

随州市医疗保障局 随州市卫生健康委员会

文件

随医保发〔2021〕6号

关于核定和修订部分市管医疗服务项目价格的 通 知

各县、市、区医疗保障局、卫生健康局，市医疗保障服务中心，市属各医疗机构：

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《中共湖北省委、湖北省人民政府关于全省深化医疗保障制度改革的若干措施》（鄂发〔2020〕20号）等文件精神，推进医药服务供给侧改革，促进医疗新技术及时进入临床使用和公立医疗机构健康发展，提升我市医疗服务水平，满足人民群众日益增长的服务需求。根据《国家发展改革委关于

加快新增医疗服务价格项目受理审核工作有关问题的通知》（发改价格〔2015〕3095号）精神，我们在认真调研、测算、专家论证和参考周边地市同类项目标准的基础上，一是对部分市管医疗服务项目制定了试行价格，试行期二年（见附件1）；二是对部分市管医疗服务项目价格进行了修订（见附件2）。

本文规定的医疗服务项目价格为最高价格，不得上浮，下浮不限。各医疗机构要将新增和修订的医疗服务项目和价格进行公示，自觉接受群众的监督，在执行中遇有问题，请及时向市医疗保障局、市卫生健康委员会反映。

本通知自2021年4月6日起执行。原《关于广水市第二人民医院医疗服务项目价格的批复》（随医保函〔2019〕2号）和在我局备案的《随州市中心医院关于新增和修订部分医疗服务项目价格的报告》（随中心医〔2019〕47号）停止执行。

- 附件：1. 随州市医疗服务项目指导价格（试行）
2. 随州市医疗服务项目指导价格（修订）



附件1

随州市医疗服务项目指导价格（试行）

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	定价(元)			备注
							三级医院	二级医院	一级医院	
1	250104011	糖子结合抗体测定			项		48	40	35	
2	250202042	磷酸葡萄糖异构酶(GPI)测定			项		88	81	79	
3	250203054	血浆蛋白S测定(PS)			项		53	50	45	
4	250203055	狼疮抗凝物质检测			项		35	31	48	
5	250203080	血栓弹力图试验(TEG)			次		270	230	210	
6	250303018	小密度脂蛋白(sdLDL)测定			项		24	22		
7	250305027	谷胱甘肽还原酶测定			项		25	22		
8	250306013	B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定			项		200	180	170	电化学发光法
9	250310053	甲状腺球蛋白(TG)测定			项		41	37		
10	250402041	抗环瓜氨酸抗体(抗CCP抗体)测定			项		80① 150②	73① 144②	70① 134②	①化学发光法 ②电化学发光免疫法
11	250402042	抗β2-糖蛋白I抗体测定			项		80	73	70	
12	250402043	抗透明带抗体(AZP)测定			项		43	40	35	
13	250402046	抗肝细胞溶质抗原I型抗体测定(LC-I)			项		53	50	45	
14	250402053	抗α胎球蛋白抗体测定			项		88	81	80	
15	250402054	抗人绒毛膜促性腺激素抗体(AHCGAb)测定			项		48	45	40	
16	250403076	肺炎衣原体抗体检测			项		43	40	35	
17	250403082	各类病原体RNA测定			次		95① 100② 825③	93① 98② 820③	90① 95② 818③	①实时荧光核算恒温扩增监测法 ②PCR荧光探针法 ③TMA杂交每增加一个点位加收100元,基因芯片法、基因测序法执行同价
18	250700018	疾病相关基因分析	包括耳聋相关基因诊断、乳腺癌罹患风险预测		项		180	170	160	
19	260000017	血小板特异性和组织相关融合(HLA)抗体检测			次		240	220		
20	310300002	特殊视力检查	包括儿童图形视力表,点视力表,条栅视力卡,视动性眼震仪		项	每增加一项加收1元	3	2	2	

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	定价(元)			备注
							三级医院	二级医院	一级医院	
21	310300018	牵拉试验	含有无复视及耐受程度, 被动牵拉, 主动收缩		次		13	12	11	
22	310300069	眼外肌功能检查	含眼球运动、歪头试验、集合与散开		次		15	14	13	
23	310403005	计算机言语疾病矫治			次		80	70		
24	310501004	咀嚼功能检查			次		13	12	11	
25	310501005	下颌运动检查	包括髁状突运动轨迹描述		次		15	14	13	
26	310701007	心电事件记录	含磁带、电池费用		次		19	18	16	
27	310701009	心电监测电话传输	含电池、电极费用		日或月		50	45	40	
28	310701014	心阻抗图			次	心导纳图加收15元	15	14	13	
29	310701019	无创阻抗法心搏出量测定			次		30	28	26	
30	310701020	无创心功能监测	包括心血流图、心尖搏动图		每监测项目		59	55	50	
31	310701023	心输出量测定		漂浮导管、温度传感器、漂浮导管、管套、管针、测压套件	次		260	240	220	
32	310701025	动脉内压力监测			小时		16	15	14	
33	310901004	纤维食管镜检查	含活检		次	电子镜加收50元	90	81	73	
34	311100013	B超引导下前列腺活检术			次		200	180	162	
35	311201038	B超下卵巢囊肿穿刺术			次		395	355	320	
36	320100011	经颈静脉长期透析管植入术			次		1950	1700		
37	320200008	经皮动脉内超声血栓消融术		特殊材料	次		3100	2800		
38	320500004	经皮冠状动脉腔内激光成形术(ELCA)	含激光消融后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影	指引导管、指引导管、球囊、支架、导管、支架	次	1. 以一支冠状动脉为基价, 多支血管加收 520元; 2. 若冠状动脉造影术后立即进行激光成形术, 应视作二次手术分别计价	3500	3200		
39	320500007	冠脉血管内超声检查术(IVUS)	含术前的靶血管造影	血管内超声导管	次		2500	2300		
40	320500012	经皮激光心肌血管重建术	含冠脉造影	激光导管	次		3600	3300		

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	定价(元)			备注
							三级医院	二级医院	一级医院	
41	320500015	颅内局部药物释放治疗术	含冠脉造影	局部药物释放	次		3500	3150		
42	330201036	小脑半球病变切除术	包括小脑半球胶质瘤、转移血管网织细胞瘤、恶性肿瘤、脑脓肿、自发性出血		次		3550	3200		
43	330201053	环枕畸形减压术	含骨性结构减压、小脑扁桃体切除、硬膜减压缝合术		次		3200	2880	2500	
44	330203002	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	次	动脉瘤直径小于2.5cm,多夹除一个动脉瘤加收500元	5000	4500	3900	
45	330203015	颅内血管重建术			次		5000	4500	4050	
46	330204020	脑脊液置换术			次		850	765	690	
47	330503005	翼管神经切断术			次	经鼻内镜加收130元	780	715		
48	330604030	牙龈再生术			每组		160	145	130	
49	330604032	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		每根管		140	125	110	
50	330604033	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		每牙		140	125	110	
51	330604040	引导性牙周组织再生术	含牙龈翻瓣术+生物膜放入及固定、龈瓣的冠向复位及固定;不含牙周塞治、根面处理、牙周植骨	各种生物膜材料	每牙		300	270	240	
52	330605011	上颌骨全切术	含整个上颌骨及邻近软组织切除与植皮;不含取皮术	防护板、特殊材料	次		1400	1260	1134	
53	330606013	犁骨瓣修复术	含犁骨瓣成形及硬腭前部裂隙关闭		次		600	540	485	
54	330606020	组织瓣转移腭裂修复术	包括腭粘膜炎后推,颊肌粘膜炎转移术		次	每加一侧加收200元	1100	990	890	
55	330606022	咽后嵴成形术			次		450	405	365	

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	定价(元)			备注
							三级医院	二级医院	一级医院	
56	330606023	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		次		600	540	485	
57	330606029	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		次		1400	1260	1135	
58	330606031	口腔颌面部骨缺损游离骨瓣移植修复术	含带血管游离组织瓣制备及移植		次		1450	1305	1175	
59	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	含带血管游离组织瓣制备及移植		次		1600	1440	1295	
60	330606034	口腔颌面部缺损颞肌筋膜瓣修复术	特殊支架及固位材料		次		1100	990	890	
61	330606036	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		次		1300	1170	1053	
62	330606037	带蒂皮瓣二期断蒂术	含皮瓣断蒂及创面关闭成形		次		500	450	405	二指以上800元
63	330606038	皮瓣肌皮瓣延迟术	含皮瓣断蒂及创面关闭成形		次		550	495	445	
64	330606040	经颈部茎突过长切除术			次		450	405	365	
65	330608022	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		单颌		1000	900	810	
66	330608023	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		单颌		1300	1170	1050	
67	330608026	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	单颌		1200	1080	970	
68	330608028	上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	单颌		1300	1170	1050	
69	330608029	上颌骨缺损带蒂骨移植术	包括颌间固定和邻位皮瓣修复; 不含带蒂骨制备		单颌		1200	1080		

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	定价(元)			备注
							三级医院	二级医院	一级医院	
70	331602014	负压封闭引流术	清创后,将创面用无菌敷料覆盖创面,将引流管置入合适位置,密封创面,创面密封负压吸引。	负压护创材料	部位		1500	1400	1200	
71	410000002	中药化腐清创术	含药物调配		每个创面		45	35	25	
72	410000004	中药热敷包治疗	含药物调配		每个部位		20	15	12	
73	410000012	割治			次		35	30	25	
74	420000008	关节镜缝术			次		110	99	90	
75	430000006	锋钩针			次		16	14	12	
76	430000015	针刺麻醉			次		120	110	100	
77	440000005	药物罐	包括水罐		单罐		10	8	6	
78	450000011	药棒穴位按摩治疗			三个穴位		35	32	29	
79	460000001	直肠脱出复位治疗			次	三度直肠脱垂按50%加收	100	80	70	
80	460000002	直肠周围硬化剂注射治疗		药物	次		460	385	322	
81	460000003	内痔硬化剂注射治疗(枯痔治疗)		药物	每个痔核		390	370	350	
82	460000004	高位复杂肛瘘挂线治疗			次		950	790	656	
83	460000008	肛周脓肿一次性根治术			次	复杂性加收200元	700	550	435	
84	460000009	肛外括约肌折叠术			次		800	670	560	
85	460000011	肛瘘封堵术			次		780	650	540	
86	470000006	红皮病清消术	含药物调配	药物	次		80	65	52	
87	470000008	药线引流治疗	含药物调配	药物	3公分		48	40	33	
88	470000009	耳咽中药吹粉治疗	含药物调配	药物	次		15	14	13	
89	470000014	医疗气功治疗			次		35	32	29	
90	470000015	体表瘰管切开搔爬术	包括耳前瘰管、乳腺瘰管		次		120	100	80	
91	480000001	辨证施膳指导			次		18	16	15	
92	480000002	脉图诊断			次		13	11	9	

附件2

随州市医疗服务项目指导价(修订)

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	备注
1	250302001	葡萄糖测定	包括血清、脑脊液、尿标本		次	①干化学法②各种酶法 ③酶电极法;床边血糖仪检测加收3元	9① 5② 10③	8① 3② 9③	7① 2② 8③	
2	250302003	糖化血红蛋白测定			项	①色谱法②各种免疫学方法	70① 30②	65① 27②	60① 24②	
3	250203010	血小板粘附功能测定(PAdT)			项	①酶免法②流式细胞仪法	13① 26② 30③	12① 23② 27③	11① 20② 24③	③电阻抗法
4	250203011	血小板聚集功能测定(PAGT)			项	①酶免法②流式细胞仪法	13① 30② 30③	12① 27② 27③	11① 24② 24③	③电阻抗法
5	250310054	降钙素原检测			项	①酶免法 ②金标法 ③荧光定量法	63① 126② 217③ 240④	60① 110② 200③ 210④	55① 100② 185③ 180④	④化学发光法
6	250402019	抗肾小球基底膜抗体测定			项	①凝集法②各种免疫学方法	8① 30② 45③	7① 27② 40③	6① 24② 35③	③免疫印迹法
7	250403019	人免疫缺陷病毒抗体测定(Anti-HIV)			项	①各种免疫学方法②单扩法 ③印迹法	26① 8② 26③ 39④	25① 7② 23③ 35④	24① 6② 20③ 30④	④化学发光法
8	250403031	腺病毒抗体测定			项	①各种免疫学方法②荧光探针法	15① 25② 25③	14① 23② 23③	13① 22② 22③	③化学发光法
9	250403053	梅毒螺旋体特异抗体测定			项	①凝集法②荧光探针法③印迹法	13① 35② 44③ 40④	12① 33② 41③ 38④	11① 32② 39③ 36④	④化学发光法
10	250306011	血同型半胱氨酸测定			项	①各种免疫学方法②色谱法	85① 85② 92③ 92④	82① 82② 90③ 90④	80① 80② 88③ 88④	③化学发光法 ④酶法

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	三级价格(元)	二级价格(元)	一级价格(元)	备注
11	250501031	衣原体检查			项	①培养法②免疫学法 ③电镜法	60① 20② 60③ 40④	58① 18② 58③ 38④	56① 16② 56③ 36④	④化学发光法
12	310602006	血气分析	含血液PH、血氧和血二氧化碳测定以及酸碱平衡分析		次					干湿法100元/次
13	310903012	肠套叠手法复位	包括嵌顿疝手法复位		次					
14	311201015	子宫输卵管通液术	包括通气、注药		次					
15	311201053	人工流产术	含宫颈扩张	套式一次性宫腔组织吸引管	次	畸形子宫、疤痕子宫、哺乳期子宫、钳刮术加收180元				
16	331301002	卵巢囊肿剔除术	包括经腹单侧输卵管系膜囊肿剥除术		单侧	经腹腔镜加收560元				
17	331303011	经腹子宫肌瘤剔除术	包括经阴道子宫肌瘤切除术		次	经腹腔镜加收560元,使用肌瘤粉碎装置时加收180元				
18	331303002	宫颈肌瘤剔除术	包括经阴道子宫肌瘤切除术		次					
19	331306004	经腹腔镜取环术	包括宫腔内异物取出术;不含术中B超监视		次	腹腔镜辅助手术加收560元				
20	331400013	剖宫产术中子宫全切术	包括胎盘植入子宫楔形切除术,不含病理检查		次					
21	331601002	乳腺肿物切除术	包括乳腺、乳头、象限切除	旋切探针	单侧					

随州市医疗保障局办公室

2021年3月31日印发
