

山西省医疗保障局

关于“无创血流动力学监测”等新增和 规范医疗服务项目价格的公示

山西省医疗保障局、山西省卫生健康委根据医疗机构申请，按照《关于完善新增医疗服务项目价格工作流程的通知》精神，经12月21日新增和规范医疗服务项目价格专家论证结果，拟新增、规范“无创血流动力学监测”等16项医疗服务项目价格，现予公示。

本次公示期从2020年12月23日-2020年12月29日止，如有异议，请在公示期内将书面意见反馈至山西省医疗保障局。

联系人：郭晓东 张竞月

联系电话：0351-6819608

电子邮箱：sxyyjgzbcg2018@163.com

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）

“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

[illegible]

序号	财 务 分 类	项目编码	申请项目 名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）						计价说明	医保支付
							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					限山西医科大学第一医院136兴医工程领军科室。	丙类	
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					限山西医科大学第一医院136兴医工程领军科室。	丙类	
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认证人员发送报告。		部位	自主定价					按前额叶、左额叶、右额叶部位计价。限山西医科大学第一医院136兴医工程领军科室	丙类	

序 号	财 务 分 类	项 目 编 码	申 请 项 目 名 称	项 目 内 涵	除 外 内 容	计 价 单 位	价 格（元）						计 价 说 明	医 保 支 付
							一 类		二 类		三 类			
							省 级	市 级	省、市 级	县 级	市 级	县 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。所有超声刀费用（含辅助操作）合计报销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						影像评估模型为低风险的结果（恶性风险<10%），其自身抗体检测结果为阳性，临床需要将其风险等级提高到中度风险进行管理；为中度风险的结节（恶性风险在10%-65%），其自身抗体检测结果为阳性，临床需要将其风险等级提高到高风险进行管理；为高风险的结节（恶性风险>65%），其自身抗体检测结果为阳性，需要尽快明确其病理或进行干预治疗。限山西白求恩医院（区域医疗中心）。	丙类

序 号	财 务 分 类	项 目 编 码	申 请 项 目 名 称	项 目 内 涵	除 外 内 容	计 价 单 位	价 格（元）						计 价 说 明	医 保 支 付	
							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、体脂防率、脂肪量、去脂防重、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	
14	H	270500002①	直接免疫组 织化学测定	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

序号	财务分类	项目编码	申请项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(元)					计价说明	医保支付
							一类		二类		三类		
							省级	市级	省、市级	县级	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热消融肿瘤治疗	指使用高强度精确聚焦超声热消融设备将靶组织一次性整块完全热消融的治疗。定标器械检测能器输出能量,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	乙类 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%