

郑州市医疗保障局文件

郑医保办〔2022〕22号

郑州市医疗保障局 关于明确县级一档部分医疗服务项目医保 支付标准的通知

各区县（市）医保局，市医疗保障中心，各定点医疗机构，各有关单位：

根据《关于明确定点医疗机构医疗服务价格医保支付标准等有关事项的通知》（郑医保办〔2021〕102号）规定，县级一档定点医疗机构医疗服务项目支付标准参照《河南省最新医疗服务价格》（2015版）县级标准执行，在该版项目标准中，特殊防护病房床位费等35项医疗服务项目无县级价格标准可参照。为保障

住院患者正常结算，现就有关事项通知如下：

一、此部分医疗服务项目医保支付标准按照公立医疗机构现行区级价格标准下浮 10%执行。

二、本通知自印发之日起执行。市医疗保障中心及时按照本通知调整医保平台相应支付标准，确保落实到位。

附件：部分医疗服务项目县级一档支付标准



附件：

部分医疗服务项目县级一档支付标准

| 项目编码 | 项目名称 | 支付标准 |
|-------------|--------------------------|----------|
| 110900005 | 特殊防护病房床位费 | 37.26 |
| | 救护车费附加 | 1.80 |
| 120400014 | 静脉用药集中配置 | 1.62 |
| s230600001 | 125 碘粒子组织间植入治疗 | 30.42 |
| s230600002 | 125 碘粒子组织间植入治疗计划 | 708.75 |
| 2403000141 | 可移动光子立体定向术中放疗 | 13122.00 |
| 240300015 | 适型调强放射治疗 (IMRT) | 756.54 |
| 240700002 | 高强度超声聚焦刀治疗 | 895.05 |
| 250403100 | 人乳头瘤病毒核糖核酸 (RNA) 非扩增定性检测 | 114.03 |
| s2507000081 | 标准亲权鉴定 (父、母有一方确定) | 596.16 |
| s2507000082 | 双亲皆疑亲权鉴定 (父母均不确定) | 715.41 |
| s2507000083 | 单亲鉴定 (父、母与孩子) | 894.24 |
| s2507000084 | 隔代亲权鉴定 (祖孙、兄弟姐妹同胞) | 1192.32 |
| 310300084 | 激光原位角膜磨镶术 (LASIK) | 1620.00 |
| s310300001 | 传导性角膜成形术 (CK) | 947.70 |
| 3112010201 | 妇科特殊治疗 | 612.00 |
| 3112010202 | 妇科特殊治疗 | 306.00 |
| 3112010203 | 妇科特殊治疗 | 153.00 |
| 311201037 | B 超下采卵术 | 769.50 |
| 311201038 | B 超下卵巢囊肿穿刺术 | 230.85 |
| 311201039 | 胎盘成熟度检测 | 26.73 |
| 311201040 | 胚胎培养 | 2308.50 |

| 项目编码 | 项目名称 | 支付标准 |
|------------|-------------------------|---------|
| 311201042 | 单精子卵泡注射 | 1539.00 |
| 311201043 | 单精子显微镜下卵细胞内授精术 | 2308.50 |
| 311201044 | 输卵管内胚子移植术 | 1000.80 |
| s311201005 | 绒毛取样术 | 105.30 |
| s311201007 | 胚胎辅助孵化术 | 178.20 |
| 320100001 | 经皮选择性静脉造影术 | 649.80 |
| 320100008 | 经皮静脉插管药物灌注术 | 998.10 |
| 320100009 | 经皮静脉内超声血栓消融术 | 1937.70 |
| 320200013 | 经皮动脉插管药物灌注术 | 1248.30 |
| 320200008 | 经皮动脉内超声血栓消融术 | 2060.10 |
| 320500016 | 肥厚型心肌病化学消融术 | 2328.30 |
| 320600002 | 单纯脑动静脉瘘栓塞术 | 2060.10 |
| s330701001 | 经直达喉镜（间接喉镜）肿物摘除术、赘生物切除术 | 316.80 |