001	其他推拿治疗(每次20分钟,超过10分钟加收50%)			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				公立医院	
5515	450000009	其他推拿治疗	004500000090000	其他推拿治疗			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				指原发性高血压、冠心病、痛(闭经)等内科、妇科疾病推拿。每次20分钟 公立医院	
5516	450000009-a	其他推拿治疗超过10分钟加收	004500000090001	其他推拿治疗(每次20分钟,超过10分钟加收50%)			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				公立医院	
5517	450000010	小儿捏脊治疗	004500000100000	小儿捏脊治疗			丙	次	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
5518	450000011	药棒穴位按摩治疗	004500000110000	药棒穴位按摩治疗			乙	三个穴位	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
5519	450000012	脊柱小关节紊乱推拿治疗	004500000120000	脊柱小关节紊乱推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节		乙	部位	26 市定价	26 市定价	26 市定价	26 市定价	26 市定价	26 市定价	26 市定价	26 市定价	26 市定价	颈椎、胸椎、腰椎分别计价 实施价改的公立医院	
5520	450000013	小儿斜颈推拿治疗	004500000130000	小儿斜颈推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节		乙	次	20 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	
5521	450000014	环枢关节半脱位推拿治疗	004500000140000	环枢关节半脱位推拿治疗	含手法理筋治疗和手法调整关节		乙	次	53 市定价	53 市定价	53 市定价	53 市定价	53 市定价	53 市定价	53 市定价	53 市定价	53 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
5522	450000015	整脊治疗	324500000150000	整脊治疗	通过整复手法调整脊柱内外平衡,整复错位、紊乱的脊柱关节。		乙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	所有医疗机构	
46		(六)中医肛肠																	
5523	460000001	直肠脱出复位治疗	004600000010000	直肠脱出复位治疗			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	
5524	460000001-a	三度直肠脱垂加收	004600000010001	直肠脱出复位治疗(三度直肠脱垂按50%加收)			甲	次	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	25 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
5525	460000002	直肠周围硬化剂注射治疗	004600000020000	直肠周围硬化剂注射治疗		药物	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				公立医院	
5526	460000003	内痔硬化剂注射治疗(枯痔治疗)	004600000030000	内痔硬化剂注射治疗(枯痔治疗)		药物	甲	每个痔核	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
5527	460000004	高位复杂肛瘻挂线治疗	004600000040000	高位复杂肛瘻挂线治疗			甲	次	550 市定价	550 市定价	550 市定价	550 市定价	550 市定价	550 市定价	550 市定价	550 市定价	550 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
5528	460000005	血栓性外痔切除术	004600000050000	血栓性外痔切除术			甲	次	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	100 市定价	未实施价改医院 实施价改的公立医院	
5529	460000006	环状混合痔切除术	004600000060000	环状混合痔切除术	包括混合痔脱出嵌顿		甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	公立医院	
5530	460000007	混合痔外剥内扎术	004600000070000	混合痔外剥内扎术			甲	次	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	未实施价改医院	

序号	收费项目 编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付 类别	计价 单位	三类 医院 苏南	三类 医院 苏中	三类 医院 苏北	二类 医院 苏南	二类 医院 苏中	二类 医院 苏北	一类 医院 苏南	一类 医院 苏中	一类 医院 苏北	说明	执行范围
5530	460000007	肛周脓肿外剥内扎术	004600000010000	肛周脓肿外剥内扎术			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
5531	460000008	肛周脓肿一次性根治术	004600000080000	肛周脓肿一次性根治术			甲	次	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5532	460000009	肛外括约肌折叠术	004600000090000	肛外括约肌折叠术			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		公立医院
5533	460000010	直肠前突修补术	004600000100000	直肠前突修补术			甲	次	500 市定价	500 市定价	500 市定价	500 市定价	500 市定价	500 市定价	500 市定价	500 市定价	500 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5534	460000011	肛瘘封堵术	004600000110000	肛瘘封堵术			甲	次	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价	200 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5535	460000012	结肠水疗	004600000120000	结肠水疗	包括结肠灌洗治疗和结肠内给药	药物、一次性结肠透析	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		公立医院
5536	460000013	肛周药物注射封闭术	004600000130000	肛周药物注射封闭术	包括肛周皮下封闭、穴位封闭	药物	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				公立医院
5537	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 市定价	60 市定价	60 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5538	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 市定价	22 市定价	22 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5539	460000016	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术	004600000160000	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术	含合并肛门直肠周围脓肿清创引流	止血材料	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5540	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 市定价	300 市定价	300 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5541	460000018	肛门直肠周围脓肿搔刮术	004600000180000	肛门直肠周围脓肿搔刮术	包括双侧及1个以上脓腔、窦道	止血材料	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				指一个病灶	公立医院
5542	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 市定价	65 市定价	65 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5543	460000019	中医肛肠术后絮线术	004600000190000	中医肛肠术后絮线术	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 市定价	19 市定价	19 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5544	460000020	混合痔铜离子电化学治疗术	004600000200000	混合痔铜离子电化学治疗术	包括内痔	铜离子针	丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5545	460000021	直肠前突出血注射术	004600000210000	直肠前突出血注射术	指直肠前壁黏膜下层针状注射	药物	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				公立医院
5546	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	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				公立医院
47		(七)中医特殊疗法																	
5547	470000001	白内降针技术	004700000010000	白内降针技术		粘弹剂	甲	单眼	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5548	470000002	白内降针拨吸出术	004700000020000	白内降针拨吸出术		粘弹剂	甲	单眼	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5549	470000003	白内降针拨套出术	004700000030000	白内降针拨套出术		粘弹剂	甲	单眼	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5550	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	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5551	470000005	小针刀治疗	004700000050000	小针刀治疗			乙	每个部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5552	470000006	红皮病清消术	004700000060000	红皮病清消术	含药物调配	药物	甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				公立医院
5553	470000007	扁桃体烙法治疗	004700000070000	扁桃体烙法治疗			甲	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价				公立医院
5554	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	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5555	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 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价	4 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5556	470000010	中药硬膏热敷敷治疗	004700000100000	中药硬膏热敷敷治疗		药物	甲	次	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价	8 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5557	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 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价	3 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5558	470000012	刮痧治疗	004700000120000	刮痧治疗			甲	每个部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5559	470000013	烫熨治疗	004700000130000	烫熨治疗			乙	每个部位	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院
5560	470000014	医疗气功治疗	004700000140000	医疗气功治疗			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价					公立医院

序号	收费项目编码	收费项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	项目内涵	除外内容	医保支付类别	计价单位	三类医院 苏南	三类医院 苏中	三类医院 苏北	二类医院 苏南	二类医院 苏中	二类医院 苏北	一类医院 苏南	一类医院 苏中	一类医院 苏北	说明	执行范围
5561	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 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价	80 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5562	470000016	足底反射治疗	004700000160000	足底反射治疗			丙	次	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价	15 市定价		未实施价改医院 实施价改的公立医院
5563	470000017	中医经络疏通术	324700000170000	中医经络疏通术	选定相关经络上的2-4个穴位，局部消毒，覆盖洞巾，用手术刀经皮贯通上述经络与穴位，完成上述经络十二皮部上的贯通，用直径2cm的负压罐吸附在上述相关经络穴位上，加强相关经络的连通效果，10分钟后取下负压罐。	一次性负压罐	丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
48		(八)中医综合																	
5564	480000001	辨证施膳指导	004800000010000	辨证施膳指导			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价				公立医院
5565	480000002	脉图诊断	004800000020000	脉图诊断			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价				公立医院
5566	480000003	中药特殊调配	004800000030000	中药特殊调配			丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价				公立医院
5567	480000003-a	中医保健配方、膏药配制费	004800000030000	中药特殊调配	开配方、膏方专家必须为省级以上名老中医、名中西医结合专家称号，并享有政府津贴的专家。含配制配方、膏方等人工、燃料、辅料、包装用品	药物	丙											特需服务项目	所有医疗机构
5568	480000004	人工煎药	004800000040000	人工煎药			丙	副	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价				公立医院
5569	480000005	煎药机煎药	004800000050000	煎药机煎药			丙	2袋 / 副	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价				公立医院
5570	480000008	中药临方加工	004800000040000	人工煎药	根据中医辨证论治理论，对于一定时期内服用个性化固定处方的患者，进行临方加工。		丙		市场调节价	市场调节价	市场调节价	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 实施价改的县级公立医院 实施价改的城市公立医院
5571	480000008-a	中药片剂临方加工	004800000040000	人工煎药	包括胶囊		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	以3公斤药材为基价	所有医疗机构
5572	480000008-b	中药片剂临方加工加收	004800000040000	人工煎药	超过3公斤每增加1公斤加收		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
5573	480000008-c	中药水丸临方加工	004800000050000	煎药机煎药	包括蜜丸、水蜜丸		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	以3公斤药材为基价	所有医疗机构
5574	480000008-d	中药水丸临方加工加收	004800000050000	煎药机煎药	超过3公斤每增加1公斤加收		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
5575	480000008-e	中药颗粒剂临方加工	004800000040000	人工煎药			丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	以3公斤药材为基价	所有医疗机构
5576	480000008-f	中药颗粒剂临方加工加收	004800000040000	人工煎药	超过3公斤每增加1公斤加收		丙	次	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价	市定价		所有医疗机构
5577	480000009	中医体质辨识	004800000060000	中医辨证论治	指通过问诊综合“舌面脉信息采集体质辨识系统”收集中医四诊信息，依据中医理论进行辨证分析病因、病位、病性及病机转化，作出体质状态、易患疾病的诊断结果，并提出养生治疗方案。含中医体质养生报告		丙	次	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价	市场调节价					公立医院

血液及血液成分

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

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

非医疗服务项目

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

口腔种植

- 说明：
1. 本价格项目表按照口腔种植类医疗服务主要环节的服务产出设立价格项目。
2. 本价格项目表所指植入体为种植体、基台等植入牙床、包裹在牙龈内的医用耗材，植入体是指种植牙冠、义齿等安置在口腔内、暴露在牙龈之外，不与人体组织直接结合的医用耗材。
3. 本价格项目表“价格构成”指制定项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是医疗服务实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。医疗机构提供服务时，“价格构成”的个别要素因患者个体差异可以不发生的，除另有政策规定外，允许医疗机构收费适用相应的项目和价格政策。
4. 本价格项目表中“基本物耗”指原则上限于不应或不必与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、试戴材料、铸造包埋材、义齿清洁材料、牙科分离剂、模型材料、蜡型材料、车针、排龈材料、菌斑指示剂、义齿稳固剂、印模材料、咬合记录材料、咬合检查材料、研磨抛光材料、冲洗液、润滑剂、灌洗液、棉球、棉签、纱布（垫）、护垫、衬垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、治疗护理盘(包)、注射器、压舌板、滑石粉、防渗漏垫、标签、操作器具、冲洗工具。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。
5. 医疗机构应对本院施治的口腔内牙齿缺失植入体、置入体进行质保保修，保修范围内出现损坏，医疗机构应免费进行修理、再制作，不得向患者收取费用。
6. 本价格项目表所列的口腔医学3D项目，是指为口腔种植手术方案设计、导航定位等提供辅助的服务。医疗机构自行制作牙冠所进行的3D扫描设计、打印切削，以及翻模精修、烧结上釉、上色调改等具体操作，作为成本要素计入种植牙牙冠价格，不再将上述牙冠加工制作的具体操作步骤作为医疗服务价格项目向患者收费。

序号	编码	项目名称	国家医疗服务项目代码	国家医疗服务项目名称	服务产出	价格构成	医保支付类别	计价单位	价格 (元)	计价说明	执行范围
1	013306090010000	种植体植入费（单颗）	013306090010000	种植体植入费（单颗）	实现口腔单颗种植体植入。	涵盖方案设计、术前准备，备洞，种植体植入，二期手术，术后处理，手术复查等步骤人力资源和基本物资消耗。	丙	牙位	市定价		公立医疗机构
	013306090010001	种植体植入费（单颗）-种植体即刻种植（加收）	013306090010001	种植体植入费（单颗）-种植体即刻种植（加收）	指拔牙或牙齿缺失当日完成种植体植入。		丙	牙位		按主项的30%加收	公立医疗机构
	013306090010002	种植体植入费（单颗）-颅颌面种植体植入（加收）	013306090010002	种植体植入费（单颗）-颅颌面种植体植入（加收）			丙	牙位		按主项的40%加收	公立医疗机构
2	013306090020000	种植体植入费（全牙弓）	013306090020000	种植体植入费（全牙弓）	对范围超过一个象限以上的连续牙齿缺失进行种植体的植入以实现桥式修复。	涵盖方案设计、术前准备，备洞，种植体植入，二期手术，术后处理，手术复查等步骤人力资源和基本物资消耗。	丙	例	市定价	上下颌分别进行桥式修复的，分别计价收费	公立医疗机构
	013306090020001	种植体植入费（全牙弓）-种植体即刻种植（加收）	013306090020001	种植体植入费（全牙弓）-种植体即刻种植（加收）	指拔牙或牙齿缺失当日完成种植体植入。		丙	例		按主项的30%加收	公立医疗机构
	013306090020002	种植体植入费（全牙弓）-颅颌面种植体植入（加收）	013306090020002	种植体植入费（全牙弓）-颅颌面种植体植入（加收）			丙	例		按主项的40%加收	公立医疗机构
	013306090020003	种植体植入费（全牙弓）-种植体倾斜植入（加收）	013306090020003	种植体植入费（全牙弓）-种植体倾斜植入（加收）			丙	例		按主项的30%加收	公立医疗机构
3	013105170010000	种植牙冠修复置入费（单颗）	013105170010000	种植牙冠修复置入费（单颗）	实现种植体上部固定义齿的修复置入。	涵盖方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、试排牙、戴入、调改、宣教等人力资源和基本物资消耗。	丙	牙位	市定价		公立医疗机构
	013105170010001	种植牙冠修复置入费（单颗）-即刻修复置入（加收）	013105170010001	种植牙冠修复置入费（单颗）-即刻修复置入（加收）	指种植体植入后1周以内完成牙冠置入。		丙	牙位		按主项的30%加收	公立医疗机构
	013105170010002	种植牙冠修复置入费（单颗）-临时冠修复置入（减收）	013105170010002	种植牙冠修复置入费（单颗）-临时冠修复置入（减收）			丙	牙位		按主项的30%减收	公立医疗机构
4	013105170020000	种植牙冠修复置入费（连续冠桥修复）	013105170020000	种植牙冠修复置入费（连续冠桥修复）	实现种植体上部不超过一个象限的连续固定义齿的修复置入。	涵盖方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、试排牙、戴入、调改、宣教等人力资源和基本物资消耗。	丙	牙位	市定价		公立医疗机构
	013105170020001	种植牙冠修复置入费（连续冠桥修复）-即刻修复置入（加收）	013105170020001	种植牙冠修复置入费（连续冠桥修复）-即刻修复置入（加收）	指种植体植入后1周以内完成牙冠置入。		丙	牙位		按主项的30%加收	公立医疗机构

	013105170020002	种植牙冠修复置入费（连续冠桥修复）-临时冠修复置入（减）	013105170020002	种植牙冠修复置入费（连续冠桥修复）-临时冠修复置入（减）			丙	牙位		按主项的30%减收	公立医疗机构
5	013105170030000	种植牙冠修复置入费（固定咬合重建）	013105170030000	种植牙冠修复置入费（固定咬合重建）	实现对咬合支持丧失、半口牙齿缺失或全口牙齿缺失的种植体上部固定义齿的修复置入。	涵盖方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、模型制作、试排牙、戴入、调改、宣教等人力资源和基本物资消耗。	丙	件	市定价		公立医疗机构
	013105170030000	种植牙冠修复置入费（固定咬合重建）-即刻修复置入（加收）	013105170030001	种植牙冠修复置入费（固定咬合重建）-即刻修复置入（加收）	指种植体植入后1周以内完成牙冠置入。		丙	件		按主项的30%加收	公立医疗机构
6	013105230010000	种植可摘修复置入费	013105230010000	种植可摘修复置入费	实现种植体上部可摘修复体的置入。	涵盖方案设计、印模制取、颌位确定、位置转移、试排牙、模型制作、戴入、调改、宣教等人力资源和基本物资消耗。	丙	件	市定价		公立医疗机构
	013105230010001	种植可摘修复置入费-即刻修复置入（加）	013105230010001	种植可摘修复置入费-即刻修复置入（加）	指种植体植入后1周以内完成牙冠置入。		丙	件		按主项的30%加收	公立医疗机构
7	013306090030000	口腔内植骨费（简单）	013306090030000	口腔内植骨费（简单）	用手术方式，对轻度牙槽嵴萎缩骨量增加，达到可种植条件。	涵盖方案设计、术前准备、手术入路，组织切开，植骨，关闭缝合受植区等手术步骤及术后复查处置等人力资源和基本物资	丙	牙位	市定价		公立医疗机构
8	013306090040000	口腔内植骨费（一般）	013306090040000	口腔内植骨费（一般）	通过手术方式，对中度牙槽嵴萎缩骨量增加，达到可种植条件。	涵盖方案设计、术前准备、手术入路，组织切开，骨劈开/骨挤压，植骨，关闭缝合受植区等手术步骤及术后复查处置等人力资源和基本物资消耗	丙	牙位	市定价		公立医疗机构
9	013306090050000	口腔内植骨费（复杂）	013306090050000	口腔内植骨费（复杂）	通过手术方式，对重度牙槽嵴萎缩或上颌窦底骨量增加，达到可种植条件。	涵盖方案设计、术前准备、手术入路，组织切开，自体骨移植、植骨，关闭缝合受植区等手术步骤及术后复查处置等人力资源和基本物资消耗。	丙	牙位	市定价		公立医疗机构
	013306090050001	口腔内植骨费（复杂）-上颌窦囊肿摘除（加收）	013306090050001	口腔内植骨费（复杂）-上颌窦囊肿摘除（加收）			丙	牙位		按主项的30%加收	公立医疗机构
	013306090050002	口腔内植骨费（复杂）-口腔以外其他部位取骨（加收）	013306090050002	口腔内植骨费（复杂）-口腔以外其他部位取骨（加收）			丙	牙位		按主项的30%加收	公立医疗机构
10	013306090060000	种植体周软组织移植费	013306090060000	种植体周软组织移植费	通过局部软组织移植，改善治疗部位及周围软组织状况，达到治疗所需软组织条件。	涵盖方案设计、术前准备、切开、翻瓣、供软组织制备、组织固定、缝合及处置等手术步骤人力资源和基本物资消耗。	丙	牙位	市定价		公立医疗机构
11	013306090070000	种植体取出费	013306090070000	种植体取出费	拆除患者口腔内已植入且无法继续使用的种植体。	涵盖种植体拆除操作步骤的人力资源和基本物资消耗。	丙	牙位	市定价		公立医疗机构
12	013105190010000	种植牙冠修理费	013105190010000	种植牙冠修理费	对产品质保保修条件外，种植牙冠脱落、崩瓷、嵌食、断裂等机械性或器质性损坏进行修理，恢复正常使用。	涵盖种植修复置入体的检查、拆卸、修补、置入等人力资源和基本物资消耗。	丙	牙位	市定价		公立医疗机构
13	013105170040000	医学3D建模（口腔）	013105170040000	医学3D建模（口腔）	利用医学影像检查等手段获得患者特定部位的真实信息。通过数字技术构建的虚拟3D模型、真实再现口腔及颌面特定部位的形态，能够颌面特定部位的形态，能够满足疾病诊断、手术规划、治疗及导板设计的需要。	涵盖数字化扫描、建模、存储、传输，装置设计等步骤的人力资源和基本物资消耗。	丙	例	市定价		公立医疗机构

14	013105230020000	医学3D模型打印（口腔）	013105230020000	医学3D模型打印（口腔）	将虚拟3D模型打印或切削制作成仅用于口腔疾病诊断、手术规划、治疗及导板设计的实体模型。	涵盖3D打印或切削制作的人力资源和基本物资消耗。	丙	件	市定价	单颗常规种植确需应用时，按7%收取。	公立医疗机构
15	0131052300300000	医学3D导板打印（口腔）	013105230030000	医学3D导板打印（口腔）	将虚拟3D模型打印或切削制作成用于治疗部位、确保植（置）入物精准到达和处理预定位置的实物模板或手术操作对治疗部位进行精确处理。	涵盖3D打印或切削制作的人力资源和基本物资消耗。	丙	件	市定价	单颗常规种植确需应用时，按7%收取。	公立医疗机构