

## 附件3

**厦门市医疗保障定点医疗机构麻醉类医疗服务价格项目  
门诊项目分值表（2025修订版）**

项目编码	项目名称	支付类别	计价单位	项目分值	
				三级医院	二级医院
013301000010000	局部麻醉费（局部浸润麻醉）	手术费	次	42	34
013301000020000	局部麻醉费（局部静脉麻醉）	手术费	次	189	161
013301000030000	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）	治疗费	次	325.5	231
013301000030000	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-门诊 口腔神经阻滞麻醉	治疗费	次	42	38
013301000030000	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-每增 加1小时（加收）	治疗费	次	98	69
013301000030001	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-儿童 (加收)	治疗费	次	98	69
013301000030002	局部麻醉费（神经阻滞麻醉）-80周 岁及以上患者（加收）	治疗费	次	48	35
013301000040000	局部麻醉费（椎管内麻醉）	治疗费	次	599	509
013301000040000	局部麻醉费（椎管内麻醉）-每增加 1小时（加收）	治疗费	次	180	153
013301000040001	局部麻醉费（椎管内麻醉）-儿童 (加收)	治疗费	次	180	153
013301000040002	局部麻醉费（椎管内麻醉）-80周 岁及以上患者（加收）	治疗费	次	90	76
013301000040011	局部麻醉费（椎管内麻醉）-腰麻硬 膜外联合阻滞（加收）	治疗费	次	90	76
013301000050000	全身麻醉费（无插管全麻）	手术费	次	536	457
013301000050001	全身麻醉费（无插管全麻）-儿童 (加收)	手术费	次	161	137
013301000050002	全身麻醉费（无插管全麻）-80周 岁及以上患者（加收）	手术费	次	80	68
013301000060000	全身麻醉费（插管或喉罩）	手术费	次	1260	1008
013301000060000	全身麻醉费（插管或喉罩）-每增加 1小时（加收）	手术费	次	252	202
013301000060001	全身麻醉费（插管或喉罩）-儿童 (加收)	手术费	次	378	302

013301000060002	全身麻醉费(插管或喉罩)-80周岁及以上患者(加收)	手术费	次	189	151
013301000060011	全身麻醉费(插管或喉罩)-危重患者(加收)	手术费	次	378	302
013301000070000	全身麻醉费(支气管内麻醉)	手术费	次	1418	1208
013301000070000	全身麻醉费(支气管内麻醉)-每增加1小时(加收)	手术费	次	284	242
013301000070001	全身麻醉费(支气管内麻醉)-儿童(加收)	手术费	次	425	362
013301000070002	全身麻醉费(支气管内麻醉)-80周岁及以上患者(加收)	手术费	次	210	181
013301000070011	全身麻醉费(支气管内麻醉)-危重患者(加收)	手术费	次	425	362
013301000080000	全身麻醉费(深低温停循环麻醉)	手术费	次	1575	1339
013301000080000	全身麻醉费(深低温停循环麻醉)-每增加1小时(加收)	手术费	次	315	268
013301000080001	全身麻醉费(深低温停循环麻醉)-儿童(加收)	手术费	次	473	399
013301000080002	全身麻醉费(深低温停循环麻醉)-80周岁及以上患者(加收)	手术费	次	236	200
013301000090000	麻醉监护下镇静	手术费	次	151	131
013301000090001	麻醉监护下镇静-儿童(加收)	手术费	次	45	39
013301000090002	麻醉监护下镇静-80周岁及以上患者(加收)	手术费	次	22	20
013301000100000	连续镇痛	治疗费	日	63	53