



|    |                 |                      |     |                  |                                              |   |                                                                                                                                                   |     |     |     |    |  |     |
|----|-----------------|----------------------|-----|------------------|----------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|----|--|-----|
| 1  | 012401000010000 | 脑电图检查费               | 检查费 | 通过脑电图仪器采集分析脑电活动。 | 所定价格涵盖设备准备、安装、记录、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 1. 本项目所称“特殊电极脑电图检查”指：使用鼻咽、蝶骨、皮层特殊电极进行脑电图检查。2. 本项目所称“特殊诱发脑电图检查”指：光、电等特殊诱发后进行脑电图检查。3. 本项目所称“高密度脑电图”指：128导联及以上脑电图。4. 4个小时及以内按一次收费，4个小时以上每增加1小时加收15%。 | 90  | 80  | 70  | 医保 |  | 20% |
| 分项 | 012401000010001 | 脑电图检查费-床旁（加收）        | 检查费 |                  |                                              | 次 |                                                                                                                                                   | 9   | 8   | 7   | 医保 |  | 20% |
| 分项 | 012401000010011 | 脑电图检查费-特殊电极脑电图检查（加收） | 检查费 |                  |                                              | 次 |                                                                                                                                                   | 9   | 8   | 7   | 医保 |  | 20% |
| 分项 | 012401000010021 | 脑电图检查费-特殊诱发脑电图检查（加收） | 检查费 |                  |                                              | 次 |                                                                                                                                                   | 9   | 8   | 7   | 医保 |  | 20% |
| 分项 | 012401000010031 | 脑电图检查费-高密度脑电图检查（加收）  | 检查费 |                  |                                              | 次 | 4个小时及以内按一次收费，4个小时以上每增加1小时加收15%。                                                                                                                   | 136 | 120 | 110 | 医保 |  | 20% |

|    |                 |                    |     |                           |                                                 |    |                                                              |      |      |      |     |                                           |  |
|----|-----------------|--------------------|-----|---------------------------|-------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------|------|------|------|-----|-------------------------------------------|--|
| 2  | 012401000020000 | 脑磁图检查费             | 检查费 | 通过仪器采集分析脑磁图电波。            | 所定价格涵盖设备准备、安装、定位、采集、记录、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次  | 脑功能区定位三级医院按照1260元/次收取，二级医院按照1134元/次收取，一级医院按照1021元/次收取。       | 3780 | 3402 | 3062 | 非医保 |                                           |  |
| 分项 | 012401000020000 | 脑磁图检查费（脑功能区定位）     | 检查费 |                           |                                                 | 次  |                                                              | 1260 | 1134 | 1021 | 非医保 |                                           |  |
| 3  | 012401000030000 | 针极肌电图检查费           | 检查费 | 通过仪器采集分析静息状态或特定运动中各组肌群数据。 | 所定价格涵盖设备准备、安装、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 次  | 1. 次指1条肌肉，每增加1条肌肉加收50%，以12条肌肉费用设置封顶线。2. 震颤分析按单侧（头部左右侧、单肢）收费。 | 27   | 24   | 22   | 医保  | 限有明确的神经肌肉功能障碍，每年医保支付不超过4次，医保支付间隔时间不短于14天。 |  |
| 分项 | 012401000030001 | 针极肌电图检查费-床旁（加收）    | 检查费 |                           |                                                 | 次  |                                                              | 9    | 8    | 7    | 医保  | 限有明确的神经肌肉功能障碍，每年医保支付不超过4次，医保支付间隔时间不短于14天。 |  |
| 分项 | 012401000030011 | 针极肌电图检查费-单纤维检查（加收） | 检查费 |                           |                                                 | 次  |                                                              | 27   | 24   | 22   | 医保  | 限有明确的神经肌肉功能障碍，每年医保支付不超过4次，医保支付间隔时间不短于14天。 |  |
| 分项 | 012401000030021 | 针极肌电图检查费-震颤分析（加收）  | 检查费 |                           |                                                 | 单侧 |                                                              | 27   | 24   | 22   | 医保  | 限有明确的神经肌肉功能障碍，每年医保支付不超过4次，医保支付间隔时间不短于14天。 |  |

|    |                 |                          |     |                                           |                                                 |      |                |     |    |    |     |  |  |
|----|-----------------|--------------------------|-----|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|------|----------------|-----|----|----|-----|--|--|
| 4  | 01240100004000  | 神经传导速度测定费                | 检查费 | 通过仪器对感觉神经或混合神经进行测量。                       | 所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 每根神经 | 长时程运动诱发试验按次收费。 | 20  | 19 | 16 | 医保  |  |  |
| 分项 | 01240100004001  | 神经传导速度测定费-床旁（加收）         | 检查费 |                                           |                                                 | 每根神经 |                | 9   | 8  | 7  | 医保  |  |  |
| 分项 | 012401000040011 | 神经传导速度测定费-长时程运动诱发试验（加收）  | 检查费 |                                           |                                                 | 次    |                | 90  | 81 | 73 | 医保  |  |  |
| 分项 | 012401000040021 | 神经传导速度测定费-寸移运动神经传导测定（加收） | 检查费 |                                           |                                                 | 每根神经 | 每增加一根神经可加收50%。 | 45  | 41 | 36 | 医保  |  |  |
| 5  | 01240100005000  | 神经电图费                    | 检查费 | 通过仪器刺激周围神经，评定H反射、F波、瞬目反射以及重复神经电刺激等周围神经功能。 | 所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、记录、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次    |                | 108 | 97 | 87 | 医保  |  |  |
| 分项 | 01240100005001  | 神经电图费-床旁（加收）             | 检查费 |                                           |                                                 | 次    |                | 9   | 8  | 7  | 医保  |  |  |
| 6  | 01240100006000  | 皮肤交感反应检查费                | 检查费 | 通过仪器刺激对四肢交感神经功能进行检查。                      | 所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次    |                | 42  | 38 | 34 | 非医保 |  |  |

|    |                |                  |     |                                 |                                                 |    |                                                  |    |    |    |     |  |  |
|----|----------------|------------------|-----|---------------------------------|-------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------|----|----|----|-----|--|--|
| 7  | 01240100007000 | 事件相关电位费          | 检查费 | 通过采集脑诱发电位，对患者注意力、记忆力等认知功能进行评估。  | 所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 项  | 以3项费用设置封顶线。                                      | 59 | 56 | 48 | 医保  |  |  |
| 8  | 01240100008000 | 脑干听觉诱发电位费        | 检查费 | 通过仪器测定主观听阈和双侧听觉诱发电位，评定听觉传导通路功能。 | 所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次  | 不与耳鼻喉科立项指南中的“听阈检查费”同时收取。                         | 59 | 56 | 48 | 医保  |  |  |
| 分项 | 01240100008001 | 脑干听觉诱发电位费-床旁（加收） | 检查费 |                                 |                                                 | 次  |                                                  | 9  | 8  | 7  | 医保  |  |  |
| 9  | 01240100009000 | 体感诱发电位费          | 检查费 | 通过刺激体感通路采集分析诱发电位。               | 所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 单肢 |                                                  | 86 | 78 | 70 | 医保  |  |  |
| 分项 | 01240100009001 | 体感诱发电位费-床旁（加收）   | 检查费 |                                 |                                                 | 单肢 |                                                  | 9  | 8  | 7  | 医保  |  |  |
| 10 | 01240100010000 | 运动诱发电位费          | 检查费 | 通过刺激运动通路采集分析诱发电位。               | 所定价格涵盖设备准备、安装、刺激、采集、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 单肢 | 电诊断三级医院按照31元/单肢收取，二级医院按照28元/单肢收取，一级医院按照25元/单肢收取。 | 54 | 51 | 43 | 非医保 |  |  |
| 分项 | 01240100010000 | 运动诱发电位费（电诊断）     | 检查费 |                                 |                                                 | 单肢 |                                                  | 31 | 28 | 25 | 非医保 |  |  |

|    |                 |                          |     |                                                 |                                                                |    |                                             |      |      |      |     |  |     |
|----|-----------------|--------------------------|-----|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------|------|------|------|-----|--|-----|
| 11 | 012401000110000 | 睡眠神经多导监测费                | 检查费 | 重点对睡眠状态下患者脑电、肌电、心电图等电生理指标进行监测，同步监测患者体动、呼吸行为和功能。 | 所定价格涵盖设备准备、安装、记录、分析、出具报告等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                   | 次  | 不与呼吸系统类立项指南中的“睡眠呼吸监测费”同时收取。                 | 378  | 340  | 306  | 非医保 |  |     |
| 分项 | 012401000110001 | 睡眠神经多导监测费-便携睡眠神经多导监测（减收） | 检查费 |                                                 |                                                                | 次  |                                             | 252  | 227  | 204  | 非医保 |  |     |
| 12 | 012401000120000 | 颅内压监测费（有创）               | 检查费 | 通过有创方式监测颅内压变化。                                  | 所定价格涵盖摆位、设备准备、安装、监测、记录、分析等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                  | 小时 |                                             | 5    | 5    | 4    | 医保  |  |     |
| 13 | 012401000130000 | 颅内压监测费（无创）               | 检查费 | 通过无创方式监测颅内压变化。                                  | 所定价格涵盖摆位、设备准备、安装、监测、记录、分析等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                  | 小时 |                                             | 2.5  | 2    | 2    | 医保  |  |     |
| 14 | 012401000140000 | 脑血管造影费                   | 检查费 | 通过介入方式对脑血管进行造影检查。                               | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、脑血管造影、撤除、闭合血管通路等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。  | 次  | 次指3根及以下血管，超过3根血管，每增加1根血管加收20%，以8根血管费用设置封顶线。 | 2025 | 1825 | 1640 | 医保  |  | 20% |
| 15 | 012401000150000 | 脊髓血管造影费                  | 检查费 | 通过介入方式对脊髓血管进行造影检查。                              | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、脊髓血管造影、撤除、闭合血管通路等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次  | 次指4根及以下血管，超过4根血管，每增加1根血管加收5%。以12根血管费用设置封顶线。 | 1800 | 1620 | 1460 | 医保  |  | 20% |

|    |                 |                   |     |                                         |                                                                        |    |                                               |     |     |     |     |  |     |
|----|-----------------|-------------------|-----|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|--|-----|
| 16 | 012401000160000 | 神经电生理定位监测费        | 检查费 | 通过已置入和（或）贴附的电极等监测装置，实时定位和（或）监测术中神经功能状态。 | 所定价格涵盖刺激、定位、监测等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                                     | 小时 | 肌电图监测三级按照4.5元/小时收取，二级按照4元/小时收取，一级按照3.5元/小时收取。 | 45  | 41  | 36  | 医保  |  |     |
| 分项 | 012401000160000 | 神经电生理定位监测费（肌电图监测） | 检查费 |                                         |                                                                        | 小时 |                                               | 4.5 | 4   | 3.5 | 医保  |  |     |
| 17 | 013101000010000 | 非侵入式脑机接口适配费       | 治疗费 | 通过外部放置的电极采集脑电信号，进行脑机接口系统的调试和功能监测。       | 所定价格涵盖设备准备、外部电极放置与调整、信号采集与实时监控、算法调试、功能验证、数据分析及系统优化等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次  | 无需专业技术人员进行适配的产品不得收费。                          | 864 | 778 | 700 | 非医保 |  |     |
| 18 | 013101000020000 | 无创神经刺激治疗费         | 治疗费 | 通过仪器经颅电/磁刺激神经系统的相关部位。                   | 所定价格涵盖连接电极、设置参数、电/磁刺激治疗等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                            | 次  |                                               | 90  | 81  | 73  | 医保  |  | 20% |
| 19 | 013101000030000 | 脑脊液分流调控费          | 治疗费 | 通过体外控制装置调整分流管阀门压力参数。                    | 所定价格涵盖连接设备、仪器参数调试、数据获取、检测分析等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                        | 次  |                                               | 135 | 122 | 109 | 非医保 |  |     |
| 20 | 013101000040000 | 神经刺激器适配费          | 治疗费 | 对已置入的神经刺激器进行程控测试。                       | 所定价格涵盖装置连接、数据读取分析、参数调整、功能优化、安全性检查等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。                    | 次  | 含评估随访。                                        | 135 | 122 | 109 | 非医保 |  |     |

|    |                |                   |     |                                                 |                                                                            |   |                         |      |      |      |     |  |  |
|----|----------------|-------------------|-----|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------|------|------|------|-----|--|--|
| 21 | 01310100005000 | 神经阻滞治疗费           | 治疗费 | 通过物理压迫或化学毁损的方式阻断神经传递信号。                         | 所定价格涵盖术区准备、定位、消毒铺巾、压迫、注药、观察、记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                         | 次 |                         | 56   | 50   | 45   | 医保  |  |  |
| 分项 | 01310100005001 | 神经阻滞治疗费-三叉神经节（加收） | 治疗费 |                                                 |                                                                            | 次 |                         | 329  | 296  | 266  | 医保  |  |  |
| 22 | 01330200001000 | 侵入式脑机接口置入费        | 手术费 | 通过将脑机接口系统置入大脑皮层或特定神经区域，实时采集神经信号，实现大脑与外部设备的信息交互。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、脑电极置入、参数调整、信号调试与验证、固定及缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 同台手术不得同时收取“侵入式脑机接口取出费”。 | 5850 | 5265 | 4739 | 非医保 |  |  |
| 分项 | 01330200001001 | 侵入式脑机接口置入费-儿童（加收） | 手术费 |                                                 |                                                                            | 次 |                         | 1755 | 1580 | 1422 | 非医保 |  |  |
| 23 | 01330200002000 | 侵入式脑机接口取出费        | 手术费 | 通过手术方式将已置入大脑皮层或特定神经区域的脑机接口系统取出。                 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、脑电极取出、信号接口断连、创面修复、固定缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。   | 次 |                         | 2790 | 2511 | 2260 | 非医保 |  |  |
| 分项 | 01330200002001 | 侵入式脑机接口取出费-儿童（加收） | 手术费 |                                                 |                                                                            | 次 |                         | 837  | 753  | 678  | 非医保 |  |  |



|    |                 |                       |     |            |                                                                                       |    |                                                                                                                      |      |      |      |    |  |     |
|----|-----------------|-----------------------|-----|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|----|--|-----|
| 24 | 01330200003000  | 脑血管球囊扩张费（介入）          | 手术费 | 通过球囊扩张脑血管。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、球囊扩张、撤除、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。      | 血管 | 1. 同一血管扩张颅内和颅外多处狭窄的按2根血管计价，颅内部分适用颅内血管加收。2. 脑静脉窦扩张适用颅内血管加收。3. 脑血管治疗后立即行造影确认治疗效果的，不得重复收取脑血管造影费用。                       | 2700 | 2430 | 2187 | 医保 |  | 20% |
| 分项 | 01330200003001  | 脑血管球囊扩张费（介入）-儿童（加收）   | 手术费 |            |                                                                                       | 血管 |                                                                                                                      | 810  | 729  | 656  | 医保 |  | 20% |
| 分项 | 013302000030011 | 脑血管球囊扩张费（介入）-颅内血管（加收） | 手术费 |            |                                                                                       | 血管 |                                                                                                                      | 540  | 486  | 437  | 医保 |  | 20% |
| 25 | 01330200004000  | 脑血管支架置入费（介入）          | 手术费 | 通过支架扩张脑血管。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、支架置入、撤除、闭合通路，必要时球囊扩张及造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。 | 血管 | 1. 同一血管扩张颅内和颅外多处狭窄的按2根血管计价，颅内部分适用颅内血管加收。2. 同一病变部位不与球囊扩张同时收取。3. 脑静脉窦支架置入适用颅内血管加收。4. 脑血管治疗后立即行造影确认治疗效果的，不得重复收取脑血管造影费用。 | 3510 | 3159 | 2843 | 医保 |  | 20% |

|    |                 |                           |     |                                           |                                                                                        |    |  |      |      |      |     |  |     |
|----|-----------------|---------------------------|-----|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|--|------|------|------|-----|--|-----|
| 分项 | 013302000040001 | 脑血管支架置入费（介入）-儿童（加收）       | 手术费 |                                           |                                                                                        | 血管 |  | 1053 | 948  | 853  | 医保  |  | 20% |
| 分项 | 013302000040011 | 脑血管支架置入费（介入）-颅内血管（加收）     | 手术费 |                                           |                                                                                        | 血管 |  | 702  | 632  | 569  | 医保  |  | 20% |
| 26 | 013302000050000 | 慢性闭塞脑血管逆向再通费（介入）          | 手术费 | 通过血管闭塞端近段及远端两端操作开通血管。                     | 所定价格涵盖手术计划、导管送至闭塞段远端、连通闭塞段两端的血管腔、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。        | 血管 |  | 3510 | 3159 | 2843 | 非医保 |  |     |
| 分项 | 013302000050001 | 慢性闭塞脑血管逆向再通费（介入）-儿童（加收）   | 手术费 |                                           |                                                                                        | 血管 |  | 1053 | 948  | 853  | 非医保 |  |     |
| 分项 | 013302000050011 | 慢性闭塞脑血管逆向再通费（介入）-颅内血管（加收） | 手术费 |                                           |                                                                                        | 血管 |  | 702  | 632  | 569  | 非医保 |  |     |
| 27 | 013302000060000 | 脑血管腔内减容费（介入）              | 手术费 | 通过激光、旋切、旋磨、振波、血栓抽吸等各种物理或机械方式消除脑血管腔内斑块或血栓。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、通过各种方式消除斑块、撤除、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。 | 血管 |  | 4212 | 3791 | 3412 | 医保  |  |     |

|    |                 |                           |     |                            |                                                                                           |    |  |      |      |      |    |  |     |
|----|-----------------|---------------------------|-----|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|------|------|------|----|--|-----|
| 分项 | 01330200006001  | 脑血管腔内减容费（介入）-儿童（加收）       | 手术费 |                            |                                                                                           | 血管 |  | 1264 | 1137 | 1024 | 医保 |  |     |
| 28 | 01330200007000  | 脑血管腔内溶栓费（介入）              | 手术费 | 通过介入方式对脑部栓塞的血管进行药物溶栓、疏通治疗。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、放置导丝导管、推注溶栓药物、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。 | 次  |  | 3420 | 3240 | 2754 | 医保 |  | 20% |
| 分项 | 01330200007001  | 脑血管腔内溶栓费（介入）-儿童（加收）       | 手术费 |                            |                                                                                           | 次  |  | 972  | 875  | 787  | 医保 |  | 20% |
| 分项 | 013302000070100 | 脑血管腔内溶栓费（介入）-脑血管腔内化疗费（扩展） | 手术费 |                            |                                                                                           | 次  |  | 3240 | 2916 | 2624 | 医保 |  | 20% |
| 29 | 01330200008000  | 脑血管栓塞费（介入）                | 手术费 | 通过介入方式将栓塞物质导入脑血管。          | 所定价格涵盖完成手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺置管、填塞、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。     | 血管 |  | 3240 | 2916 | 2624 | 医保 |  | 20% |
| 分项 | 01330200008001  | 脑血管栓塞费（介入）-儿童（加收）         | 手术费 |                            |                                                                                           | 血管 |  | 972  | 875  | 787  | 医保 |  | 20% |

|    |                 |                          |     |                     |                                                                                                            |    |  |      |      |      |    |  |     |
|----|-----------------|--------------------------|-----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|------|------|------|----|--|-----|
| 分项 | 013302000080011 | 脑血管栓塞费（介入）-脑血管畸形栓塞（加收）   | 手术费 |                     |                                                                                                            | 血管 |  | 324  | 292  | 262  | 医保 |  | 20% |
| 30 | 013302000090000 | 颅内动脉瘤栓塞费（介入）             | 手术费 | 通过介入方式将栓塞物质导入颅内动脉瘤。 | 所定价格涵盖完成手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺置管、填塞、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。                      | 血管 |  | 4536 | 4082 | 3674 | 医保 |  | 20% |
| 分项 | 013302000090001 | 颅内动脉瘤栓塞费（介入）-儿童（加收）      | 手术费 |                     |                                                                                                            | 血管 |  | 1361 | 1225 | 1102 | 医保 |  | 20% |
| 31 | 013302000100000 | 脊髓血管栓塞费（介入）              | 手术费 | 通过介入方式将栓塞物质导入脊髓血管。  | 所定价格涵盖完成手术计划、术区准备、消毒铺巾、建立通路、穿刺置管、放置导丝导管、放入微导管、填塞弹簧圈或其他材料、撤出、闭合通路，必要时造影确认治疗效果等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。不含脑血管造影费用。 | 血管 |  | 3375 | 3038 | 2734 | 医保 |  | 20% |
| 分项 | 013302000100001 | 脊髓血管栓塞费（介入）-儿童（加收）       | 手术费 |                     |                                                                                                            | 血管 |  | 1013 | 911  | 820  | 医保 |  | 20% |
| 分项 | 013302000100011 | 脊髓血管栓塞费（介入）-脊髓血管畸形栓塞（加收） | 手术费 |                     |                                                                                                            | 血管 |  | 675  | 608  | 547  | 医保 |  | 20% |

|    |                 |                          |     |                                  |                                                                        |   |                                                                                                        |      |      |      |     |  |  |
|----|-----------------|--------------------------|-----|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|-----|--|--|
| 32 | 013302000110000 | 颅内电极置入费<br>(表面电极)        | 手术费 | 将电极和(或)电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者颅内。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 1. 本项目所称“表面电极”指:不侵入脑实质组织的脑皮层表面或硬膜表面电极。<br>2. 同台手术不得同时收取“颅内电极取出费”。                                      | 3600 | 3240 | 2916 | 非医保 |  |  |
| 分项 | 013302000110001 | 颅内电极置入费<br>(表面电极)-儿童(加收) | 手术费 |                                  |                                                                        | 次 |                                                                                                        | 1080 | 972  | 875  | 非医保 |  |  |
| 33 | 013302000120000 | 颅内电极置入费<br>(深部电极)        | 手术费 | 将电极和(或)电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者颅内。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 1. 本项目所称“深部电极”指:侵入脑实质组织的电极。2. 次指置入3个及3个以内电极,超过3个电极,每增加1个电极按5%加收。以8个电极置入费用设置封顶线。3. 同台手术不得同时收取“颅内电极取出费”。 | 3890 | 3500 | 3150 | 医保  |  |  |
| 分项 | 013302000120001 | 颅内电极置入费<br>(深部电极)-儿童(加收) | 手术费 |                                  |                                                                        | 次 |                                                                                                        | 1166 | 1050 | 945  | 医保  |  |  |
| 34 | 013302000130000 | 颅内电极取出费                  | 手术费 | 通过各种方式将置入脑内的电极/电刺激器取出。           | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                      | 次 |                                                                                                        | 1165 | 1049 | 944  | 非医保 |  |  |

|    |                 |                  |     |                                    |                                                                        |   |                                                                   |      |      |      |     |  |  |
|----|-----------------|------------------|-----|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------|------|------|------|-----|--|--|
| 分项 | 013302000130001 | 颅内电极取出费-儿童（加收）   | 手术费 |                                    |                                                                        | 次 |                                                                   | 350  | 315  | 284  | 非医保 |  |  |
| 35 | 013302000140000 | 脊髓电极置入费          | 手术费 | 将电极和（或）电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者脊髓。   | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 1. 本项目所称“脊髓”指：硬膜外、硬膜下、脊髓表面、脊髓内和椎管内神经根。<br>2. 同台手术不得同时收取“脊髓电极取出费”。 | 3150 | 2993 | 2545 | 医保  |  |  |
| 分项 | 013302000140001 | 脊髓电极置入费-儿童（加收）   | 手术费 |                                    |                                                                        | 次 |                                                                   | 945  | 851  | 765  | 医保  |  |  |
| 36 | 013302000150000 | 脊髓电极取出费          | 手术费 | 通过各种方式将置入脊髓的电极电刺激器取出。              | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                      | 次 |                                                                   | 900  | 855  | 727  | 医保  |  |  |
| 分项 | 013302000150001 | 脊髓电极取出费-儿童（加收）   | 手术费 |                                    |                                                                        | 次 |                                                                   | 270  | 243  | 219  | 医保  |  |  |
| 37 | 013302000160000 | 周围神经电极置入费        | 手术费 | 将电极和（或）电刺激器等各类信号传导装置临时或永久置入患者周围神经。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、穿刺或切开、电极置入、参数调整、效果测试、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 同台手术不得同时收取“周围神经电极取出费”。                                            | 1440 | 1296 | 1166 | 医保  |  |  |
| 分项 | 013302000160001 | 周围神经电极置入费-儿童（加收） | 手术费 |                                    |                                                                        | 次 |                                                                   | 432  | 389  | 350  | 医保  |  |  |

|    |                 |                           |     |                          |                                                             |   |                                         |      |      |      |     |  |  |
|----|-----------------|---------------------------|-----|--------------------------|-------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------|------|------|------|-----|--|--|
| 分项 | 013302000160100 | 周围神经电极置入费-迷走神经刺激器置入（扩展）   | 手术费 |                          |                                                             | 次 |                                         | 1440 | 1296 | 1166 | 医保  |  |  |
| 分项 | 013302000161100 | 周围神经电极置入费-骶神经刺激装置永久置入（扩展） | 手术费 |                          |                                                             | 次 |                                         | 1440 | 1296 | 1166 | 医保  |  |  |
| 38 | 013302000170000 | 周围神经电极取出费                 | 手术费 | 通过各种方式将置入周围神经的电极/电刺激器取出。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。           | 次 |                                         | 720  | 648  | 583  | 非医保 |  |  |
| 分项 | 013302000170001 | 周围神经电极取出费-儿童（加收）          | 手术费 |                          |                                                             | 次 |                                         | 216  | 194  | 175  | 非医保 |  |  |
| 39 | 013302000180000 | 颅内探查费                     | 手术费 | 通过手术探查颅内情况。              | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、关颅、缝合、处理手术用具等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 不与同部位其他手术同时收取。                          | 972  | 875  | 787  | 医保  |  |  |
| 分项 | 013302000180001 | 颅内探查费-儿童（加收）              | 手术费 |                          |                                                             | 次 |                                         | 292  | 262  | 236  | 医保  |  |  |
| 40 | 013302000190000 | 颅脑穿刺引流费                   | 手术费 | 通过对硬膜外/硬膜下/脊膜外穿刺、置管引流。   | 所定价格涵盖定位、消毒铺巾、钻孔或切皮钻孔、穿刺、排液、固定、置管引流、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。  | 次 | 1. 颅脑穿刺引流按每钻孔计为一次。2. 腰大池穿刺引流按每脊柱节段计为一次。 | 990  | 891  | 802  | 医保  |  |  |

|    |                 |                     |     |                                    |                                                               |   |                                                                        |      |      |      |    |  |  |
|----|-----------------|---------------------|-----|------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------|------|------|------|----|--|--|
| 分项 | 013302000190001 | 颅脑穿刺引流费-儿童（加收）      | 手术费 |                                    |                                                               | 次 |                                                                        | 297  | 267  | 241  | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000190011 | 颅脑穿刺引流费-脑内穿刺引流（加收）  | 手术费 |                                    |                                                               | 次 |                                                                        | 198  | 178  | 160  | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000190100 | 颅脑穿刺引流费-腰大池穿刺引流（扩展） | 手术费 |                                    |                                                               | 次 |                                                                        | 990  | 891  | 802  | 医保 |  |  |
| 41 | 013302000200000 | 脑脊液置换费              | 手术费 | 通过引流脑脊液，并注射无菌生理盐水、人工脑脊液等，对脑脊液进行置换。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、穿刺、引流、注射无菌生理盐水或人工脑脊液等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 |                                                                        | 630  | 567  | 510  | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000200001 | 脑脊液置换费-儿童（加收）       | 手术费 |                                    |                                                               | 次 |                                                                        | 189  | 170  | 153  | 医保 |  |  |
| 42 | 013302000210000 | 颅内储液装置置入费           | 手术费 | 通过各种方式在颅内或椎管内置入储液装置及管路，并于皮下置入储液囊。  | 所定价格涵盖定位、切开、置入脑脊液储液装置、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                  | 次 | 1. 储液装置包含药物泵。2. 通过储液装置穿刺向颅内注射药物参照一般治疗中注射项目收费。3. 同台手术不得同时收取“颅内储液装置取出费”。 | 1458 | 1312 | 1181 | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000210001 | 颅内储液装置置入费-儿童（加收）    | 手术费 |                                    |                                                               | 次 |                                                                        | 437  | 394  | 354  | 医保 |  |  |



|    |                 |                  |     |                              |                                                        |   |                                |      |      |      |     |  |  |
|----|-----------------|------------------|-----|------------------------------|--------------------------------------------------------|---|--------------------------------|------|------|------|-----|--|--|
| 43 | 013302000220000 | 颅内储液装置取出费        | 手术费 | 通过各种方式将置入的储液装置及管路取出。         | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。      | 次 |                                | 437  | 394  | 354  | 非医保 |  |  |
| 分项 | 013302000220001 | 颅内储液装置取出费-儿童（加收） | 手术费 |                              |                                                        | 次 |                                | 131  | 118  | 106  | 非医保 |  |  |
| 44 | 013302000230000 | 颅内储液装置换管费        | 手术费 | 通过各种方式更换置入的储液装置及管路。          | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、更换、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。      | 次 | 不与“颅内储液装置置入费”、“颅内储液装置取出费”同时收取。 | 1458 | 1312 | 1181 | 非医保 |  |  |
| 分项 | 013302000230001 | 颅内储液装置换管费-儿童（加收） | 手术费 |                              |                                                        | 次 |                                | 437  | 394  | 354  | 非医保 |  |  |
| 45 | 013302000240000 | 开颅颅内减压费          | 手术费 | 通过手术去除部分颅骨、脑组织或其他病变部位，降低颅内压。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、减压处理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 次 |                                | 2349 | 2114 | 1903 | 医保  |  |  |
| 分项 | 013302000240001 | 开颅颅内减压费-儿童（加收）   | 手术费 |                              |                                                        | 次 |                                | 705  | 634  | 571  | 医保  |  |  |
| 46 | 013302000250000 | 颅内病变切除费（常规）      | 手术费 | 通过去除、离断、毁损等手术方式治疗颅内病变。       | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、探查、治疗病变、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 |                                | 3060 | 2754 | 2479 | 医保  |  |  |

|    |                     |                            |         |                                  |                                                                        |   |                                                                                                                |      |      |      |    |  |  |
|----|---------------------|----------------------------|---------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|----|--|--|
| 分项 | 0133020002500<br>01 | 颅内病变切除费<br>(常规)-儿童<br>(加收) | 手术<br>费 |                                  |                                                                        | 次 |                                                                                                                | 918  | 826  | 744  | 医保 |  |  |
| 47 | 0133020002600<br>00 | 颅内病变切除费<br>(复杂)            | 手术<br>费 | 通过去除、离断、毁<br>损等手术方式治疗复<br>杂颅内病变。 | 所定价格涵盖手术计划、术<br>区准备、消毒铺巾、开颅、<br>探查、治疗病变、关颅等步<br>骤所需的人力资源和基本物<br>质资源消耗。 | 次 | 本项目所称“复杂”<br>指：幕下病变、累及<br>重要血管（浅部及深<br>部动静脉、静脉窦）、<br>累及功能区、血管<br>病变、多个病灶切除<br>、病变最大径大于<br>30mm、病变弥散。           | 7803 | 7023 | 6320 | 医保 |  |  |
| 分项 | 0133020002600<br>01 | 颅内病变切除费<br>(复杂)-儿童<br>(加收) | 手术<br>费 |                                  |                                                                        | 次 |                                                                                                                | 2341 | 2107 | 1896 | 医保 |  |  |
| 48 | 0133020002700<br>00 | 颅底病变切除费<br>(常规)            | 手术<br>费 | 通过手术切除或清除<br>颅底病变。               | 所定价格涵盖手术计划、术<br>区准备、消毒铺巾、开颅、<br>探查、治疗病变、关颅等步<br>骤所需的人力资源和基本物<br>质资源消耗。 | 次 |                                                                                                                | 4500 | 4050 | 3645 | 医保 |  |  |
| 分项 | 0133020002700<br>01 | 颅底病变切除费<br>(常规)-儿童<br>(加收) | 手术<br>费 |                                  |                                                                        | 次 |                                                                                                                | 1350 | 1215 | 1094 | 医保 |  |  |
| 49 | 0133020002800<br>00 | 颅底病变切除费<br>(复杂)            | 手术<br>费 | 通过手术切除或清除<br>颅底的复杂病变。            | 所定价格涵盖手术计划、术<br>区准备、消毒铺巾、开颅、<br>探查、治疗病变、关颅等步<br>骤所需的人力资源和基本物<br>质资源消耗。 | 次 | 本项目所称“复杂”<br>指：病变累及硬膜内<br>的脑与神经结构、累<br>及重要的脑血管（浅<br>部及深部动静脉、静<br>脉窦）、血管病变、<br>多个病灶切除、病变<br>最大径大于30mm、病<br>变弥散。 | 8550 | 7695 | 6926 | 医保 |  |  |

|    |                 |                    |     |                             |                                                             |   |                          |      |      |      |    |  |  |
|----|-----------------|--------------------|-----|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|---|--------------------------|------|------|------|----|--|--|
| 分项 | 013302000280001 | 颅底病变切除费（复杂）-儿童（加收） | 手术费 |                             |                                                             | 次 |                          | 2565 | 2309 | 2078 | 医保 |  |  |
| 50 | 013302000290000 | 颅骨病变切除费            | 手术费 | 通过手术切除异常增殖的颅骨组织，修复颅骨结构。     | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、增殖骨切除、颅骨重塑、闭合切口等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 不与“颅骨修复费”、“颅骨重建费”同时收取。   | 900  | 810  | 729  | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000290001 | 颅骨病变切除费-儿童（加收）     | 手术费 |                             |                                                             | 次 |                          | 270  | 243  | 219  | 医保 |  |  |
| 51 | 013302000300000 | 颅骨修复费              | 手术费 | 通过手术修复外伤、畸形、感染等多种情况导致的颅骨缺损。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、修复、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。           | 次 | 不与“颅骨病变切除费”、“颅骨重建费”同时收取。 | 1827 | 1644 | 1480 | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000300001 | 颅骨修复费-儿童（加收）       | 手术费 |                             |                                                             | 次 |                          | 548  | 493  | 444  | 医保 |  |  |
| 52 | 013302000310000 | 颅骨重建费              | 手术费 | 通过手术重建颅骨形态。                 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、颅骨重建等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。               | 次 | 不与“颅骨病变切除费”、“颅骨修复费”同时收取。 | 3074 | 2766 | 2490 | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000310001 | 颅骨重建费-儿童（加收）       | 手术费 |                             |                                                             | 次 |                          | 922  | 830  | 747  | 医保 |  |  |

|    |                 |                  |     |                                       |                                                     |     |  |      |      |      |    |  |  |
|----|-----------------|------------------|-----|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----|--|------|------|------|----|--|--|
| 53 | 013302000320000 | 颅底重建费            | 手术费 | 通过手术借助自体组织或人工支撑结构修补破损硬膜替代缺损骨质，重建颅底结构。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颅底重建、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次   |  | 4320 | 3840 | 3260 | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000320001 | 颅底重建费-儿童（加收）     | 手术费 |                                       |                                                     | 次   |  | 1296 | 1166 | 1050 | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000320100 | 颅底重建费-脑脊液漏修补（扩展） | 手术费 |                                       |                                                     | 次   |  | 4320 | 3888 | 3499 | 医保 |  |  |
| 54 | 013302000330000 | 脑室造瘘费            | 手术费 | 通过手术对脑室的梗阻、积液、出血等情况进行开窗造瘘。            | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、造瘘、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。   | 造瘘口 |  | 4320 | 4080 | 3468 | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000330001 | 脑室造瘘费-儿童（加收）     | 手术费 |                                       |                                                     | 造瘘口 |  | 1296 | 1166 | 1050 | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000330100 | 脑室造瘘费-终板造瘘（扩展）   | 手术费 |                                       |                                                     | 造瘘口 |  | 4320 | 3888 | 3499 | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000331100 | 脑室造瘘费-透明隔造瘘（扩展）  | 手术费 |                                       |                                                     | 造瘘口 |  | 4320 | 3888 | 3499 | 医保 |  |  |

|    |                |                      |     |                                               |                                                           |   |                                                 |      |      |      |    |  |  |
|----|----------------|----------------------|-----|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------|------|------|------|----|--|--|
| 55 | 01330200034000 | 脑脊膜膨出修补费             | 手术费 | 通过手术修补脑脊膜膨出、脑组织膨出、脊髓组织膨出及周围神经根膨出等各种类型的脑脊膜膨出症。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查定位、脑脊膜修补、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 |                                                 | 3110 | 2940 | 2499 | 医保 |  |  |
| 分项 | 01330200034001 | 脑脊膜膨出修补费-儿童（加收）      | 手术费 |                                               |                                                           | 次 |                                                 | 934  | 841  | 757  | 医保 |  |  |
| 56 | 01330200035000 | 颅内动脉瘤夹闭成形费           | 手术费 | 通过手术夹闭、包裹动脉瘤，并形成或孤立。                          | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、夹闭、包裹、成形、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。   | 次 | 1. 次指1个动脉瘤，每增加1个动脉瘤加收5%。<br>2. 大型动脉瘤指最大径15mm以上。 | 8100 | 7290 | 6560 | 医保 |  |  |
| 分项 | 01330200035001 | 颅内动脉瘤夹闭成形费-儿童（加收）    | 手术费 |                                               |                                                           | 次 |                                                 | 2430 | 2187 | 1968 | 医保 |  |  |
| 分项 | 01330200035011 | 颅内动脉瘤夹闭成形费-大型动脉瘤（加收） | 手术费 |                                               |                                                           | 次 |                                                 | 810  | 729  | 656  | 医保 |  |  |
| 分项 | 01330200035021 | 颅内动脉瘤夹闭成形费-破裂动脉瘤（加收） | 手术费 |                                               |                                                           | 次 |                                                 | 810  | 729  | 656  | 医保 |  |  |
| 57 | 01330200036000 | 颅内外动脉搭桥费             | 手术费 | 通过颅内外血管建立通路。                                  | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颅内外动脉暴露、搭桥、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 次指1条血管，每增加1条血管加收10%。                            | 5180 | 4660 | 4195 | 医保 |  |  |

|    |                     |                        |     |                    |                                                             |   |                         |      |      |      |    |  |  |
|----|---------------------|------------------------|-----|--------------------|-------------------------------------------------------------|---|-------------------------|------|------|------|----|--|--|
| 分项 | 0133020003600<br>01 | 颅内外动脉搭桥费-儿童（加收）        | 手术费 |                    |                                                             | 次 |                         | 1555 | 1400 | 1260 | 医保 |  |  |
| 分项 | 0133020003600<br>11 | 颅内外动脉搭桥费-移植血管搭桥（加收）    | 手术费 |                    |                                                             | 次 |                         | 430  | 390  | 350  | 医保 |  |  |
| 58 | 0133020003700<br>00 | 颅内血管重建费                | 手术费 | 通过自体血管或人工血管重建颅内血管。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颅内血管重建、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。       | 次 |                         | 5184 | 4666 | 4199 | 医保 |  |  |
| 分项 | 0133020003700<br>01 | 颅内血管重建费-儿童（加收）         | 手术费 |                    |                                                             | 次 |                         | 1555 | 1400 | 1260 | 医保 |  |  |
| 59 | 0133020003800<br>00 | 脑脊液分流装置置入费             | 手术费 | 通过各种方式置入脑脊液分流装置。   | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、穿刺、置管、引流、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物资消耗。 | 次 | 同台手术不得同时收取“脑脊液分流装置取出费”。 | 1958 | 1762 | 1586 | 医保 |  |  |
| 分项 | 0133020003800<br>01 | 脑脊液分流装置置入费-儿童（加收）      | 手术费 |                    |                                                             | 次 |                         | 587  | 529  | 476  | 医保 |  |  |
| 分项 | 0133020003801<br>00 | 脑脊液分流装置置入费-腰大池腹腔分流（扩展） | 手术费 |                    |                                                             | 次 |                         | 1958 | 1762 | 1586 | 医保 |  |  |

|    |                 |                   |     |                      |                                                           |   |                         |      |      |      |     |  |  |
|----|-----------------|-------------------|-----|----------------------|-----------------------------------------------------------|---|-------------------------|------|------|------|-----|--|--|
| 60 | 013302000390000 | 脑脊液分流装置取出费        | 手术费 | 通过各种方式将置入的分流装置取出。    | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。         | 次 |                         | 979  | 881  | 793  | 非医保 |  |  |
| 分项 | 013302000390001 | 脑脊液分流装置取出费-儿童（加收） | 手术费 |                      |                                                           | 次 |                         | 294  | 264  | 238  | 非医保 |  |  |
| 61 | 013302000400000 | 颅内压监测探头置入费        | 手术费 | 通过各种方式置入颅内压监测探头。     | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、置入探头、固定、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 次 | 同台手术不得同时收取“颅内压监测探头取出费”。 | 1196 | 1090 | 1008 | 医保  |  |  |
| 分项 | 013302000400001 | 颅内压监测探头置入费-儿童（加收） | 手术费 |                      |                                                           | 次 |                         | 329  | 296  | 267  | 医保  |  |  |
| 62 | 013302000410000 | 颅内压监测探头取出费        | 手术费 | 通过各种方式将置入的颅内压监测探头取出。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、取出、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。         | 次 |                         | 549  | 494  | 445  | 非医保 |  |  |
| 分项 | 013302000410001 | 颅内压监测探头取出费-儿童（加收） | 手术费 |                      |                                                           | 次 |                         | 165  | 148  | 133  | 非医保 |  |  |
| 63 | 013302000420000 | 椎管内切开引流费          | 手术费 | 通过手术切开椎管内脓肿、血肿等进行引流。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开椎管、引流、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 |                         | 2309 | 2187 | 1859 | 医保  |  |  |

|    |                     |                    |     |                |                                                                                                                       |   |  |      |      |      |    |  |  |
|----|---------------------|--------------------|-----|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|------|------|------|----|--|--|
| 分项 | 0133020004200<br>01 | 椎管内切开引流费-儿童（加收）    | 手术费 |                |                                                                                                                       | 次 |  | 656  | 590  | 531  | 医保 |  |  |
| 64 | 0133020004300<br>00 | 脊髓内引流费             | 手术费 | 通过手术引流脊髓内积液。   | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开或穿刺椎管至髓内、引流、固定、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                                                       | 次 |  | 3110 | 2940 | 2499 | 医保 |  |  |
| 分项 | 0133020004300<br>01 | 脊髓内引流费-儿童（加收）      | 手术费 |                |                                                                                                                       | 次 |  | 934  | 841  | 757  | 医保 |  |  |
| 65 | 0133020004400<br>00 | 髓内病变切除费（常规）        | 手术费 | 通过手术切除脊髓内病变。   | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查、病变切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                                                                | 次 |  | 4680 | 4212 | 3791 | 医保 |  |  |
| 分项 | 0133020004400<br>01 | 髓内病变切除费（常规）-儿童（加收） | 手术费 |                |                                                                                                                       | 次 |  | 1404 | 1264 | 1137 | 医保 |  |  |
| 66 | 0133020004500<br>00 | 髓内病变切除费（复杂）        | 手术费 | 通过手术切除脊髓内复杂病变。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、探查、病变切除、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。<br><br>本项目所称“复杂”指：病变范围大于一个椎体长度、远离脊髓表面或位于脊髓前方、血管病变、多个病灶切除、病变弥散。 | 次 |  | 6507 | 5856 | 5271 | 医保 |  |  |



|    |                     |                            |         |                     |                                                                                           |   |                                                                       |      |      |      |    |  |  |
|----|---------------------|----------------------------|---------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------|------|------|------|----|--|--|
| 分项 | 0133020004500<br>01 | 髓内病变切除费<br>(复杂)-儿童<br>(加收) | 手术<br>费 |                     |                                                                                           | 次 |                                                                       | 1952 | 1757 | 1581 | 医保 |  |  |
| 67 | 0133020004600<br>00 | 髓外病变切除费<br>(常规)            | 手术<br>费 | 通过手术切除脊髓外<br>病变。    | 所定价格涵盖手术计划、术<br>区准备、消毒铺巾、切开、<br>探查、病变切除、缝合等步<br>骤所需的人力资源和基本物<br>质资源消耗。                    | 次 |                                                                       | 3159 | 2843 | 2559 | 医保 |  |  |
| 分项 | 0133020004600<br>01 | 髓外病变切除费<br>(常规)-儿童<br>(加收) | 手术<br>费 |                     |                                                                                           | 次 |                                                                       | 948  | 853  | 768  | 医保 |  |  |
| 68 | 0133020004700<br>00 | 髓外病变切除费<br>(复杂)            | 手术<br>费 | 通过手术切除脊髓外<br>复杂病变。  | 所定价格涵盖手术计划、术<br>区准备、消毒铺巾、切开、<br>探查、病变切除、缝合等步<br>骤所需的人力资源和基本物<br>质资源消耗。                    | 次 | 本项目所称“复杂”<br>指：病变范围大于两个<br>椎体长度、位于椎<br>管前方、血管性病变<br>、椎管内外沟通、病<br>变弥散。 | 3630 | 3450 | 2930 | 医保 |  |  |
| 分项 | 0133020004700<br>01 | 髓外病变切除费<br>(复杂)-儿童<br>(加收) | 手术<br>费 |                     |                                                                                           | 次 |                                                                       | 1088 | 979  | 881  | 医保 |  |  |
| 69 | 0133020004800<br>00 | 颈动脉内/外膜剥<br>脱费             | 手术<br>费 | 通过手术切除颈动脉<br>内膜或外膜。 | 所定价格涵盖手术计划、术<br>区准备、消毒铺巾、颈部血<br>管暴露、颈动脉内/外膜剥<br>脱、缝合、关闭，必要时修<br>补等步骤所需的人力资源和<br>基本物质资源消耗。 | 次 |                                                                       | 4500 | 4050 | 3645 | 医保 |  |  |

|    |                 |                   |     |                          |                                                                      |   |  |      |      |      |    |  |  |
|----|-----------------|-------------------|-----|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|---|--|------|------|------|----|--|--|
| 分项 | 013302000480001 | 颈动脉内/外膜剥脱费-儿童（加收） | 手术费 |                          |                                                                      | 次 |  | 1350 | 1215 | 1094 | 医保 |  |  |
| 70 | 013302000490000 | 椎动脉内/外膜剥脱费        | 手术费 | 通过手术切除椎动脉内膜或外膜。          | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、椎动脉暴露、椎动脉内/外膜剥脱、缝合、关闭，必要时修补等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 |  | 4320 | 3888 | 3499 | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000490001 | 椎动脉内/外膜剥脱费-儿童（加收） | 手术费 |                          |                                                                      | 次 |  | 1296 | 1166 | 1050 | 医保 |  |  |
| 71 | 013302000500000 | 颞肌颞浅动脉贴敷费         | 手术费 | 通过颅外血供丰富的肌肉等组织，贴敷于脑组织表面。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、开颅、颞肌颞浅动脉贴敷、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。              | 次 |  | 2309 | 2187 | 1859 | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000500001 | 颞肌颞浅动脉贴敷费-儿童（加收）  | 手术费 |                          |                                                                      | 次 |  | 656  | 590  | 531  | 医保 |  |  |
| 72 | 013302000510000 | 颈部动脉结扎费           | 手术费 | 通过手术结扎颈部动脉。              | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、颈部动脉结扎、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。                | 次 |  | 1283 | 1215 | 1033 | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000510001 | 颈部动脉结扎费-儿童（加收）    | 手术费 |                          |                                                                      | 次 |  | 365  | 328  | 295  | 医保 |  |  |

|    |                 |                  |     |                    |                                                           |   |                                                              |      |      |      |    |  |  |
|----|-----------------|------------------|-----|--------------------|-----------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------|------|------|------|----|--|--|
| 73 | 013302000520000 | 颅神经切断费           | 手术费 | 通过手术全部或部分切除颅神经。    | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、开颅、探查、神经切断、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 1. 本项目所称“颅神经”指：位于颅内和颅底、眼眶、颈深部的十二对颅神经部分。2. 同一神经切断费不得与松解费同时收取。 | 4338 | 3904 | 3514 | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000520001 | 颅神经切断费-儿童（加收）    | 手术费 |                    |                                                           | 次 |                                                              | 1301 | 1171 | 1054 | 医保 |  |  |
| 74 | 013302000530000 | 脊髓及脊神经切断费        | 手术费 | 通过手术切断部分脊髓和（或）脊神经。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、探查、神经切断、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 1. 本项目所称“脊髓及脊神经”指：位于椎管内及椎间孔周围的脊神经部分。2. 同一神经切断费不得与松解费同时收取。    | 3315 | 2983 | 2685 | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000530001 | 脊髓及脊神经切断费-儿童（加收） | 手术费 |                    |                                                           | 次 |                                                              | 995  | 895  | 806  | 医保 |  |  |
| 75 | 013302000540000 | 内脏神经切断费          | 手术费 | 通过手术全部或部分切除内脏神经。   | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、探查、神经切断、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 1. 本项目所称“内脏神经”指：分布在胸腔、腹腔及盆腔脏器的神经。2. 同一神经切断费不得与松解费同时收取。       | 2592 | 2333 | 2100 | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000540001 | 内脏神经切断费-儿童（加收）   | 手术费 |                    |                                                           | 次 |                                                              | 778  | 700  | 630  | 医保 |  |  |

|    |                |                  |     |                  |                                                           |   |                                                                |      |      |      |    |  |  |
|----|----------------|------------------|-----|------------------|-----------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------|------|------|------|----|--|--|
| 76 | 01330200055000 | 周围神经切断费          | 手术费 | 通过手术全部或部分切除周围神经。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、探查、神经切断、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 次 | 1. 本项目所称“周围神经”指：位于头面部、躯干及四肢的颅神经和脊神经主干或分支。2. 同一神经切断费不得与松解费同时收取。 | 1161 | 1045 | 940  | 医保 |  |  |
| 分项 | 01330200055001 | 周围神经切断费-儿童（加收）   | 手术费 |                  |                                                           | 次 |                                                                | 348  | 313  | 282  | 医保 |  |  |
| 77 | 01330200056000 | 颅神经松解费           | 手术费 | 通过手术松解颅神经粘连。     | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、开颅、松解及梳理、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。   | 次 | 1. 本项目所称“颅神经”指：位于颅内和颅底、眼眶、颈深部的十二对颅神经部分。2. 同一神经松解费不得与切断费同时收取。   | 3460 | 3260 | 2771 | 医保 |  |  |
| 分项 | 01330200056001 | 颅神经松解费-儿童（加收）    | 手术费 |                  |                                                           | 次 |                                                                | 1037 | 933  | 840  | 医保 |  |  |
| 78 | 01330200057000 | 脊髓及神经根松解费        | 手术费 | 通过手术松解脊髓及神经根粘连。  | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、松解及梳理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。   | 次 | 1. 本项目所称“脊髓及脊神经”指：位于椎管内及椎间孔周围的脊神经部分。2. 同一神经松解费不得与切断费同时收取。      | 3200 | 2880 | 2592 | 医保 |  |  |
| 分项 | 01330200057001 | 脊髓及神经根松解费-儿童（加收） | 手术费 |                  |                                                           | 次 |                                                                | 960  | 864  | 778  | 医保 |  |  |

|    |                 |                 |     |                       |                                                            |      |                                                                                                 |      |      |      |     |  |  |
|----|-----------------|-----------------|-----|-----------------------|------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|-----|--|--|
| 79 | 013302000580000 | 内脏神经松解费         | 手术费 | 通过手术松解内脏神经粘连。         | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、松解及梳理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 次    | 1. 本项目所称“内脏神经”指：分布在胸腔、腹腔及盆腔脏器的神经。2. 同一神经松解费不得与切断费同时收取。                                          | 2970 | 2673 | 2406 | 非医保 |  |  |
| 分项 | 013302000580001 | 内脏神经松解费-儿童（加收）  | 手术费 |                       |                                                            | 次    |                                                                                                 | 891  | 802  | 722  | 非医保 |  |  |
| 80 | 013302000590000 | 周围神经松解费         | 手术费 | 通过手术松解周围神经粘连。         | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、切开、松解及梳理、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。    | 次    | 1. 本项目所称“周围神经”指：位于头面部、躯干的颅神经和脊神经主干或分支。2. 同一神经松解费不得与切断费同时收取。3. 肢体神经松解按照骨骼肌肉系统类立项指南中的“肢体神经松解费”收取。 | 2160 | 1944 | 1750 | 医保  |  |  |
| 分项 | 013302000590001 | 周围神经松解费-儿童（加收）  | 手术费 |                       |                                                            | 次    |                                                                                                 | 648  | 583  | 525  | 医保  |  |  |
| 81 | 013302000600000 | 颅神经修复吻合费        | 手术费 | 通过手术将颅神经断端与自身或其它神经吻合。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、定位、开颅、颅神经探查、吻合、关颅等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 每根神经 |                                                                                                 | 3060 | 2754 | 2479 | 医保  |  |  |
| 分项 | 013302000600001 | 颅神经修复吻合费-儿童（加收） | 手术费 |                       |                                                            | 每根神经 |                                                                                                 | 918  | 826  | 744  | 医保  |  |  |

|    |                 |                  |     |                        |                                                          |      |  |      |      |      |    |  |  |
|----|-----------------|------------------|-----|------------------------|----------------------------------------------------------|------|--|------|------|------|----|--|--|
| 82 | 013302000610000 | 周围神经修复吻合费        | 手术费 | 通过手术将周围神经断端与自身或其它神经吻合。 | 所定价格涵盖手术计划、术区准备、消毒铺巾、切开、周围神经探查、吻合、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 每根神经 |  | 2907 | 2616 | 2355 | 医保 |  |  |
| 分项 | 013302000610001 | 周围神经修复吻合费-儿童（加收） | 手术费 |                        |                                                          | 每根神经 |  | 872  | 785  | 706  | 医保 |  |  |