

附件 1

# 辽宁省医疗保障局

# 文件

# 辽宁省卫生健康委员会

辽医保（2024）3号

## 关于修订部分医疗服务价格项目的通知

各市医疗保障局、卫生健康委员会，省管各医疗机构：

为进一步规范医疗服务价格管理，经研究，对部分医疗服务价格项目进行修订（详见附件），现印发给你们，请遵照执行。

本通知自 2024 年 3 月 12 日零时起执行。

附件：部分修订医疗服务价格项目表



辽宁省医疗保障局

（信息公开形式：主动公开）



辽宁省卫生健康委员会

2024年2月22日

部分修订医疗服务价格项目表

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	说明	医保类别	医保类别备注	修订内容
00120100015000000	机械辅助排痰（每日4次及4次以上）	指无力自主排痰的机械振动辅助治疗		日	66		乙		修改项目名称
00120100015000001	机械辅助排痰（每日少于4次）	指无力自主排痰的机械振动辅助治疗		次	16.5		乙		修改项目名称
0012040006000104	动脉输液使用微量泵或输液泵			小时	1.1		甲		增补
00210103030000001	子宫造影使用数字化X线机加收			次	110		甲		修改项目名称
00210103030000002	子宫造影使用DSA加收			次	220		甲		修改项目名称
002103000000000401	X线计算机体层(CT)扫描使用心电图门控设备加收			次	55		乙		修改计价单位
002103000000000402	X线计算机体层(CT)扫描使用呼吸门控设备加收			次	55		乙		修改计价单位
00220302001000000	血管彩色多普勒超声	通过彩色多普勒超声对血管进行检查，观察血管的特征，明确血管是否存在病变，作出诊断，出具图文报告。所定价格涵盖检查过程中的人力资源和基本物资消耗。		每根血管	71.5	升主动脉和主动脉弓、颈动脉、颈静脉、椎动脉、锁骨下动脉、锁骨下静脉、颞浅动脉、髂静脉、髂动脉、枕动脉按每根血管计费。头颈部彩色多普勒超声每次最高不超过429元，四肢彩色多普勒超声每次最高不超过572元。	乙		整合血管彩色多普勒超声相关项目

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	说明	医保类别	医保类别备注	修订内容
00220302001000001	血管彩色多普勒超声	通过彩色多普勒超声对血管进行检查,观察血管的特征,明确血管是否存在病变,作出诊断,出具图文报告。所定价格涵盖检查过程中的人力资源和基本物资消耗。		两根血管	143	颅内段全部血管、双侧球后全部血管、门静脉系血管、单肢动脉血管(含深静脉和浅静脉)、单肢动脉血管、双侧肾血管、腹部大血管(含腹主动脉和下腔静脉)按两根血管计费。头颈部彩色多普勒超声每次最高不超过429元,四肢彩色多普勒超声每次最高不超过572元。	乙		整合血管彩色多普勒超声相关项目
00220302001000000	颅内段血管彩色多普勒超声			次	143				取消
00220302002000000	球后全部血管彩色多普勒超声			次	143				取消
00220302003000000	颈部血管彩色多普勒超声	指双侧颈动脉、颈静脉及椎动脉。		一根血管	71.5				取消
00220302004000000	门静脉系彩色多普勒超声			次	143				取消
00220302005000000	腹部大血管彩色多普勒超声			次	143				取消
00220302006000000	四肢血管彩色多普勒超声			单肢	143				取消
00220302006000001	四肢动脉血管彩色多普勒超声			单肢	143				取消
00220302006000002	四肢静脉血管彩色多普勒超声			单肢	143				取消



编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	说明	医保类别	医保类别备注	修订内容
00220302007000000	双肾及肾血管彩色多普勒超声			次	143				取消
002203020016000100	首次通过法心血管显象	不含心室功能测定		次	165		乙		增补
00240300008000000	伽玛刀治疗	指良性、恶性肿瘤和血管疾病的治疗		疗程	18700	未获得国家卫生健康委规划许可的,不得收费。	乙		修改项目内涵
00250103001000000	粪便常规	含外观、镜检		次	10		甲		不同方法学合并,修改项目名称、最高限价
00250103001000001	粪便常规(仪器法)	指手工操作,含外观、镜检		次	13.2				取消
00250203031020000	血浆凝血因子II活性测定(手工法)			项	110		甲		修改项目名称
00250304013000000	微量元素测定			项	20.4		甲		增补
00250403065000000	各类病原体DNA测定			项	100	每类病原体测定计费一次	乙		修改项目名称、最高限价
21250700018000000	遗传代谢病筛查(串联质谱法)			项	240		丙		修改项目编码
00260000001000000	ABO红细胞定型(正定)	指血清定型		次	3.3		甲		修改项目名称、项目内涵
00260000001000001	ABO红细胞定型(反定)	指血清定型		次	11		甲		修改项目名称、项目内涵
002600000013000000	疑难交叉配血	用于ABO血型亚型不合、少见特殊血型、有血型特异性抗体者、冷球蛋白血症、自身免疫性溶血性贫血等		次	66	按实际情况加收相应特殊血型鉴定费	甲		修改项目名称、项目内涵

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	说明	医保类别	医保类别备注	修订内容
00260000013000001	疑难交叉配血(少见特殊血型)			次	66	按实际情况加收相应特殊血型鉴定费			取消
00260000013000002	疑难交叉配血(有血型特异性抗体者)			次	66	按实际情况加收相应特殊血型鉴定费			取消
00260000013000003	疑难交叉配血(冷球蛋白血症)			次	66	按实际情况加收相应特殊血型鉴定费			取消
00260000013000004	疑难交叉配血(自身免疫性溶血性贫血)			次	66	按实际情况加收相应特殊血型鉴定费			取消
00310100010000001	运动诱发电位术中监测	含大脑皮层和周围神经刺激		小时	62		甲		增补
00310511019000100	特殊髓腔消毒术加收	指使用微波仪、超声、激光仪器设备。		每根管	22		甲		修改项目名称、最高限价、说明
00310701001000500	十五导联常规心电图检查			次	35		甲		修改编码
00310905009000002	卵巢囊肿硬化剂注射治疗	不含超声定位引导	一次性导管、穿刺针	次	430		甲		修改项目名称
00310905012000000	经内镜鼻胆管引流术(ENBD)		鼻胆引流管	次	1690		乙		修改除外内容
00311201048000100	宫内节育器放置术(高危因素)		节育器、一次性宫颈扩张棒	次	224		甲	生育保险	修改项目名称
00311201048010001	宫内节育器取出术(高危因素)		节育器、一次性宫颈扩张棒	次	224		甲	生育保险	修改项目名称



编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	说明	医保类别	医保类别备注	修订内容
00311400009000000	皮肤紫外检查	使用紫外线光源检查皮损部位,确定黑色素脱失情况、真菌分布情况以及卟啉等的异常表现,出具图文报告。		次	13.3		甲		修改项目名称、项目内涵
003114000090000001	皮肤紫外检查放大成像检查加收	指利用仪器,根据高清图文分析系统做出诊断,出具图文报告。		次	10		甲		增补
00320200001000000	经动脉置管主动脉支架置入术			次	6850		乙		修改项目名称
00320500001000101	冠状动脉造影术+左心室造影(立即进行其他手术)			次	1923		乙		增补
00330100003000000	椎管内麻醉		腰麻硬膜外联合套件、硬膜外套件、阴道分娩镇痛患者及其中途转剖宫产患者使用的镇痛装置	2小时	530	局部浸润麻醉不再加收	甲		修改除外内容
00330100003030001	椎管内麻醉(腰麻硬膜外联合阻滞加收)			1小时	89		甲		增补
00330406005000000	白内障超声乳化摘除术		眼科手术刀	次	1810		乙		修改除外内容
00330406010000000	白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术		眼科手术刀	次	2590		甲		修改除外内容
00330406019000000	非正常晶体手术	用于晶体半脱位、晶体切除、瞳孔广泛粘连直视或闭锁、抗青光术后	眼科手术刀	次	3040		甲		修改除外内容

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	省定最高限价(元)	说明	医保类别	医保类别备注	修订内容
00330804043000002	经DSA肢体动静脉切开取栓术加收			每个切口	1560		乙		修改最高限价
00331007003000000	胰腺囊肿内引流术			次	3350		甲		增补
00331303022000001	髓内动脉结扎术			次	2410				取消
3315	15. 肌肉骨骼系统手术	不含C型臂和一般X光透视	内、外固定的材料, 脉冲冲洗器			取骨另计。			修改除外内容、说明
00331505021000001	腓骨骨折切开复位内固定术			次	2820				取消
00340100001000001	远红外线治疗			每个照射区	5.5	每区照射20分钟			取消
00340100001000002	近红外线治疗			每个照射区	5.5	每区照射20分钟			取消
00480000006010000	中医辨证论治(主治医师)	指对门诊病人收取, 开具中药处方方可收费	药物	次	4		甲		修改项目名称、最高限价
00480000006030000	中医辨证论治(主任医师)	指对门诊病人收取, 开具中药处方方可收费	药物	次	8		甲		修改项目名称、最高限价

删除33手术治疗使用说明第3点中的“乳化专用刀”。

---

抄送：省市场监督管理局，省医疗保障事务服务中心。

---

辽宁省医疗保障局办公室

2024年2月22日印发

---