

# 运城市医疗保障局

---

运医保函〔2021〕8号

## 运城市医疗保障局 运城市卫生健康委员会 转发关于新增和规范“无创血流动力学监测” 等医疗服务项目价格的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康和体育局，市医疗保险服务中心，市直各医疗机构：

现将《山西省医疗保障局山西省卫生健康委员会关于新增和规范“无创血流动力学监测”等医疗服务项目价格的通知》（晋医保函〔2021〕1号）转发给你们，请认真贯彻执行。医疗机构要严格执行医疗服务项目价格，严禁擅自提高收费标准或分解项目收费。



# 山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会

晋医保函〔2021〕1号

## 山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会 关于新增和规范“无创血流动力学监测”等 医疗服务项目价格的通知

各市医疗保障局、卫生健康委，省医保中心，省直医疗机构：

根据《山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会关于完善新增医疗服务项目价格工作流程的通知》要求和相关医疗机构申报情况，经组织专家论证，新增和规范了“无创血流动力学监测”等16项医疗服务项目价格（详见附件）。现将有关事项通知如下：

- 一、各医疗机构可在核定价格的基础上向下浮动。
- 二、医疗机构要严格执行医疗服务项目价格，认真落实价格公示和“一日清单”制度。严禁擅自提高收费标准或分解项目收费。

三、本通知自 2021 年 1 月 20 日起执行。

附件：“无创血流动力学监测”等 16 项新增和规范医疗服务项目价格表



(此件主动公开)

## 附件

“无创血流动力学监测”等16项新增和规范医疗服务项目价格表

序号	财务分类	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格						说明	纳入医保支付类别
							一类		二类		三类			
						省级	市级	省、市级	县级	市级	县级			
1	G	330100026	无创血流动力学监测	连接专用传感器,使用专用监测仪连续测定心输出量、外周血管阻力肺水等	一次性无创实时动脉血压及血流动力学检测系统用压力传感器	小时	80	76	68	60	52	48		甲类
2	H	250306003	血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定			项	36	34	31	27	23	22	荧光酶免法加收36元;快速检测法按130元收费(仅限于危急重症患者)。	乙类
3	H	250306009	血清肌钙蛋白I测定	指放免法		项	45	43	38	34	29	27	化学发光法加收36元;荧光酶免法加收54元;快速检测法按130元收费(仅限于危急重症患者)。	乙类
4	H	250306010	血清肌红蛋白测定	指放免法		项	45	43	38	34	29	27	化学发光法加收36元;荧光酶免法加收54元;快速检测法按130元收费(仅限于危急重症患者)。	乙类
5	H	250306012	B型钠尿肽(BNP)测定	指酶免法		项	72	68	61	54	47	43	化学发光法180元;干免疫荧光定量法180元;快速检测法按300元收费(仅限于危急重症患者)。	乙类
6		310904	直肠肛门诊疗		肛门镜									甲类
7	E	1215	15:灌肠		肛门镜								6岁及以下儿童加收30%。	甲类

序号	财务分类	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格						纳入医保支付类别	
							一类		二类		三类			
							省级	市级	省、市级	县级	市级	县级		
8	E	311503032	计算机化认知矫正治疗 (CCRT)	根据神经可塑性原理与计算机技术, 通过一系列高度结构化、特异性的认知矫正任务训练来提高患者认知功能和社会功能的康复治疗技术, 明确存在认知功能损害的患者。		次	自主定价						丙类	限山西医科大学第一医院136兴医工程领军科室。
9	E	311503031	经颅直流电治疗	在头皮上特定区域放置电极, 通过刺激器向大脑输送低强度的直流电来引起颅内产生电流。此特定区域的颅内电流则会基于不同类型的刺激而提高或降低神经元的兴奋性, 神经元兴奋性改变则会引起大脑功能性转变达到治疗疾病的目的。		次	自主定价						丙类	限山西医科大学第一医院136兴医工程领军科室。
10	D	311502008	近红外脑功能成像	采用近红外光对大脑中的氧合血红蛋白(oxygenate Hemoglobin, O2Hb)、脱氧血红蛋白(deoxygenate Hemoglobin, HHb)及总血红蛋白 (total hemoglobin, t-Hb) 的变化进行测量, 从而达到辅助诊断精神疾病的目的。规范操作流程, 具备精神科技师资格, 证人员发送报告。		部位	自主定价						丙类	按前额叶、左颞叶、右颞叶部位计价。限山西医科大学第一医院136兴医工程领军科室

序号	财务分类	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格					说明	纳入医保支付类别
							一类		二类		三类		
							省级	市级	省、市级	县级	市级		
11		33		说明： 第4条.手术中所需的特殊医用消耗材料增加：一次性超声刀头。 第8条.手术中使用可复用超声刀（含超声刀头）每例手术费加收1000元；超声刀辅助操作费800元（限于一次性使用超声刀）。								甲类。超声刀头及辅助操作费纳入医保支付金额不超过1000元。	
12	H	250402057	肺癌自身抗体检测	样本类型：血液。样本采集、签收、处理、加免疫试剂、温育、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。包括p53、GAGE7、PGP9.5、CAGE、MAGE A1、SOX2、GBU4-5七种抗体检测。指高风险患者在CT评估的基础上经临床医生评估开展的辅助诊断，不作为体检筛查项目。		项						自主定价	丙类

序号	财务分类	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格						说明	纳入医保支付类别	
							一类		二类		三类				
							省级	市级	省、市级	县级	市级	县级			
13	C	310100036	人体成分分析检测	采用多频率生物电阻抗测试方法,利用人体成分分析仪测定体重、体脂脂肪率、脂肪量、去脂脂肪重、肌肉量、体水分率、BMI、细胞外液、细胞内液、内脏脂肪等,分析基础代谢量,进行肌肉和脂肪综合评价等,可根据人体内脂肪率和肌肉量可提供九种身体类型评价。为肥胖、脂肪肝、肾病、营养不良、代谢综合征等病人的营养状况的评价和合理营养支持提供依据。主要适用于肌少症的诊断、治疗指导、疗效评估。		次	自主定价							限山西白求恩医院(区域医疗中心)。 丙类	丙类
14	H	270500002①	直接免疫组化化学测定	术中新鲜组织于冰冻切片机后及石蜡制片组织,用免疫组化一步法试剂完成抗原抗体结合反应, DAB显色,快速判读结果。		每蜡块/每冰冻块/每种染色	自主定价							限山西白求恩医院(区域医疗中心)。 丙类	丙类

序号	财务分类	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格						说明	纳入医保支付类别
							一类		二类		三类			
							省级	市级	省、市级	县级	市级	县级		
15	B	110900002	层流洁净病房床位费	指达到规定层流洁净级别，有层流装置的层流洁净间，采用全封闭管理，有严格消毒隔离措施及对外通话系统。要求具备普通病房的床位设施。含医用垃圾、污水处理。		日	300	285	255	225	195	180		甲类
16	E	240700005	高强度精确聚焦超声消融治疗	指使用高强度精确聚焦超声消融设备将靶组织一次性整块完全热消融的治疗。定标器械能器输出能量，制备超声偶和介质，在麻醉或镇静镇痛下，安放封水装置，皮肤脱气，固定病人，成像系统定位病灶，计算机辅助治疗计划系统(TPS)获得治疗剂量分布和给予方式。照射中，当B超显示靶区灰度增加到一定值或MRI温度图显示 $\geq 60^{\circ}$ ，停止照射。消融后立刻根据超声灰度增加区域或增强MRI的无灌注区估计消融体积。四周内可根据增强MRI或CT、放射性核素显像或超声造影确定消融的体积。图文报告。含超声监控。不含术中监护、MRI监控、超声引导、造影学引导、治疗前和治疗后立即的MRI增强扫描。	麻醉、药物	次	9000	8550	7650	6750	5850	5400	良性肿瘤按3200元计价，5cm以下收费9000元，5cm以上加收不超过30%	乙类



