

附件 14

麻醉类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	013301000010000	局部麻醉费 (局部浸润麻醉)	通过对特定部位注射给药,暂时阻断神经传导,达到局部麻醉效果。	所定价格涵盖核对信息、配制、定位、消毒、反复穿刺、注射、拔针、按压、监测、观察、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	一个手术或治疗部位按一次麻醉计算。表面麻醉按此项目计价。	手术费	17.9	16.9	16	甲类
2	013301000020000	局部麻醉费 (局部静脉麻醉)	通过对静脉注射给药,暂时阻断神经传导,达到局部麻醉效果。	所定价格涵盖核对信息、配制、定位、消毒、穿刺、注射、拔针、按压、监测、观察、处理用物等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	一个手术或治疗部位按一次麻醉计算。	手术费	102	97	91	甲类
3	013301000030000	局部麻醉费 (神经阻滞麻醉)	通过对特定的外周神经根、神经节、神经干、神经丛或筋膜平面注射药物,暂时阻断神经传导,达到区域性麻醉效果。	所定价格涵盖患者准备、定位、消毒、穿刺、注药、监测、观察、记录、处理用物及必要时置管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费,超过2小时每小时加收20%。	治疗费	203	193	183	甲类
	013301000030001	局部麻醉费 (神经阻滞麻醉)-儿童 (加收)			次	单次以2小时为基础计费,超过2小时每小时加收20%。	治疗费	61.1	58.3	54.5	甲类
	013301000030002	局部麻醉费 (神经阻滞麻醉)-80周 岁及以上患者 (加收)			次	单次以2小时为基础计费,超过2小时每小时加收20%。	治疗费	61.1	58.3	54.5	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
4	013301000040000	局部麻醉费 (椎管内麻醉)	通过将药物注射到椎管内, 阻断神经传导, 达到麻醉效果。	所定价格涵盖患者准备、定位、消毒、穿刺、注药、监测、观察、记录、处理用物及必要时置管等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费, 超过2小时每小时加收20%。不得收取椎管内置管术。	治疗费	517	492	465	乙类
	013301000040001	局部麻醉费 (椎管内麻醉)-儿童(加收)			次	单次以2小时为基础计费, 超过2小时每小时加收20%。不得收取椎管内置管术。	治疗费	155	148	140	乙类
	013301000040002	局部麻醉费 (椎管内麻醉)-80周岁及以上患者(加收)			次	单次以2小时为基础计费, 超过2小时每小时加收20%。不得收取椎管内置管术。	治疗费	155	148	140	乙类
	013301000040011	局部麻醉费 (椎管内麻醉)-腰麻硬膜外联合阻滞(加收)			次	单次以2小时为基础计费, 超过2小时每小时加收20%。不得收取椎管内置管术。	治疗费	37.6	35.7	33.8	乙类
5	013301000050000	全身麻醉费 (无插管全麻)	通过药物注入或吸入气体, 作用于中枢神经系统, 达到短暂且保留自主呼吸的全身麻醉效果。	所定价格涵盖患者准备、消毒、静脉穿刺、注药或吸入、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次		手术费	445	422	400	乙类
	013301000050001	全身麻醉费 (无插管全麻)-儿童(加收)			次		手术费	133	127	120	乙类
	013301000050002	全身麻醉费 (无插管全麻)-80周岁及以上患者(加收)			次		手术费	133	127	120	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
6	013301000060000	全身麻醉费 (插管或喉罩)	通过将药物(气体)注入或吸入体内,暂时抑制中枢神经系统,以插管或喉罩维持呼吸,达到可逆性神志消失、全身痛觉消失、遗忘、反射抑制的全身麻醉效果。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、静脉穿刺、注药或吸入、气管插管、机械通气、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费,超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	823	781	741	乙类
	013301000060001	全身麻醉费 (插管或喉罩)-儿童(加收)			次	单次以2小时为基础计费,超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	247	234	222	乙类
	013301000060002	全身麻醉费 (插管或喉罩)-80周岁及以上患者(加收)			次	单次以2小时为基础计费,超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	247	234	222	乙类
	013301000060011	全身麻醉费 (插管或喉罩)-危重患者(加收)			次	单次以2小时为基础计费,超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	83	78	74	乙类
7	013301000070000	全身麻醉费 (支气管内麻醉)	通过将药物(气体)注入或吸入体内,暂时抑制中枢神经系统,支气管插管,单肺通气,达到可逆性神志消失、全身痛觉消失、遗忘、反射抑制的全身麻醉效果。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、静脉穿刺、注药或吸入、支气管插管或封堵、机械通气、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以2小时为基础计费,超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	945	898	851	乙类
	013301000070001	全身麻醉费 (支气管内麻醉)-儿童(加收)			次	单次以2小时为基础计费,超过2小时每小时加收12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	284	269	255	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013301000070002	全身麻醉费 (支气管内麻醉)-80 周岁及以上患者(加收)			次	单次以 2 小时为基础计费, 超过 2 小时每小时加收 12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	284	269	255	乙类
	013301000070011	全身麻醉费 (支气管内麻醉)-危重患者(加收)			次	单次以 2 小时为基础计费, 超过 2 小时每小时加收 12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	94.9	89.3	84.6	乙类
8	013301000080000	全身麻醉费 (深低温停循环麻醉)	指通过各类方式, 降低患者核心体温, 暂停体外循环, 进行手术治疗。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、静脉穿刺、注药或吸入、气管插管、机械通气、监测、观察、记录、患者复苏、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	单次以 2 小时为基础计费, 超过 2 小时每小时加收 12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	1158	1100	1042	乙类
	013301000080001	全身麻醉费 (深低温停循环麻醉)-儿童(加收)			次	单次以 2 小时为基础计费, 超过 2 小时每小时加收 12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	348	330	313	乙类
	013301000080002	全身麻醉费 (深低温停循环麻醉)-80 周岁及以上患者(加收)			次	单次以 2 小时为基础计费, 超过 2 小时每小时加收 12%。不得收取特殊方法气管插管术、气管插管术费用。	手术费	348	330	313	乙类
9	013301000090000	麻醉监护下镇静	在麻醉监护下通过药物注入使病人处于清醒镇静状态, 为有创操作或检查创造条件。	所定价格涵盖设备准备、患者准备、注药、监测、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	小儿镇静治疗按此项目计费, 不与儿童加收同时计价。	手术费	79	75.2	71.4	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	保山拟定最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	013301000090001	麻醉监护下镇静-儿童(加收)			次		手术费	23.5	22.6	21.6	甲类
	013301000090002	麻醉监护下镇静-80周岁及以上患者(加收)			次		手术费	23.5	22.6	21.6	甲类
10	013301000100000	连续镇痛	通过储药装置或输注泵进行持续镇痛。	所定价格涵盖注药、观察、记录、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	1. 本项目不含穿刺、置管费用。 2. 连续镇痛包括但不限于椎管内镇痛、静脉连续镇痛、神经阻滞连续镇痛等。	治疗费	63.9	61.1	57.3	乙类

使用说明:

1. 本表所称的“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，用于确定计价单元的边界，不应作为临床技术标准理解，不是实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。
2. 本表所称“加收项”，指同一项目以不同方式提供或在不同场景应用时，确有必要制定差异化收费标准而细分的一类子项。加收项两位编码第1位相同的，视为同一序列，同一序列加收项不得同时收取；不同序列的加收项，例如“01 儿童加收”和“11 危重患者加收”可以同时收取。
3. 本表所称“扩展项”，指同一项目下以不同方式提供或在不同场景应用时，只扩展价格项目适用范围、不额外加价的一类子项。
4. 本表所称“基本物质资源消耗”，指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消毒用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、标签、垃圾处理用品、治疗巾(单)、棉球、棉签、纱布(垫)、治疗护理盘(包)、普通注射器、护(尿)垫、备皮工具、面罩、喉罩、钠石灰、二氧化碳测压管、可复用操作器具、软件(版权、开发、购买)成本等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。
5. 本表中的各类麻醉项目价格构成中包含术中各类监测成本，不得与其他监测项目同时计价(神经电生理定位监测费、颅内压监测费(有创)、颅内压监测费(无创)、凝血功能和血小板功能动态监测、脑组织代谢监测除外)。
6. 本表中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。
7. 计费时间以麻醉开始至麻醉结束(含麻醉恢复室复苏阶段)。
8. 本表所称的“危重患者”指：ASA 分级 4、5 级。
9. 本表所称的“儿童”，指 6 周岁及以下。周岁的计算方法以法律的相关规定为准。
10. 因病情需要同时进行两种麻醉时，主要麻醉按全价收费；辅助麻醉 2 小时以内按规定标准的 50% 收费，超过 2 小时不得重复计费。
11. 医疗机构、医务人员实施治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。