

# 益阳市医疗保障局文件

益医保发〔2023〕52号

## 益阳市医疗保障局 关于调整益阳市公立医疗机构部分 医疗服务价格的通知

各县市区医疗保障局，市医疗保障事务中心，各有关医疗机构：

为深化医疗服务价格改革，按照《关于建立医疗服务价格动态调整机制的实施意见》（湘医保发〔2021〕18号）和《关于建立医疗服务价格动态调整监测评估制度的通知》（湘医保发〔2021〕44号）、《湖南省医疗保障局关于实施2023年医疗服务价格动态调整的通知》（湘医保发〔2023〕51号）的规定，益阳市医疗保障局开展了2023年度调价评估。根据调价评估结果，组织全市公立医疗机构参与调价项目的遴选和报价，严密测算后，形成医疗服务价格动态调整方案。经医保、卫健、财

政、市场监管局四部门审议，以及公示等相关程序，决定实施2023年医疗服务价格动态调整。现就有关事项通知如下：

一、按照“总体平衡、总量控制、突出重点、有升有降”原则，实施“调价总量为负增长的结构性调整”。此次价格调整通过降低物耗为主的影像化验类项目价格拓展调价空间，支持薄弱学科发展，重点提高手术、药学、康复、病理类等体现技术劳务价值的医疗服务项目价格，优化医疗服务价格结构，理顺比价关系，确保群众负担总体稳定、医保基金可承受、公立医疗机构健康发展可持续，提高医疗卫生为人民服务的质量和水平。

二、此次价格调整的实施范围为益阳市各级各类公立医疗机构。

三、此次共调整36个项目，其中下调20个项目，上调14个项目，删除2个化验类套餐项目（250310101 甲状腺功能常规检查、250310102 甲状腺功能化学发光法检查）。下调项目主要为影像检查和化验类，上调项目主要是手术、药学、康复、病理类。

#### （一）下调物耗为主的影像检查和化验类项目价格

1. 下调11个影像检查类项目价格，综合下调比例为27.43%。
2. 下调7个化验类项目价格，综合下调比例为26.14%。
3. 下调价格过高的物理治疗和综合类项目各1个，综合下调比例为25%。

(二) 上调体现医务人员技术劳务价值的医疗服务项目价格

1. 上调 6 个手术类项目价格，综合上调比例为 34.75%。
2. 上调 4 个药学类项目价格，综合上调比例为 156.94%。
3. 上调 3 个康复类项目价格，综合上调比例为 23.24%。
4. 上调 1 个病理类项目价格，综合上调比例为 44.16%。

四、此次调价项目确定的一类、二类、三类、基层价格标准，为全市各级各类公立医疗机构最高指导价。益阳市第四人民医院、益阳市人民医院、安化县人民医院执行一类价格下浮 10% 的价格标准。价格调整后，原医保支付政策不变。

五、各县市区医疗保障部门在实施调价后应做好跟踪评估工作，密切关注医疗服务价格、群众医药费用负担和医保基金支付变化情况，认真研究价格调整过程中出现的问题，及时提出解决问题的政策措施。要做好舆情分析以及政策解读，正确引导舆论，及时回应社会关切，合理引导社会预期，为改革努力营造良好氛围。

六、各医疗机构要健全价格信息公开制度、住院费用清单制度和价格投诉处理制度，做好医疗服务价格公示，提高医药价格透明度，接受社会监督。

本通知自 2024 年 1 月 1 日起执行。原政策文件与本通知不符的，以本通知为准。如遇国家或省出台新政策，按新政策执行。

附件：《益阳市 2023 年公立医疗机构医疗服务价格调整表》



(此件主动公开)

附件

## 益阳市 2023 年公立医疗机构医疗服务价格调整表

价格单位：元

序号	编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	一类价格	二类价格	三类价格	基层价格
1	120700001	雾化吸入	机械通气经呼吸管道雾化给药 参照执行	一次性雾化器		6 周岁及以下儿童在相应价格基础上加收 30%。	/	/	/	/
	120700001-1	蒸气雾化吸入			次		5	4	3	3
	120700001-2	超声雾化吸入			次		7	6	5	4
	120700001-3	高压泵、氧化雾化			次		9	9	9	7
2	220201002	B 超常规检查	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)分别参照执行		每个部位	产科(含胎儿及宫腔)检查加收 15 元, 2 胎及多胎加收 10 元。不得再另收其他检查费用。	30	26	22	18
3	2304	4. 正电子发射计算机断层显象(PET)	指使用 PET 和加速器的断层显象; 含各种图象记录过程, 含核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作; 不含必要时使用的心电监护和抢救。	药物、X 光片、彩色胶片		PET/CT 不再另收 CT 费。				
	230400001	脑血流断层显象			次		2250	1912	1625	1300

序号	编 码	项 目 名 称	项 目 内 涵	除 外 内 容	计 价 单 位	说 明	一 类 价 格	二 类 价 格	三 类 价 格	基 层 价 格
4	230400002	脑代谢断层显象			次		2250	1912	1625	1300
5	230400003	静息心肌灌注断层显象			次		2250	1912	1625	1300
6	230400004	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		次		2250	1912	1625	1300
7	230400005	心肌代谢断层显象			次		2250	1912	1625	1300
8	230400006	心脏神经受体断层显象			次		2250	1912	1625	1300
9	230400007	肿瘤全身断层显象			次		3450	2932	2492	1994
10	230400008	肿瘤局部断层显象			次		1950	1657	1408	1126
11	230400009	神经受体显象			次		2250	1912	1625	1300
12	230400010	正电子发射计算机断层-X线计算机断层综合显象(PET/CT)	指头颈部、胸部、腹盆腔、双下肢	核素药物，造影剂	每个部位	未获得卫生主管部门设备配置许可证的不得收费。二个部位及以上、全身显象加收70%。	2320	1972	1676	1341
13	250306013	B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定	指N端 proBNP		项	定量分析加收200%	60	51	43	34
14	250310001	血清促甲状腺激素测定	指各种免疫学方法		项	化学发光法加收200%	15	13	11	9
15	250310010	血清甲状腺素(T4)测定	指各种免疫学方法		项	化学发光法加收200%	15	13	11	9
16	250310011	血清三碘甲状腺原氨酸(T3)测定	指各种免疫学方法		项	化学发光法加收200%	15	13	11	9

序号	编 码	项 目 名 称	项 目 内 涵	除 外 内 容	计 价 单 位	说 明	一 类 价 格	二 类 价 格	三 类 价 格	基 层 价 格
17	250310013	血清游离甲状腺素(FT4)测定	指各种免疫学方法		项	化学发光法加收200%	15	13	11	9
18	250310014	血清游离三碘甲状腺氨酸(FT3)测定	指各种免疫学方法		项	化学发光法加收200%	15	13	11	9
19	250310101	甲状腺功能常规检查	含血清促甲状腺激素测定、血清甲状腺素(T4)测定、血清三碘甲状腺氨酸(T3)测定、血清游离甲状腺素(FT4)测定、血清游离三碘甲状腺氨酸(FT3)测定		套	删除	/	/	/	/
20	250310102	甲状腺功能化学发光法检查	含血清促甲状腺激素测定、血清甲状腺素(T4)测定、血清三碘甲状腺氨酸(T3)测定、血清游离甲状腺素(FT4)测定、血清游离三碘甲状腺氨酸(FT3)测定		套	删除	/	/	/	/
21	340100024	气压治疗	肢体气压治疗、肢体正负压治疗分 别参照执行		每部位		17	14	12	10
22	250306012	B型钠尿肽(BNP)测定	指酶免疫法		项	高双夹心荧光法或化学发光法加收200%	60	51	43	34
23	111100004	全胃肠外营养药物配置	含配置材料		组	6周岁及以下儿童在相应价格基础上加收30%。	90	77	65	52
24	111100005	细胞毒性药物配置	含配置材料		组	6周岁及以下儿童在相应价格基础上加收30%。	26	22	19	15
25	111100006	静脉用药集中调配	指在静脉用药调配中心调配药物的 费用		组	药厂已配置好的单瓶药物集中调配不收费	5	5	5	5

序号	编 码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说 明	一类价格	二类价格	三类价格	基层价格
26	270500003	免疫荧光染色诊断			每个标本, 每种染色		74	63	54	43
27	330201020	脑室钻孔伴脑室引流术			次		1515	1288	1095	876
28	330201059	立体定向颅内肿物清除术	血肿、脓肿、肿瘤清除以及取活检、取异物分别参照执行	引流	次	△	4174	3545	3016	2413
29	330602013	经鼻内镜鼻窦手术			次	4个(含4个)以上窦加收400元, 蝶窦加收300元	2550	2168	1842	1474
30	331101014	肾囊肿切除术	去顶术参照执行		次		1777	1510	1284	1027
31	331400012	剖宫产术	古典式、子宫下段及腹膜外剖宫取胎术分别参照执行		次		1678	1426	1212	969.6
32	331505014	股骨颈骨折复位内固定术	股骨头骨折复位内固定术参照执行		次		2755	2342	1990	1592
33	340200017	心功能康复评定			次		55	47	40	32
34	340200024	平衡功能训练			次		34	29	25	20
35	340200040	偏瘫肢体综合训练			40分钟/次		62	53	45	36
36	480000004	人工煎药			副		10	10	10	10



抄送：湖南省医疗保障局 市卫健委 市财政局 市市场监管局

---

益阳市医疗保障局办公室

2023年12月20日印发

---