

# 盐城市医疗保障局 盐城市卫生健康委员会 文件

盐医保发〔2021〕87号

## 盐城市医疗保障局 盐城市卫生健康委员会 关于调整公立医疗机构部分医疗服务项目 价格的通知

各县（市）医疗保障局、市医疗保障局大丰分局、市医疗保险基金管理中心，各县（市、区）卫生健康委员会，盐城经济技术开发区社会事业局，盐南高新区社会事务管理局，市公立医疗机构：

为贯彻落实国家、省《关于深化医疗保障制度改革的意见》，根据政府制定价格规定，经履行成本和价格调查、征求社会意见等程序，报市政府批准，决定调整公立医疗机构部分医疗服务项目及病房床位价格。现就有关事项通知如下：

一、调整后的部分医疗服务项目价格为最高指导价格。公立医疗机构病房床位价格具体执行标准，由医疗机构按隶属关系报医保、卫生主管部门核定。

二、各公立医疗机构要实行价格公示，认真做好解释工作。同时加强临床路径管理，因病施治，严格按照规定向患者提供服务，切实规范医疗服务价格行为，控制医疗费用不合理增长。

三、本通知自 2022 年 1 月 1 日起执行。

附件：1. 盐城市公立医疗机构部分医疗服务项目价格  
2. 盐城市公立医疗机构部分病房床位价格



(此件公开发布)

## 附件 1

## 盐城市公立医疗机构部分医疗服务项目价格

序号	编 码	项目名称	计价单位	价 格		
				三类医院	二类医院	一类医院
1	310300001	普通视力检查	次（双眼）	6	6	6
2	310300002	特殊视力检查	项	6	6	6
3	310300004	视网膜视力检查	次（双眼）	34	34	34
4	310300005	视野检查	次（双眼）	36	36	36
5	310300005-a	视野检查	次（双眼）	85	85	85
6	310300007	验光	次	34	34	34
7	310300010	主导眼检查	次（双眼）	3.9	3.9	3.9
8	310300020	色觉检查	次（双眼）	8.5	8.5	8.5
9	310300027	眼压检查	次（双眼）	17	17	17
10	310300035	泪液分泌功能测定	次（双眼）	5	5	5
11	310300036	泪道冲洗	次（双眼）	6	6	6
12	310300045	人工晶体度数测量	次（双眼）	68	68	68
13	310300048	裂隙灯检查	次（双眼）	6	6	6
14	310300049	裂隙灯下眼底检查	次（双眼）	17	17	17
15	310300052	眼前段照相	次（双眼）	26	26	26
16	310300056	眼底检查	次（双眼）	10	10	10
17	310300081	激光治疗眼前节病	次	255	255	255
18	310300085	电解倒睫	次	20	20	20
19	310300087	睑板腺按摩	次	17	17	17
20	310300088	冲洗结膜囊	次	3.9	3.9	3.9
21	310300091	取结膜结石	次	17	17	17

序号	编 码	项目名称	计价单位	价 格		
				三类医院	二类医院	一类医院
22	310300093	眼部脓肿切开引流术	次	85	85	85
23	310300102	角膜异物剔除术	次	37	37	37
24	310300106	泪道探通术	次	20	20	20
25	330401001	眼睑肿物切除术	次	180	144	130
26	330401002	眼睑结膜裂伤缝合术	次	168	134	121
27	330401004	上睑下垂矫正术	次	490	392	353
28	330401007	睑内翻矫正术	次	240	192	173
29	330401008	睑外翻矫正术	次	250	200	180
30	330401016	内外眦成形术	次	470	376	339
31	330402003	泪小管吻合术	次	290	232	209
32	330402004	泪囊摘除术	次	290	232	209
33	330402007	鼻腔泪囊吻合术	次	310	248	223
34	330402009	泪道成形术	次	305	244	220
35	330403006	麦粒肿切除术	次	78	62	56
36	330404004	角膜拆线	次	90	72	65
37	330404007	翼状胬肉切除术	次	180	144	130
38	330404008	翼状胬肉切除+角膜移植术	次	1000	800	720
39	330405013	青光眼滤过术	次	800	640	576
40	330405016	小梁切开联合小梁切除术	次	800	640	576
41	330406006	白内障囊外摘除+人工晶体植入术	次	1000	800	720
42	330406010	白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术	次	1500	1200	1080
43	330406021	人工晶体悬吊术	单侧	900	720	648
44	330407001	玻璃体穿刺抽液术	次	440	352	317

序号	编 码	项目名称	计价单位	价 格		
				三类医院	二类医院	一类医院
45	330407002	玻璃体切除术	次	1400	1120	1008
46	330407005	复杂视网膜脱离修复术	次	1500	1200	1080
47	330407014	硅油取出术	单侧	480	384	346
48	330408001	共同性斜视矫正术	次和一条肌肉	500	400	360
49	330408002	非共同性斜视矫正术	次和一条肌肉	500	400	360
50	330409005	眼球裂伤缝合术	次	780	624	562
51	330401005	睑下垂矫正联合毗整形术	次	430	344	310
52	330406005	白内障超声乳化摘除术	次	1020	816	734
53	330406011	人工晶体睫状沟固定术	次	1100	880	792
54	330401001-a		次	100	80	72
55	330403001	睑球粘连分离术	次	440	352	317
56	330406018	球内异物取出术联合晶体玻璃体切除及人工晶体植入术(四联术)	次	1430	1144	1030
57	330407006	黄斑裂孔注气术	次	720	576	518
58	330407007	黄斑裂孔封闭术	次	1100	880	792
59	330407008	黄斑前膜术	次	1430	1144	1030
60	330407009	黄斑下膜取出术	次	1430	1144	1030
61	330409001	球内磁性异物取出术	次	560	448	403
62	330409002	球内非磁性异物取出术	次	560	448	403
63	340200008	言语能力评定	次	18	18	16
64	340200011	吞咽功能障碍评定	次	36	36	32
65	340200020	运动疗法	45 分钟/次	21	21	19
66	340200023	电动起立床训练	45 分钟/次	21	21	19

序号	编 码	项目名称	计价单位	价 格		
				三类医院	二类医院	一类医院
67	340200024	平衡功能训练	次	15	15	14
68	340200025	手功能训练	次	30	30	27
69	340200026	关节松动训练	次	45	45	41
70	340200027	有氧训练	次	40	40	36
71	340200030	等速肌力训练	次	32	32	29
72	340200031	作业疗法	45 分钟/次	31	31	28
73	340200034	言语训练	30 分钟/次	40	40	36
74	340200036	构音障碍训练	次	21	21	19
75	340200037	吞咽功能障碍训练	次	21	21	19
76	340200038	认知知觉功能障碍训练	次	21	21	19
77	340200040	偏瘫肢体综合训练	40 分钟/次	72	72	65
78	340200042	截瘫肢体综合训练	40 分钟/次	58	58	52

## 附件 2

## 盐城市公立医疗机构部分病房床位价格

编 码	项目名称	项目内涵	计价单位	价 格
1109	9.床位费		元/床.日	
110900001	普通病房床位费	接诊登记,进行住院指导,办理入(出)院手续,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。	日	
110900001-a	四人及以上多人间床位费	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。	日	35
110900001-b	三人间床位费	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。	日	45
110900001-c	双人间床位费 A	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。	日	60
110900001-d	双人间床位费 B	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。	日	75

---

抄送：省医疗保障局、省卫生健康委员会，市市场监督管理局。

---

盐城市医疗保障局办公室

2021年12月3日印发

---