附件6

永州市麻醉类、产科类、妇科类医疗服务价格项目修订表

序号	财务分类代码	国家项目代码	国家项目名称	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵（或章节说明）	除外内容	计价单位	计价说明	一类（元）	二类（元）	三类（元）	基层（元）	备注
1	G	003301000110000	椎管内置管术	330100011	椎管内置管术	神经根脱髓鞘等治疗参照执行		次	不得与“局部麻醉费（椎管内麻醉）”同时收取	224	190	143	/	
2	G	003301000130000	气管插管术	330100013	气管插管术	指经口插管		次	不得与各类全身麻醉费同时收取	89	76	65	/	
3	G	003301000140000	特殊方法气管插管术	330100014	特殊方法气管插管术	经鼻腔、经口盲探、逆行法以及纤维喉镜、气管镜置管分别参照执行		次	不得与各类全身麻醉费同时收取	299	254	216	/	
4	D	003109040040000	肛门指检	310904004	肛门指检			次		7	6	4	/	删除“阴道指检参照执行”
5		33	（三）手术治疗	33	（三）手术治疗	4.手术项目名称中已明确运用某种腔镜的，该项目价格中已含腔镜使用费，不得另行收取该腔镜使用费。其他手术项目中使用各腔镜收费如下：胸腔镜手术加收600元/次；腹腔镜手术加收400元/次；宫腔镜手术加收300元/次；关节镜手术加收500元/台次；膀胱镜手术加收100元/台次；鼻腔内窥镜手术加收200元/台次；耳内窥镜加收200元/台次；脑室镜（颅内镜）术加收500元/台次；脑立体定向仪术加收200元/台次；显微镜购进价在30万元以上每次手术加收350元；使用手术机器人辅助操作系统实行分类加收，具体加收政策按照湘医保发〔2022〕46号文件执行；使用微冰刀冷冻术、飞秒激光手术系统另行计价；术中使用微动力系统加收1170元；泌尿电子软镜加收275元；椎间孔镜每台手术加收908元。									删除“增强高清胎儿镜另行计价”。
6	E	003103000860000	光动力疗法(PDT)	310300086	光动力疗法（PDT）	含光敏剂配置、微泵注入药物、激光治疗，皮肤光动力治疗参照执行，妇科光动力治疗纳入妇科特殊治疗。	光敏剂	次	口腔光动力治疗按50%收取。	550	467	397	318	