

附件 1

内江市 2024 年第一批新开展医疗服务价格项目及试行价格表

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
1	111000004	多学科联合诊疗	由三个及以上多个相关学科的副主任医师（含）以上医务人员组成工作组，针对疑难疾病或危重症患者，量身定制个体化的综合诊疗方案		次	超过 3 个学科，每增加 1 个学科加收 20%，加收最多不超过 40%。	332	304	277	249	221	丙类
2	111000004-1	多学科联合诊疗（每增加 1 个学科加收）			次		20%	20%	20%	20%	20%	丙类
3	250203051	血浆蛋白 C 活性测定（PC）			项	仪器法加收 5.5 元	32	28	24	24	19	甲类
4	250203051-1	血浆蛋白 C 活性测定（PC，仪器法加收）			项		5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	甲类

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
5	250203054	血浆蛋白 S 测定（PS）			项	仪器法加收 12.5 元	32	28	24	24	19	甲类
6	250203054-1	血浆蛋白 S 测定（PS，仪器法加收）			项		12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	甲类
7	250301005	免疫固定电泳	包括血清或尿标本		项		46	42	38	34	30	甲类
8	250301005-1	免疫固定电泳（血清标本）			项		46	42	38	34	30	甲类
9	250301005-2	免疫固定电泳（尿标本）			项		46	42	38	34	30	甲类
10	250301018	视黄醇结合蛋白测定			项		9.5	8.5	8	7	6	甲类
11	250401033	免疫球蛋白亚类定量测定	含 IgG1、IgG2、IgG3、IgG4、IgA1、IgA2，指免疫比浊法		份		523	480	436	392	349	甲类
12	270200005	细胞学计数	包括支气管灌洗液、脑脊液等细胞的计数；不含骨髓涂片计数		例		28	26	24	21	19	甲类
13	270200005-1	细胞学计数（支气管灌洗液）			例		28	26	24	21	19	甲类

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
14	270200005-2	细胞学计数(脑脊液)			例		28	26	24	21	19	甲类
15	310100020	周围神经活检术	包括肌肉活检		每个切口	同一切口取肌肉和神经标本时以一项计价	60	55	50	45	40	甲类
16	310100020-1	周围神经活检术(肌肉活检)			每个切口		60	55	50	45	40	甲类
17	310204007	术中甲状旁腺组织鉴别诊断	术中显露甲状旁腺（1-4个），鉴别甲状旁腺组织，记录鉴别结论。不含手术治疗、不含病理学诊断。		每标本		284	261	237	213	189	丙类
18	310300065	视网膜电流图(ERG)	包括图形视网膜电图(P-ERG)或多焦视网膜电图(m-ERG)		次		91	84	76	68	61	乙类
19	310300065-1	视网膜电流图(ERG)(图形视网膜电图(P-ERG))			次		91	84	76	68	61	乙类
20	310300065-2	视网膜电流图(ERG)(多焦视网膜电图(m-ERG))			次		91	84	76	68	61	乙类

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
21	310602002	肺阻抗血流图			次		12	11	10	8	7	甲类
22	310604003	人工气胸术			次		29	26	24	20	19	甲类
23	310902009	超声胃镜检查术	含活检		次		455	417	379	331	299	甲类
24	310903015	内镜逆行阑尾炎治疗术	经内镜冲洗阑尾、取出粪石或狭窄扩张、引流减压，治疗阑尾炎。出具图文报告。		次		1027	941	855	770	684	丙类
25	311000005	腹膜平衡试验	含定时、分段取腹腔液；不含化验检查		次		48	44	40	36	32	乙类
26	311000042	家庭腹膜透析治疗	对院外自行进行腹膜透析治疗的患者按照《腹膜透析标准操作规程》（SOP）进行规范的培训、指导、随访，以及患者定期回到医院，由腹透医生或护士对患者临床状况进行评估（含出口处及隧道评估、导管相关并发症评估、腹膜炎危险因素评估、生存质量、营养及心理状态评估、透析处方和药物调整、处理患者居家透析常见问题）。每月至少随访1次，记录随访、评估及指导情况。	碘伏帽	月		229	210	191	172	152	丙类

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
27	311000043	功能不良内瘘溶栓术	对于内瘘在使用过程中出现出血不畅，不能保证足够的血流量供血液净化治疗，经过一系列检查考虑有血栓形成，需要用溶栓药物治疗内瘘功能不良。一般用溶栓药物注射进瘘管，保留一段时间后观察内瘘通畅程度是否改善。		次		77	70	64	57	51	丙类
28	311400009	伍德氏灯检查			次		7	7	6	5	4	乙类
29	311400059	皮肤镜检测诊断	明确检测部位，消毒镜头与皮肤接触面，皮肤镜下微距摄影，就皮损色泽、边界、形态等进行分析，出具图文报告。		每个视野		56	52	47	42	38	丙类
30	320600012	脑动脉腔内血栓取出术	消毒铺巾，麻醉，穿刺置管，造影摄片，取栓，术中造影复查，穿刺点压迫包扎。人工报告。含监护、DSA 引导、术中造影。	血管鞘、取栓器械	次		3677	3370	3064	2758	2451	丙类

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
31	330804056	人工动静脉瘘切除重造术			次		2192	2009	1827	1644	1462	乙类
32	330804065	大网膜游离移植术	包括交通支结扎术将大网膜全部游离后与其它部位血管再做吻合，或原位经裁剪后游移到所需部位		次		1477	1354	1231	1108	985	甲类
33	330804065-1	大网膜游离移植术(交通支结扎术将大网膜全部游离后与其它部位血管再做吻合)			次		1477	1354	1231	1108	985	甲类
34	330804065-2	大网膜游离移植术(原位经裁剪后游移到所需部位)			次		1477	1354	1231	1108	985	甲类
35	331004017	耻骨直肠肌松解术			次		798	732	665	599	532	甲类

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
36	331004028	尾路肛门成形术	包括经直肠直肠尿道瘘修补、直肠阴道瘘修补；不含膀胱造瘘	支架	次		1624	1488	1353	1217	1082	乙类
37	331004028-1	尾路肛门成形术（经直肠直肠尿道瘘修补）			次		1624	1488	1353	1217	1082	乙类
38	331004028-2	尾路肛门成形术（直肠阴道瘘修补）			次		1624	1488	1353	1217	1082	乙类
39	331004031	先天一穴肛矫治术	含肛门、阴道、尿道成形术（尿道延长术）、回肠阴道再造、泄殖腔扩张瓣裂、阴道尿道成形；不含膀胱扩容、膀胱颈延长紧缩		次		1877	1720	1564	1408	1251	丙类
40	331006016	经内镜奥狄氏括约肌切开胰管取石术			次		2150	1971	1792	1613	1434	乙类
41	331008029	经腹腔镜门脉交通支结扎术			次		1433	1313	1194	1075	955	乙类
42	340200044	肌张力评定	采用肌张力测定仪对患者进行检查，评估肌肉的张力，出具肌张力报告。价格涵盖测量点设计、仪器测试、分析、存储等步骤的人力资源和基本物资消耗。		次		13.5	12	11	10	10	丙类

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
43	480000007	中药免煎颗粒调配	审核处方，选择固定规格的饮片提取颗粒，逐味调配，调配后复核，逐剂包装，在包装袋上标注内服或外用、用法用量，发放药品并同时 进行用药、煎药交待		剂		1	1	1	1	1	丙类
44	HYS89316	毛囊单位提取毛发移植术	设计确定移植区，消毒铺巾，局麻后用毛囊提取专用设备逐一提取优势供区的毛囊单位，用毛发分离镊及特种刀片修饰单株毛囊单位，毛发放大镜检查后置低温保护，需要移植毛发的部位消毒铺巾，受取区作局麻浸润后，将前述之移植物尽量按受区原有毛发的生长排列方向及位置逐一植于受区。		根		8	8	7	6	6	丙类
45	CGSN1000	血清游离轻链检测	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。		次		132	121	110	99	88	丙类

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	公立医疗机构收费标准（元）					医保支付类别
							三级甲等	三级乙等	二级甲等	二级乙等	二乙以下	
46	KBA32801	亚低温治疗	主要是使用专用降温设备使新生儿的体温控制在较低的可接受的治疗温度范围，保护脑组织，减轻脑组织的系统损伤。		小时		54	49	45	40	36	丙类
47	FJD07604	支气管镜下超声微探头引导鞘管定位活检术	咽部麻醉、润滑，插入支气管镜到目标支气管外围，在 X 光引导下推进鞘管和小探头，找到病变部位，撤出小探头，留下鞘管，从鞘管中插入活检钳或细胞刷进行活检，定位后进行经支气管活检。标本送细胞学和组织学等检查。不含病理学检查、活检。	引导鞘管、活检钳引导装置	次		1189	1090	991	892	793	丙类