

安庆市医疗保障局文件

宜医保发〔2025〕3号

关于修订部分医疗服务价格项目的通知

各县（市、区）医疗保障局，全市公立医疗机构：

为进一步满足人民群众医疗服务需求，增强现行价格项目对医疗技术和医疗活动改良创新的兼容性，提升医疗服务价格项目规范性，根据《安徽省医疗保障局关于修订部分医疗服务价格项目的通知》（皖医保发〔2025〕1号）文件要求，现就修订我市部分医疗服务价格项目有关事项通知如下：

一、修订 59 项（见附件 1）、废止 4 项（见附件 2）医疗服务价格项目。所标注价格为全市各级公立医疗机构最高政府指导价，原医保支付政策不变。

二、市医疗保障基金管理中心要做好系统更新维护工作，及时维护信息系统目录。各县（市、区）医保局要高度重视，加强对定点医疗机构的组织指导，做好部门协调。

三、全市公立医疗机构应于 2025 年 4 月 9 日 24 时前完成原

项目费用上传工作，并严格按照规定执行明码标价和医疗费用明细清单制度，通过电子显示屏等多种方式公示医疗服务价格，做好宣传解读工作，自觉接受社会监督。

本通知自 2025 年 4 月 10 日起执行，既往政策规定与本通知不一致的，以本通知为准。如遇国家或省出台新政策，按新政策执行。执行中遇到问题，及时向市医保局反馈。

附件：1. 修订部分医疗服务价格项目汇总表
2. 废止部分医疗服务价格项目汇总表



附件 1:

修订部分医疗服务价格项目汇总表

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	一级及以下公立医疗机构价格(元)	二级公立医疗机构价格(元)	三级公立医疗机构价格(元)	计价说明	支付分类
1	110600001	救护车费	含来回里程。	过路过桥费、监护费	车次	30	30	30	五公里内按 30 元/车次收取, 超过五公里, 每公里按 2 元收取。	3
2	210102017	非血管介入临床操作 数字减影(DSA)引导		手术治疗	次	640	800	800		2
3	210300001c	单次多层 CT 平扫	锥形束 CT(CBCT)扫描参照执行。		每部位	153	162	180	大于等于 16 排加收 15%	1
4	220201008	床旁超声检查			半小时	在相应超声检查收费基础上, 加收 18	在相应超声检查收费基础上, 加收 18	在相应超声检查收费基础上, 加收 18	术中超声检查参照执行	1
5	220201009	临床操作的 B 超引导			半小时	27	27	27		1
6	220301001	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、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, 双胎及以上加收 50%)、男性生殖系统(含睾丸、附睾、输精管、精索、前列腺)。		部位	81	81	90	膜腹后肿物加收 50%; 同时检查两个部位以上的, 第二个部位起减半收费。	1
7	220302012	临床操作的彩色多普勒超声引导			半小时	27	27	27		1
8	220600003	床旁超声心动图	含心房、心室、心瓣膜、大动脉等超声检查。		次	在相应超声检查收费基础上, 加收 27 元	在相应超声检查收费基础上, 加收 27 元	在相应超声检查收费基础上, 加收 27 元		1
9	230600016	放射性核素敷贴治疗			次	20	22	24		1
10	240300005	直线加速器放疗(特殊照射)	包括旋转、门控、弧形、楔形滤板、多叶光栅等方法。		每照射野	146	162	180		1
11	250102023	尿沉渣镜检			项	2	2	2	尿沉渣镜检收费不超过 6 项; 尿有形成分超活体 S 染色分析检查收费不超过 25 项。	1

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	一级及以下公立医疗机构价格(元)	二级公立医疗机构价格(元)	三级公立医疗机构价格(元)	计价说明	支付分类
12	250302001	葡萄糖测定	指各种酶法		次	5	5	5	1.干化学法、酶电极法加收100%; 2.床边血糖仪检测 7.5 元(不区分方法学)。	1
13	250309005	血清药物浓度测定			每种药物	24	28	29.4	荧光偏振法 100 元; 色谱法加收 100%; 液相色谱-串联质谱法加收 150%; 免疫抑制药物浓度测定 255 元。	1
14	250310024	儿茶酚胺测定	指各种免疫学方法		项	30	35	36.7	儿茶酚胺代谢物测定参照执行。色谱法加收 100%	1
15	250401014	各种白介素测定	化学发光法		项	40	50	50	各种免疫学方法 30 元	
16	250402018	抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)	指免疫学方法		项	17	18	18.9	抗甲状腺过氧化物酶抗体测定参照执行; 化学发光方法加收 100%。	1
17	250403032	人轮状病毒抗原测定			项	17	18.8	18.8	诺如病毒抗原测定参照执行	1
18	250403068	高敏人类免疫缺陷病毒核糖核酸扩增定量测定			项	△	△	△		3
19	250405001	总 IgE 测定	指各种免疫学方法		项	22	28	29.4		1
20	310100004	动态脑电图	包括 24 小时脑电视频监测或脑电 Holter。		次	250	250	250		2
21	310701003	动态心电图	含磁带、电池费用; 含心率变异性分析。		次	180	180	180	12 导加收 120 元	1
22	310702004	射频消融术		消融导管	次	2916	3240	3600	脉冲消融术参照执行	1
23	310800016	骨髓或外周血干细胞冷冻保存(首日)	包括程控降温仪或超低温、液氮保存。		天	800	864	960	第二天起按 5 元收取	1
24	310902009	超声胃镜检查术	含活检		次	380	486	567	超声肠镜检查术参照执行	2
25	310903001	经胃镜胃肠置管术	含电子胃镜检查。	空肠营养管	次	288	324	360	十二指肠/空肠置管术参照执行	2
26	311000006	血液透析	包括碳酸液透析或醋酸液透析, 含透析液、生理盐水(用于配置透析液)。	透析器、管道	次	175	194.4	216		1
27	311000007	血液滤过	含透析液、置换液、生理盐水(用于配置透析液和置换液)。	滤器、管道	次	146	162	180		1
28	311000008	血液透析滤过	含透析液、置换液、生理盐水(用于配置透析液和置换液)。	滤器、管道	次	194	216	240		1

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	一级及以下公立医疗机构价格(元)	二级公立医疗机构价格(元)	三级公立医疗机构价格(元)	计价说明	支付分类
29	311000009	连续性血浆滤过吸附		滤器	次	350	432	504		2
30	311000010	血液灌流	含透析、透析液、生理盐水(用于配置透析液)。	血液灌流器	次	243	270	300		2
31	311000011	连续性血液净化	含置换液、透析液、生理盐水(用于配置置换液和透析液);包括人工法、机器法。	滤器、管道	小时	64	72	80		1
32	311201004	阴道镜检查			次	24	25	26.2	电子镜加收 55 元	1
33	311201020h	臭氧治疗			次	21	22.2	24.7		2
34	320100008	经皮静脉内溶栓术		导管、溶栓导线	次	1620	1822.5	2025	经皮动脉内溶栓术参照执行	2
35	320500008	冠状血管内多普勒血流测量术	含术前的靶血管造影。	Doppler 导丝	次	2700	3037.5	3375	冠状动脉微循环阻力指数检查、冠状动脉血管内压力导丝测定术分别参照执行。本项目中的三项检查不得同时收取。	2
36	320600001	经动脉插管全脑动脉造影术	含颈动脉、椎动脉。	导管	次	2160	2430	2700		2
37	330407002	玻璃体切除术	消毒铺巾,开睑,置手术贴膜,应用倒像系统、眼内照明系统、光学透镜辅助手术,在手术显微镜下切开结膜,电凝或压迫止血,巩膜穿刺,眼内灌注建立,用玻璃体切除机行玻璃体切除,机械性行玻璃体后脱离,清除周边玻璃体皮质,查找视网膜裂孔,应用眼内激光系统、眼部冷凝系统处理视网膜变性区或裂孔,拔管,缝合伤口,消毒纱布遮盖。	玻璃体切割头、膨胀气体、硅油、重水	次	1184	1394	1549	微创手术加收 800 元(应用小于 0.7mm 的玻璃体切割头行玻璃体切除术)。	1
38	330803023	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	次	3471	4050	4725	经皮主动脉内球囊反搏置管术按 50%收取。	1
39	331003017	肠造口术	全身麻醉,消毒铺巾,逐层进腹,探查,小肠或结肠双腔、襻式或单腔造瘘,腹壁另开口,提出固定,能量设备止血,经腹壁另戳孔置管固定,清点器具、纱布无误,冲洗腹腔,逐层关腹。		次	715	851	1012.5		1
40	331201006	经尿道前列腺电切术	包括电切、汽化、激光等;包括前列腺热蒸汽消融术。		次	1309	1541	1713	使用钬激光进行前列腺剝出术加收 2000 元。	1
41	331301002	卵巢囊肿剔除术	消毒术野,铺巾,开腹,留取腹腔冲洗液,探查盆腹腔,暴露卵巢肿物,切开肿瘤包膜剥除肿瘤,可吸收线缝合卵巢,常规关腹。		单侧	1064	1197	1330	输卵管系膜囊肿剥除术参照执行。	1

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	一级及以下公立医疗机构价格(元)	二级公立医疗机构价格(元)	三级公立医疗机构价格(元)	计价说明	支付分类
42	331303017	广泛性子宫切除+盆腹腔淋巴结清除术	指妇科恶性肿瘤手术, 切除范围为宫旁3厘米, 较次广泛子宫切除范围广, 难度大。消毒铺巾, 逐层开腹, 全面探查后切除双侧卵巢固有韧带、双侧输尿管峡部、双侧子宫圆韧带, 打开阔韧带前后页, 下推膀胱和直肠, 切断双侧子宫动静脉, 打开输尿管隧道, 打开直肠侧窝与膀胱侧窝, 切断双侧子宫主韧带和骶韧带, 加切缝合阴道旁组织, 切除部分阴道(以上各韧带、血管及阴道均距宫体大于3厘米处切断), 盆腹腔淋巴结清扫, 留取腹腔引流管, 缝合阴道断端, 关腹。		次	1996	2349	2610		1
43	331304001	阴道异物取出术	膀胱截石位, 臀部铺消毒垫巾, 消毒外阴, 放置窥阴器, 暴露阴道异物, 钳取阴道异物, 消毒宫颈、阴道。		次	105	122	141.7	直肠内异物取出术参照执行。	1
44	331306002	盆腔粘连分离术			次	1121	1187	1319		1
45	331306006	经宫腔镜粘连分离术	膀胱截石位, 外阴阴道消毒铺巾, 放置窥器, 暴露宫颈, 宫腔镜检查宫腔及宫颈, 明确粘连部位、程度, 宫腔镜分离切除粘连组织, 酌情放置防粘连制剂。		次	498	586	652		3
46	331501054	脊柱内固定物取出术			次	1227	1350	1485	胸壁畸形内固定物取出术参照执行	1
47	331505001	锁骨骨折切开复位内固定术	摆体位, 选择适合入路切开, 保护周围血管神经组织, 保护骨折端血供, 显露骨折形态, 准确复位骨折端, 选择相应内固定物进行骨折固定, 冲洗伤口, 放置引流, 逐层缝合伤口。不含术中X线引导。		次	729	850.5	992.2	肩胛骨骨折切开复位内固定术参照执行。	1
48	331505035	跟骨骨折切开复位撬拨术			次	547	607.5	675	跟骨骨折切开复位内固定术参照执行	1
49	331510003	掌指骨截骨矫形术	消毒铺巾, 气囊止血带止血, 切开皮肤, 显露截骨部位, 用骨刀或摆锯截骨, 短缩(或延长或矫形), 对合骨端, 内固定或外固定。不含术中X线引导。		次	997	1174	1305	跖趾骨截骨矫形术参照执行。	1
50	331521029	屈伸指肌腱吻合术			每根肌腱	623	734	816	屈伸趾肌腱吻合术参照执行。	1
51	331601004	单纯乳房切除术	切口设计, 大梭形切口切开皮肤, 皮瓣游离, 将乳腺、乳头及多余皮肤完整切除, 创面止血, 置管引出, 固定, 缝合切口。		单侧	312	364.5	425.2	保留乳头乳晕的皮下腺体切除加收20%。	1
52	331601005	乳腺癌根治术	包括传统与改良根治两种方式。	取皮植皮术	单侧	1496	1761	1957	乳腺癌保乳术参照执行; 需植皮术加收200元。	1

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	一级及以下公立医疗机构价格(元)	二级公立医疗机构价格(元)	三级公立医疗机构价格(元)	计价说明	支付分类
53	5101010036	去白细胞悬浮红细胞			单位	240	240	240	200ml 全血制备	1
54	BDA00001	组织/细胞荧光定量脱氧核糖核酸(DNA)多聚酶链式反应检查诊断	甲醛固定组织, 石蜡包埋组织, 新鲜或冷冻组织, 离心收集细胞; 组织粉碎机匀浆化, 组织裂解, 经反复离心及相应化学试剂去除蛋白, 回收 DNA, 于荧光 PCR 仪行荧光素 PCR 反应, 分析结果, 诊断。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		位点	388	437	485	第二个位点开始, 每个按 40% 收取, 最高收费不超过 2813 元。	2
55	BDA00001	组织/细胞荧光定量核糖核酸(RNA)多聚酶链式反应检查诊断	甲醛固定组织, 石蜡包埋组织, 新鲜或冷冻组织, 离心收集细胞; 组织粉碎机匀浆化, 或切片机切片, 或离心收集细胞洗涤, 对上述处理样本进行组织裂解, 经反复离心及相应化学试剂去除蛋白, 回收 RNA, 于荧光 PCR 仪行荧光素逆转录-PCR 反应, 分析结果, 诊断。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		位点	388	437	485	第二个位点开始, 每个按 40% 收取, 最高收费不超过 2813 元。	2
56	CF000334	基因甲基化检测	标本采集, 核收登记, 标本评估, 样本离心分离, (据样本类型不同进行相应的前处理), 提取模板 DNA, DNA 甲基化处理, 与标准品、阴阳性对照及质控品同时进行实时荧光扩增或测序等, 判断并审核结果, 录入实验室信息系统或人工登记, 发送报告; 按规定处理废弃物; 接受临床相关咨询。	检测试剂	项	△	△	△	超过 3 项按 3 项收费; 应符合《医疗机构临床基因扩增检验实验室管理办法(卫办医政发(2010)194 号)》实验室开展。	3
57	CGLB1000	流感病毒抗原检测	样本类型: 鼻咽拭子样本、咽拭子样本。样本采集、签收, 样本裂解液裂解, 加免疫试剂, 检测, 质控, 审核结果, 录入实验室信息系统或人工登记, 发送报告; 按规定处理废弃物; 接受临床相关咨询。		项	32	40	40		1
58	PKA02704	心搏出量测定-无创阻抗法	皮肤清洁处理, 安放探查电极, 采用阻抗监测分析仪探查并分析随时间变化的胸部体表阻抗变化并自动分析结果, 打印报告。		次	△	△	△	无创阻抗法肺水测定参照执行。	3
59	HQA72107	复合式液氮实体肿瘤消融术	术前局部麻醉, 消毒铺巾, 影像扫描监测, 进行经皮穿刺进针点和进针深度评估, 在影像设备监测、导引下, 采用一次性无菌冷冻消融针经皮穿刺至肿瘤靶向位置, 行冷热消融治疗。不含监护、影像学引导。	一次性冷冻消融针	次	△	△	△	氩氦可变冷刀实体肿瘤消融术参照执行。	3

附件 2:

废止部分医疗服务价格项目汇总表

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格	计价说明	支付分类
1	KNA65703	去白细胞悬浮红细胞	将滤白套组件中的 1 号采血袋倒置挂在血液滤白监测仪或低温滤白柜的挂钩上, 让 1 号采血袋中的全血通过重力作用, 经过滤器流入到 2 号采血袋中。过滤完毕后, 热合去除 1 号袋和滤器组件。滤除白细胞的全血多联袋在留取三节交叉配血样标本条后便按相关操作规程进行离心和分离操作。	过滤器	1 单位	△	200ml 全血制备	3
2	KNA65704	去白细胞混合浓缩血小板	去白细胞混合浓缩血小板是由 5-6 袋相同 ABO 血型全血 (400 毫升) 按白膜法制备的血小板, 用无菌接驳机将 6 袋同型白膜与六头两联袋连接, 经过混合、离心、导入后, 将血小板袋悬挂在滤白柜挂钩上, 通过滤盘滤除白细胞后流入血小板专用保存袋中。热合后, 经过血小板计数合格后完成制备。		1 单位	△	200ml 全血制备	3
3	KNA65705	机器洗涤红细胞	首先使用无菌接驳机将待洗涤的红细胞和洗涤溶液联袋进行无菌接驳连通; 使用红细胞处理仪, 将洗涤溶液转移至红细胞袋内, 离心后, 把上清液和白膜层转移至空袋内, 反复洗涤, 去除 98% 以上的血浆, 90% 以上的白细胞、血小板, 同时也去除保存过程中产生的钾、氨、乳酸等代谢产物, 保留了 70% 以上的红细胞。		1 单位	△	200ml 全血制备	3
4	KNA65706	血液分袋	用无菌接管机将待分的悬浮红细胞袋/血浆袋/全血袋/制备好的洗涤红细胞袋等与转移袋连接, 分出需要的剂量。		袋	△		3

抄送：安庆市卫生健康委员会，安庆市市场监督管理局。

安庆市医疗保障局办公室

2025年3月31日印发
