

遂宁市发展和改革委员会

遂发改函〔2018〕248号

遂宁市发展和改革委员会 遂宁市卫生和计划生育委员会 关于批转市中心医院申报调整高强度精确聚集 超声热消融肿瘤治疗服务项目收费 标准及说明的通知

各县（区）发改局、卫计局，河东新区经济局，市管各公立医疗机构：

经对市中心医院向我委申报的高强度精确聚集超声热消融肿瘤治疗服务项目的成本监审，并按照《全国医疗服务价格项目规范》（2012年版）要求，通过委价审委员会评议决定，现对市中心医院（遂中心医函〔2018〕16号）申报的项目调价相关事项批转如下，请严格遵照执行。

一、调整后的收费标准及说明栏内容（详见附表）。

二、本批复自发文之日起执行。执行期间，如有新的政策规定，从其规定。

三、原批复的与该项目相关的内容以此批复为准。

四、本市辖区内有条件、有能力开展该项目的公立医疗机构，

可按照本文执行。

五、相关规定

(一) 开展该项目的医疗机构必须按照规定的项目编码、项目名称、项目内涵、计价单位、收费标准、计价说明等执行。不得擅自提高收费标准、增加除外内容、改变计价单位等。

(二) 做好项目收费的动态更新公示工作。在医院显著位置对项目的编码、名称、内涵、除外内容、计价单位、说明栏、收费标准和投诉举报电话进行公示。

附件：高强度精确聚集超声热消融肿瘤治疗服务项目收费标准及说明栏内容核定表

遂宁市发展和改革委员会



遂宁市卫生和计划生育委员会

2018年11月6日



高强度精确聚焦超声热消融肿瘤治疗服务项目
收费标准及说明栏内容核定表

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	收费标准			
						三甲	三乙	二甲	二乙
240700004 (LCAZX001)	高强度精确聚焦超声热消融肿瘤治疗	指使用高强度精确聚焦超声消融设备将靶组织一次性完整消融的治疗。定标器检测换能器输出能量，制备超声耦合介质，在麻醉或镇静镇痛下，安放封水装置，皮肤脱气，固定病人，成像系统定位病灶，计算机辅助治疗计划系统（TPS）获得治疗剂量分布和给予方式。照射中，当B超显示靶区灰度增加到一定值或MRI温度图显示≥60度，停止照射。消融后立刻根据超声灰度增加区域或增强MRI的无灌注区估计消融体积。四周内可根据增强MRI或CT、放射性核素显像或超声造影确定消融的体积。图文报告。含超声监控，含一次性耗材。不含术中监护、MRI监控、超声引导、造影学引导、治疗前和治疗后立时的MRI增强扫描。		次	肿瘤直径小于或等于5厘米为一个计价单位，超过范围加收不超过30%。	6000	5760	5520	4800

说明：等级医疗机构的价格浮动比例按逐价费〔2009〕12号执行。