

# 公 示

根据《衢医保联发[2021]11号关于调整公立医院部分医疗服务项目价格等有关事项的通知》规定，自2021年9月1日起，衢州市调整公立医院部分医疗服务项目价格，现公示如下：

政府价格监督电话：12358。

开化县人民医院（监督电话）：6014588。



附件

部分医疗服务项目价格调整规范表

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格			备注
						三甲	三乙	二级及以下	
1	31070200400	射频消融术		射频导管（针）	次	1600	1600	1600	
2	31070200701	三腔起搏器手术（CRT）加收		起搏器	次	780	780	780	
3	32050000100	冠状动脉造影术			次	1987	1818	1649	
4	32050000101	冠状动脉、左心室同时造影加收			次	300	300	300	
5	32050000200	经皮冠状动脉腔内成形术（PTCA）	含 PTCA 前的靶血管造影		次	3254	3000	2746	
6	32050000300	经皮冠状动脉内支架置入术（STENT）	含为放置冠脉内支架而进行的球囊预扩张和支架打开后的支架内球囊高压扩张及术前的靶血管造影		次	3680	3393	3106	
7	32050000500	高速冠状动脉内膜旋磨术	含旋磨后球囊扩张和/或支架置入及术前的靶血管造影	磨头、推送器	次	4906	4524	4142	
8	32050000700	冠脉血管内超声检查术（IVUS）	含术前的靶血管造影		次	3254	3000	2746	
9	32050000701	冠脉血管内压力导丝测定术	含术前的靶血管造影		次	3254	3000	2746	
10	32050000900	主动脉内球囊反搏（IABP）运行监测	含氦气，不含心电、压力连续示波监护		小时	40	40	40	
11	32050001100	经皮冠状动脉内溶栓术	含冠脉造影		次	3254	3000	2746	
12	32050001500	冠脉内局部药物释放治疗术	含冠脉造影		次	4906	4524	4142	
13	33080200300	冠状动脉搭桥术	含搭桥血管材料的获		支	8960	8232	7504	单位“支”表示每支

			取术						吻合血管
14	33080200400	冠脉搭桥+换瓣术			支	8600	7905	7210	单位“支”表示每支吻合血管
15	33080200600	非体外循环冠状动脉搭桥术			支	8237	7575	6913	单位“支”表示每支吻合血管
16	33080302300	主动脉内球囊反搏置管术	含主动脉内球囊及导管撤离术	球囊反搏导管	次	2666	2455	2244	
17	33150700500	人工全髋关节置换术			次	4592	4234	3876	
18	33150790100	人工关节翻修术			次	6623	6107	5592	
19	11110090100	ICU 单元治疗	含各类监测(护)、“一般检查治疗”及其材料(大类编码 12),不含特级护理、亚低温治疗、高危压疮防范护理费、氧气吸入费和体外膜肺氧合(ECMO)运行监测	气切套管、气管插管、鼻胃管、动脉测压导管、深静脉穿刺导管、压力传感器、漂浮导管、胃肠营养输注管路、一次性胸(腹)腔引流装置、不含 DEHP 成分的输液器和营养袋	日		369		
20	12160000100	导尿	指一次性导尿,含石蜡油、注射器、尿管、引流袋等材料;含会阴消毒	气囊导尿管	次		18		
21	31070100100	常规心电图检查	含多项信息鉴别诊断		次		14		
22	12040001001	静脉置管冲洗	含注射器及固定敷贴等材料		日		7		
23	31120100101	妇科常规检查			人次		6		
24	21030000102	CT 平扫(≥三个部位)			人次		146		
25	21030000106	螺旋 CT 平扫(≥三个部位)			次		192		
26	21030000202	CT 增强扫描(≥三个部位)	含 X 线计算机体层(CT)平扫		人次		203		
27	21030000205	螺旋 CT 增强扫描(≥三个部位)	含 X 线计算机体层		人次		249		

			(CT)平扫				
28	21030000502	临床操作的 CT 引导 (1.5 小时及以上)			人次	165	
29	21050000102	红外热象检查 (≥三个部位)			人次	56	
30	21050000105	远红外热断层检查 (≥三个部位)			人次	56	
31	22020100902	临床操作的 B 超引导 (≥1.5 小时)			人次	30	
32	22020200302	临床操作的腔内 B 超引导 (1.5 小时及以上)			人次	52	
33	22060000302	床旁超声心动图 (1.5 小时及以上)	含心房、心室、心瓣膜、大动脉等超声检查		人次	105	
34	22060000305	术中超声心动图 (1.5 小时及以上)	含心房、心室、心瓣膜、大动脉等超声检查		人次	105	
35	22060000702	介入治疗的超声心动图监视加收 (1.5 小时)			次	52	
36	22060000703	介入治疗的超声心动图监视加收 (≥2 小时)			人次	69	