

XXCR-2025-36005

湘西土家族苗族自治州 医疗保障局文件

州医保发〔2025〕19号

湘西自治州医疗保障局 关于规范整合泌尿系统透析类医疗服务 价格项目的通知

各县市医疗保障局，州医疗保障事务中心，各级各类医疗机构：

根据国家医保局《关于印发〈泌尿系统医疗服务价格项目立项指南（试行）〉的通知》（医保价采函〔2025〕108号）和湖南省医疗保障局《关于规范整合泌尿系统透析类医疗服务价格项目的通知》（湘医保发〔2025〕36号）要求，对我州现行泌尿系统透析类医疗服务价格项目进行项目规范整合和价格核定。现就有关事项通知如下：

一、项目规范和价格标准

（一）价格标准及医保支付政策。规范新增的“血液透析费”等 18 个泌尿系统非手术透析类医疗服务价格项目实行通用型项目管理，全州一类价格按照省基准价格执行，二类、三类及紧密型县域医共体价格按照省基准价格下浮 15% 执行统一管理。规范新增的“腹膜透析置管费”等 3 项手术透析类医疗服务价格项目同步制定一类价格、二类价格、三类价格的全州最高指导价。

各级各类医疗机构开展透析类医疗服务，遵照新的透析类医疗服务价格项目收取费用。公立医疗机构实行政府指导价管理，政府指导价所定价格属于最高限价，医疗机构可自行下浮，下浮不限，具体价格项目详见附件 1。非公立医疗机构实行市场调节价，医保定点非公立医疗机构按照医保协议约定其收付费标准。

（二）废止项目。废止已整合的“血液透析”“腹膜透析置管术”等 14 个医疗服务价格项目（附件 2）。

（三）医保支付政策。全州各统筹区按明确的医保支付政策执行（附件 1）。

二、加强项目收费综合管理

落实医疗服务价格规范治理要求，将我州血液透析、血液滤过、血液透析滤过、血液透析灌等四类项目价格调控在国家、省医保局治理目标范围内。“血液透析费”“血液滤过费”“血液透析滤过费”“血液透析灌流费”项目中的“监测”指：体温、血压、在线清除率、血容量监测，医院未完成全部四项监测事项的，需按实际每少一项监测减收 5 元。“血液透析费”项目三级医院

单次服务与耗材总费用不超过 390 元，二级、一级及紧密型县域医共体单次服务与耗材总费用不超过 341 元。

三、有关要求

（一）各县市医保局和州医疗保障事务中心应对照整合后的医疗服务价格项目，强化组织领导，做好部门协调，及时维护信息系统目录。

（二）各医疗机构要严格执行整合后的医疗服务价格项目，严格按照价格政策规定和临床诊疗规范向患者提供服务并收取费用，严格规范医疗服务价格行为，认真做好泌尿系统透析类医疗服务项目价格公示和政策解读，落实好住院费用清单、明码标价等相关规定，自觉接受社会监督。

（三）本通知自 2025 年 8 月 1 日起执行，原政策文件与本通知不符的，以本通知为准；执行过程中遇到问题，及时向州医保局反馈。如遇国家或省市出台新政策，按新政策执行。

附件：1. 湘西自治州泌尿系统透析类医疗服务项目价格表
2. 湘西自治州泌尿系统透析类医疗服务价格项目废止表

湘西自治州医疗保障局

2025 年 7 月 18 日

（此件主动公开）

湘西州泌尿系统透析类医疗服务价格项目表

使用说明:														
1.以泌尿系统为重点,按照泌尿系统诊断、治疗、手术相关主要环节的服务产出设立医疗服务价格项目,所定价格属于政府指导价,下浮不限,同时,医疗机构、医务人员实施透析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,直接按照对应的组合项目执行即可,价格政策与《全国医疗服务价格规范》不一致时,医疗机构收费依据应以当地价格政策为准。														
2.“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范围,是省本级医疗保障部门制定调整项目价格考核的测算因子,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收费用,所列“设备收入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产收入。														
3.“加收项”,指同一项目以下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化的一类子项,实际应用中,同时涉及多个加收项的,以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后,据实收费。														
4.“扩项”,指同一项目以下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,子项的价格按主项执行。														
5.“基本物料”,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耗灭菌用品、棉签、纱布(垫)、治疗巾(单)、治疗巾(单)、手术巾(单														

序号	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	一类一档 (元)	一类二档 (元)	二类一档 (元)	二类二档 (元)	三类一档 (元)	三类二档 (元)	紧密型县 医共体 价格 (元)	计价说明	支付分类	自付比例
7	013110000070000	血浆吸附费	分离血浆，利用吸附原理清除血浆中特定有害物质。	所定价格涵盖消毒、穿刺、连接管路、分离血浆、吸附清除致病物质、血细胞混合、回输、去除装置、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	540	540	459	459	459	459	459		乙类	10%
8	013110000080000	连续性肾脏替代治疗费	通过血液净化实现连续性肾脏替代治疗和多脏器功能衰竭的生命支持治疗。	所定价格涵盖消毒、穿刺、血液净化、体外抗凝、回输、去除装置、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时	100	100	85	85	85	85	85		乙类	10%
	013110000080001	连续性血浆吸附通过治疗(加收)			小时	36	36	31	31	31	31	31		乙类	10%
9	013110000090000	腹膜透析费(人工)	通过人工进行肾脏替代治疗，清除毒素和/或水分。	所定价格涵盖操作前准备、透析管连接、注入透析液、引流液收集、记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	18	18	15	15	15	15	15		乙类	10%
10	013110000100000	腹膜透析费(自动)	通过设备进行肾脏替代治疗，清除毒素和/或水分。	所定价格涵盖设备准备、透析管连接、设备运行、引流液收集、记录等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时	9	9	8	8	8	8	8		乙类	10%
11	013110000110000	腹膜透析操作训练费	由医疗机构提供腹膜透析治疗的相關操作训练和指导，使患者具备自我操作腹膜透析和疾病自我管理的能力。	所定价格涵盖医务人员对患者及照顾者进行培训，使其掌握家庭腹膜透析技能所需的人力资源和基本物质资源消耗。	小时	54	54	46	46	46	46	46	超过5小时按5小时收取。	乙类	10%
12	013110000120000	腹膜透析延伸服务费	通过各种方式向在院外进行腹膜透析治疗的患者提供沟通、评估及指导等医学服务。	所定价格涵盖医务人员对患者进行沟通、评估及指导等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	月	180	180	153	153	153	153	153	完成延伸服务不少于5次。	乙类	10%
13	013110000130000	透析管路处理费	溶解透析管路内堵塞物，恢复透析管路通畅。	所定价格涵盖消毒、反复溶栓药物注射、留置、抽取、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	110	110	94	94	94	94	94		乙类	10%
14	013110000140000	腹膜透析外管更换费	通过各种方式更换腹膜透析外接短管。	所定价格涵盖消毒、更换管路、封管、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	36	36	31	31	31	31	31		乙类	10%
15	013110000150000	腹膜平衡试验费	对腹膜功能进行检测，调整腹膜透析方案。	所定价格涵盖腹膜置换液、留取标本、测量、计算、出具方案、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	27	27	23	23	23	23	23		乙类	10%
16	013311000010000	腹膜透析置管费	通过各种方式放置腹膜透析导管。	所定价格涵盖消毒、切开、穿刺或分离、置管、试水通畅、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	360	342	306	291	275	220	/		乙类	10%
	013311000010001	腹膜透析置管费-儿童(加收)	通过各种方式放置腹膜透析导管。	所定价格涵盖消毒、切开、穿刺或分离、置管、试水通畅、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	108	103	92	87	83	66	/		乙类	10%
17	013311000020000	腹膜透析换管费	更换破损、堵塞、移位的腹膜透析导管。	所定价格涵盖消毒、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	468	445	398	378	358	286	/	不与“腹膜透析置管费”“腹膜透析导管感染清除创费”同时收取。	乙类	10%
	013311000020001	腹膜透析换管费-儿童(加收)	更换破损、堵塞、移位的腹膜透析导管。	所定价格涵盖消毒、缝合、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	140	134	119	113	107	86	/	不与“腹膜透析置管费”“腹膜透析导管感染清除创费”同时收取。	乙类	10%

序号	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	一类一档 (元)	一类二档 (元)	二类一档 (元)	二类二档 (元)	三类一档 (元)	三类二档 (元)	紧密型县 医共体 价格 (元)	计价说明	支付分类	自付比例
18	013110000160000	腹腔镜导管复位费 (导丝复位)	通过导丝调整复位移位内的腹腔镜导管、恢复导管功能。	所定价格涵盖消毒、修复、调整管路、试水通畅、缝合及必要时使用导丝调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	270	270	230	230	230	230	230	不与“腹腔镜导管复位费(手术复位)”同时收取。	乙类	10%
19	013311000030000	腹腔镜导管复位费 (手术复位)	通过手术调整复位移位内的腹腔镜导管、恢复导管功能。	所定价格涵盖消毒、修复、调整管路、试水通畅、缝合及必要时使用导丝调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	468	445	398	378	358	286	/	不与“腹腔镜导管复位费(导丝复位)”同时收取。	乙类	10%
	013311000030001	腹腔镜导管复位费 (手术复位)-儿童 (加收)	通过手术调整复位移位内的腹腔镜导管、恢复导管功能。	所定价格涵盖消毒、修复、调整管路、试水通畅、缝合及必要时使用导丝调整、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	140	134	119	113	107	86	/	不与“腹腔镜导管复位费(导丝复位)”同时收取。	乙类	10%
20	013110000170000	腹腔镜导管取出费	通过各种方式取出腹腔镜导管	所定价格涵盖消毒、切开、分离、拔管、缝合等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	180	180	153	153	153	153	153		乙类	10%
21	013110000180000	腹腔镜导管感染清创 费	清除感染的腹腔镜导管外涂层。	所定价格涵盖消毒、切开、缝合、清除涂层、缝合及必要时更换管路、处理用物等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	次	270	270	230	230	230	230	230	不与“腹腔镜导管复位费”同时收取。	乙类	10%

湘西州废止泌尿系统透析类医疗服务价格项目表

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	计价说明	一类(1档) (元)	一类 (2档) (元)	二类(1档) (元)	二类 (2档) (元)	三类 (1档) (元)	三类 (2档) (元)
1	311000001	腹膜透析置管术		腹膜透析导管、腹膜透析管用钛接头、腹膜透析外接短管	次	拔管减半收取。6周岁及以下儿童在相应价格基础上加收30%。	400	400	350	350	300	300
2	311000002	腹透机自动腹膜透析			小时		10	10	9	9	8	8
3	311000003	腹膜透析换液	含腹透液加温、加药、腹透换液操作及培训		次		20	20	18	18	16	16
4	311000004	腹膜透析换管			次		40	40	35	35	30	30
5	311000005	腹膜平衡试验	含定时、分段取腹腔液；不含化验费		次		30	30	25	25	20	20
6	311000006	血液透析	含透析器、透析液、管道、穿刺针等材料，碳酸盐透析或醋酸盐透析分别参照执行		次		400	400	350	350	300	300
7	311000007	血液滤过	含透析液、置换液	滤过器、管道	次		400	400	350	350	300	300
8	311000008	血液透析滤过	含透析液、置换液	滤过器、管道	次	急诊加收150元	600	600	500	500	400	400
9	311000009	连续性血浆滤过吸附		滤器、吸附器、管道	次		200	200	180	180	160	160
10	311000010	血液灌流	含透析、透析液	血液灌流器	次		600	600	500	500	400	400
11	311000011	连续性血液净化	含透析液；指人工法	滤器、管道	小时	机器法加收40元，不得同时收取血液透析、血液滤过及血液灌流费用。	70	70	60	60	50	50
12	311000012	血透监测	含体温、血压、血容量、在线尿素监测		次		50	50	45	45	40	40
13	310800008	血浆置换术	机采		次		2160	2050	1800	1720	1400	1350
14	310905023	人工肝治疗	超滤液吸附、普通免疫吸附治疗参照执行	血浆分离器及通路、血液灌流（吸附）器及套装、管路管道、穿刺导管、透析器及管路、内瘘穿刺针、其他血液净化耗材及附件（指吸附柱及配套溶液）	次	选择性血浆分离加收50%；蛋白A免疫吸附治疗、选择性血脂清除加收100%。	1056	1000	900	850	810	648
15	311000042	家庭腹膜透析治疗指导			次	最高限额300	60	/	/	/	/	/

