

# 常德市医疗保障局

常医保发〔2025〕10号

## 常德市医疗保障局 关于规范整合放射检查类医疗服务 价格项目的通知

各县市区医疗保障局，常德经济技术开发区、柳叶湖旅游度假区、西湖管理区、西洞庭管理区、桃花源旅游管理区医疗保障部门，各级各类医疗机构：

根据国家医保局《关于印发<放射检查类医疗服务价格项目立项指南（试行）>的通知》（医保价采函〔2024〕233号）和湖南省医疗保障局《关于规范整合放射检查类医疗服务价格项目的通知》（湘医保发〔2025〕20号）要求，经市政府批准对我市现行放射检查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 26 项放射检查类医疗服务价格项目，实行通用型项目管理，根据省价格基准及相关要求制定全市政府指导价。规范后，我市一类价格按省基准价上浮 5% 的价格标准执行，市二类价格按省基准价下浮 5% 的价格标准执行，市三类价格、基层价格按省基准价下浮 15% 的价格标准执行，紧密型县域医共体价格按省基准价下浮 10% 的价格标准执行。

各级各类医疗机构开展放射检查类医疗服务，遵照新的放射检查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，医保支付政策按照新规定执行，具体价格项目详见《常德市放射检查类医疗服务项目价格表》（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“数字化摄影（DR）”“X 线计算机体层（CT）螺旋平扫”等 187 个医疗服务价格项目（附件 2）。

## 二、落实价格治理

落实医疗服务价格规范治理要求，将我市 X 线摄影成像、PET/CT 等七类项目价格调控在湖南省医保局治理目标范围内。对于公立医疗机构无法提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行的相关放射检查价格减收 5 元。实体胶片

不再打包计入检查价格，仅在患者确有需求且知情同意下方可收取费用，实体胶片按实际采购价格零差率销售。

### 三、有关要求

（一）各县市区医保部门要强化组织领导，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，认真做好放射检查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，有效期 5 年。执行过程中遇到问题，及时向市医保局反馈。

附件：1. 常德市放射检查类医疗服务项目价格表

2. 常德市放射检查类医疗服务价格项目废止表



（此件主动公开）



---

常德市医疗保障局办公室

2025 年 7 月 18 日印发

---



# 常德市放射检查类医疗服务项目价格表

使用说明：

1. “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。
2. “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，包括在原项目价格基础上增加或减少收费的情况；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收水平后，据实收费。
3. “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，子项的价格按主项目执行。
4. “基本物耗”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杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、润滑剂、棉球、棉签、纱布（垫）、护（尿）垫、治疗巾（单）、中单、护理盘（包）、治疗包、普通注射器、标签、无菌设备保护套、非药品类对比剂、定影液、显影液、影像存储介质、铅制防护用品、可复用的操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。
5. “X 线摄影成像”、“计算机体层成像（CT）平扫”、“计算机体层成像（CT）增强扫描”中的“部位”，指颅脑、颅底、眼部、中耳乳突、鼻咽部、口腔颌面、颈部软组织、胸部、心脏、上腹部（包含肝胆胰脾及所涵盖区域）、下腹部（指双肾、肾上腺、双肾上缘至盆腔入口以上所涵盖区域）、盆腔（盆腔入口至肛缘）、颈椎、胸椎、腰椎、骶尾部、单侧肩关节、单侧膝关节、单侧髋关节、单侧上肢、单侧下肢、体表软组织（不可与软组织所在部位同时计费）、其他。
6. “磁共振（MR）平扫”和“磁共振（MR）增强扫描”中的“部位”，指颅脑、颅底、眼部、中耳乳突、鼻咽部、颈部软组织、胸部、心脏、上腹部（包含肝胆胰脾及所涵盖区域）、下腹部（指双肾、肾上腺、双肾上缘至盆腔入口以上所涵盖区域）、盆腔、颈椎、胸椎、腰椎、骶尾部、髋关节、骶髂关节、单侧肩关节、单侧前臂、单侧上臂、单侧手、单侧腕关节、单足、单侧踝关节、单侧肘关节、单侧膝关节、大腿、小腿、体表软组织（不可与软组织所在部位同时计费）、其他。
7. “计算机体层（CT）造影成像（血管）”中的“血管”，指颅内动脉、颅内静脉、冠状动脉、肺动脉、胸主动脉、腹主动脉、颈动脉、颈静脉、上肢动脉、下肢动脉、下肢静脉、肺静脉、上腔静脉、下腔静脉、门脉系统。
8. “磁共振（MR）成像（血管）”中的“血管”，指头颅动脉、头颅静脉、肺动脉、颈动脉、颈静脉、胸主动脉、腹主动脉、上肢动脉、下肢动脉、下腔静脉。
9. “能量成像”指通过两个或更多的能量获取物质衰减信息，基于不同组织的能量依赖性不同导致光子吸收的差异，对不同组织进行鉴别和分类。包括但不限于使用具有双能、能量或光谱等扫描功能的计算机体层成像（CT）设备进行计算机体层成像。
10. “特殊方式成像”参照国家卫生健康委制定发布的技术规范所列项目，调整制定为以下方式：  
“单脏器薄层扫描”、“磁共振单脏器磁敏感加权成像”、“单脏器磁共振波谱分析”、“磁共振动态增强成像”、“磁共振弥散成像”、“功能磁共振”、“酰胺质子转移成像”等，不同成像方式可累计计费。
11. “薄层扫描”指通过计算机体层成像（CT）扫描，获取标称层厚<2mm 的图像。

12. “放射性核素平面显像”项目中已包含3个及以内体位的检查；所用设备包括但不限于通过 $\gamma$ 照相机、SPECT、SPECT/CT等单光子发射的显像设备完成的平面显像。
13. “放射性核素平面显像”、“正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）”、“正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）”中的“部位”，指头颅、颈部、胸部、腹部（肝、胆、脾、胰、双肾、胃部、肠道）、盆腔、泌尿系、四肢、其他。
14. “计算机体层（CT）灌注成像”、“磁共振（MR）灌注成像”、“单光子发射断层显像（SPECT）”中的“脏器”，指脑、唾液腺、甲状腺（含甲状旁腺）、食管、肺、心脏、肝脏、胆囊、胰腺、脾脏、肾脏、肾上腺、胃肠道、膀胱输尿管、前列腺、子宫及附件、睾丸。
15. 公立医疗机构开展相关放射检查须提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”并执行现行放射检查项目价格，对于不能提供符合要求的“数字影像处理和上传存储服务”的，执行的相关放射检查项目价格减收5元。
16. 允许公立医疗机构在患者自愿选择基础上，若提供“数字胶片云储存服务”，可不再提供实体胶片。医疗机构在常规提供影像资料后，如需额外提供影像资料，可收取相应费用。
17. 医保系统相应功能模块建设完成后，医疗机构应将影像资料上传至本地医保系统。
18. “人工智能辅助诊断”是指应用人工智能技术辅助进行的放射检查诊断，不得与主项目同时收费。
19. “对比剂”中的药品类对比剂按零差率销售。
20. 核医学相关检查项目均不含放射性药品费用。
21. 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，以国家级技术规范、临床指南或专家共识中的明确性为依据。



| 序号 | 项目代码            | 项目名称                | 服务产出                                 | 价格构成                                                                     | 计价单位  | 市一类价格(元) | 市二类价格(元) | 市三类、基层价格(元) | 紧密型县域医共体价格(元) | 计价说明                                                                                              | 支付分类 | 支付比例 |
|----|-----------------|---------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------|----------|----------|-------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
|    | 012301010010000 | X线摄影成像              | 通过X线摄影(含数字化),实现对患者投照部位的定位、X线成像及分析。   | 所定价格涵盖摆位、摄影、成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储(含数字影像方式)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。 | 部位·体位 | 39       | 35       | 32          | 33            | 1.从第二个部位开始按25元收取,每三个部位收费;2.单独开展的、按三个部位收费标准执行的、在长部署属医疗机构按5元收取,单独开展食管钡餐透视属医疗机构按13元、在长部署属医疗机构按15元收取。 | 甲类   | 0%   |
|    | 012301010010001 | X线摄影成像-床旁X线摄影(加收)   | 通过床旁X线摄影(含数字化),实现对患者投照部位的定位、X线成像。    |                                                                          | 次     | 28       | 26       | 23          | 24            | 1.“床旁X线摄影”指患者因病情无法前往检查科室,需在同病床旁完成X线摄影;2.在同一次检查中,无论多少部位仅加收一次。                                      | 甲类   | 0%   |
| 1  | 012301010010011 | X线摄影成像-动态X线摄影(加收)   | 通过动态X线摄影(含数字化),实现对患者投照部位的定位、X线成像及分析。 |                                                                          | 次     | 39       | 35       | 32          | 33            |                                                                                                   | 甲类   | 0%   |
|    | 012301010010021 | X线摄影成像-影像拼接成像(加收)   | 通过X线摄影(含数字化),实现对患者投照部位的定位、X线成像拼接及分析。 |                                                                          | 次     | 19       | 17       | 15          | 16            | “影像拼接成像”指双下肢、脊柱全长等的X线摄影成像。                                                                        | 甲类   | 0%   |
|    | 012301010010100 | X线摄影成像-人工智能辅助诊断(扩展) | 通过X线摄影(含数字化),实现对患者投照部位的定位、X线成像及分析。   | 所定价格涵盖摆位、摄影、成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储(含数字影像方式)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。 | 部位·体位 | 39       | 35       | 32          | 33            |                                                                                                   | 甲类   | 0%   |
|    | 012301010011100 | X线摄影成像-口腔曲面体层成像(扩展) | 通过X线摄影(含数字化),实现口腔曲面体层成像。             | 所定价格涵盖摆位、摄影、成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储(含数字影像方式)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。 | 部位·体位 | 39       | 35       | 32          | 33            |                                                                                                   | 甲类   | 0%   |

| 序号 | 项目代码             | 项目名称                    | 服务产出                                                  | 价格构成                                               | 计价单位 | 市一类价格(元) | 市二类价格(元) | 市三类价格(元) | 紧密型医共体价格(元) | 计价说明                                      | 支付分类 | 自付比例 |
|----|------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------|----------|----------|----------|-------------|-------------------------------------------|------|------|
| 2  | 0123010100200000 | X线摄影成像(牙片)              | 通过X线摄影(含数字化),实现现对范围牙齿的X线成像及分析。                        | 所定价格涵盖摆位、摄影、成像、分析、出具报告、(含数字影像方式)等步骤所需的人力与基本物质资源消耗。 | 部位   | 11.6     | 10.5     | 9.4      | 9.9         | 部位的定义为:切牙、前磨牙和磨牙,以两个牙位为一个部位;尖牙,以单牙位为一个部位。 | 甲类   | 0%   |
|    | 0123010100201000 | X线摄影成像(牙片)-人工智能辅助诊断(扩展) | 通过X线摄影(含数字化),实现现对范围牙齿的X线成像及分析。                        | 所定价格涵盖摆位、摄影、成像、分析、出具报告、(含数字影像方式)等步骤所需的人力与基本物质资源消耗。 | 部位   | 11.6     | 10.5     | 9.4      | 9.9         |                                           | 甲类   | 0%   |
|    | 0123010100300000 | X线摄影成像(乳腺)              | 通过X线摄影(含数字化),实现现患者的乳腺X线成像及分析。                         | 所定价格涵盖摆位、摄影、成像、分析、出具报告、(含数字影像方式)等步骤所需的人力与基本物质资源消耗。 | 单侧   | 76       | 68       | 61       | 65          |                                           | 甲类   | 0%   |
| 3  | 0123010100301000 | X线摄影成像(乳腺)-人工智能辅助诊断(扩展) | 通过X线摄影(含数字化),实现现患者的乳腺X线成像及分析。                         | 所定价格涵盖摆位、摄影、成像、分析、出具报告、(含数字影像方式)等步骤所需的人力与基本物质资源消耗。 | 单侧   | 76       | 68       | 61       | 65          |                                           | 甲类   | 0%   |
|    | 0123010100400000 | X线造影成像                  | 通过X线摄影、造影、注射或灌肠方式引入对比剂后的消化道、鼻窦、泪道等形态及功能进行分析(不含穿刺/插管)。 | 所定价格涵盖摆位、摄影、成像、分析、出具报告、(含数字影像方式)等步骤所需的人力与基本物质资源消耗。 | 次    | 76       | 68       | 61       | 65          |                                           | 甲类   | 0%   |
|    | 0123010100400001 | X线造影成像-全消化道造影(加收)       | 通过X线摄影、造影、注射或灌肠方式引入对比剂后的全消化道的形态及功能进行分析(不含穿刺/插管)。      | 所定价格涵盖摆位、摄影、成像、分析、出具报告、(含数字影像方式)等步骤所需的人力与基本物质资源消耗。 | 次    | 57       | 51       | 46       | 49          |                                           | 甲类   | 0%   |



| 序号 | 项目代码            | 项目名称                     | 服务产出                                                           | 价格构成                                                             | 计价单位 | 市一类价格(元) | 市二类价格(元) | 市三类、基层价格(元) | 紧密型县域医共体价格(元) | 计价说明                 | 支付分类 | 自付比例 |
|----|-----------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|----------|----------|-------------|---------------|----------------------|------|------|
|    | 012301010040100 | X线造影成像-人工智能辅助诊断(扩展)      | 通过X线摄影,对经口服、注射或灌肠方式引入对比剂后的消化道、鼻窦、泪道等各类腔道的形态及功能进行成像分析(不含穿刺/插管)。 | 所定价格涵盖摆位、对比剂引入、观察、成像、数字影像处理、出具报告、(含数字影像方式)等步骤所需的人力资源、设备物质运转成本消耗。 | 次    | 76       | 68       | 61          | 65            |                      | 甲类   | 0%   |
| 4  | 012301010041100 | X线造影成像-泪道造影(扩展)          | 通过X线摄影,对经口服、注射或灌肠方式引入对比剂后的泪道的形态及功能进行成像分析(不含穿刺/插管)。             | 所定价格涵盖摆位、对比剂引入、观察、成像、数字影像处理、出具报告、(含数字影像方式)等步骤所需的人力资源、设备物质运转成本消耗。 | 次    | 76       | 68       | 61          | 65            |                      | 甲类   | 0%   |
|    | 012301010041200 | X线造影成像-T管造影(扩展)          | 通过X线摄影,对经口服、注射或灌肠方式引入对比剂后的T管的形态及功能进行成像分析(不含穿刺/插管)。             | 所定价格涵盖摆位、对比剂引入、观察、成像、数字影像处理、出具报告、(含数字影像方式)等步骤所需的人力资源、设备物质运转成本消耗。 | 次    | 76       | 68       | 61          | 65            |                      | 甲类   | 0%   |
|    | 012301020010000 | 计算机体层成像(CT)平扫            | 通过计算机体层成像(CT)平扫,实现患者检查部位的成像及分析。                                | 所定价格涵盖摆位、扫描成像、出具报告、(含数字影像处理)等步骤所需的人力资源、设备物质运转成本消耗。               | 部位   | 225      | 205      | 178         | 189           | 超过三个部位按三个部位收费。       | 乙类   | 30%  |
| 5  | 012301020010001 | 计算机体层成像(CT)平扫-能量成像(加收)   | 通过计算机体层成像(CT)平扫,实现患者检查部位的能量成像及分析。                              |                                                                  | 次    | 48       | 44       | 38          | 41            | 在同一次检查中,无论多少部位仅加收一次。 | 乙类   | 30%  |
|    | 012301020010011 | 计算机体层成像(CT)平扫-薄层扫描(加收)   | 通过计算机体层成像(CT)平扫,实现患者检查部位的成像及薄层扫描分析。                            |                                                                  | 次    | 48       | 44       | 38          | 41            | 在同一次检查中,无论多少部位仅加收一次。 | 乙类   | 30%  |
|    | 012301020010021 | 计算机体层成像(CT)平扫-冠脉钙化积分(加收) | 通过计算机体层成像(CT)平扫,实现患者检查部位的成像及冠脉钙化积分分析。                          |                                                                  | 次    | 20       | 18       | 15          | 16            |                      | 乙类   | 30%  |

| 序号 | 项目代码            | 项目名称                              | 服务产出                                       | 价格构成                                               | 计价单位 | 市一类价格(元) | 市二类价格(元) | 市三类、基层价格(元) | 紧密型县域医共体价格(元) | 计价说明                                              | 支付分类 | 支付比例 |
|----|-----------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|------|----------|----------|-------------|---------------|---------------------------------------------------|------|------|
|    | 012301020010100 | 计算机体层成像(CT)平扫-人工智能辅助诊断(扩展)        | 通过计算机体层成像(CT)平扫,实现患者检查部位的成像及分析。            | 所定价格涵盖摆位、扫描成像、分析、(含数字影像方式)等步骤所需的人力与基本物质资源消耗。       | 部位   | 225      | 205      | 178         | 189           |                                                   | 乙类   | 30%  |
|    | 012301020011100 | 计算机体层成像(CT)平扫-口腔颌面锥形束CT(CBCT)(扩展) | 通过口腔颌面锥形束CT,实现患者检查部位的成像及分析。                | 所定价格涵盖摆位、扫描成像、分析、(含数字影像方式)等步骤所需的人力与基本物质资源消耗。       | 次    | 225      | 205      | 178         | 189           |                                                   | 乙类   | 30%  |
|    | 012301020020000 | 计算机体层成像(CT)增强                     | 通过计算机体层成像(CT)增强扫描,对使用对比剂后的检查部位进行成像及分析。     | 所定价格涵盖摆位、对比剂注射、扫描成像、分析、(含数字影像方式)等步骤所需的人力与基本物质资源消耗。 | 部位   | 283      | 256      | 229         | 243           | 1.同一部位平扫后立即行增强扫描的,增强扫描按50%收取;<br>2.超过三个部位按三个部位收费。 | 乙类   | 30%  |
|    | 012301020020001 | 计算机体层成像(CT)增强-能量成像(加收)            | 通过计算机体层成像(CT)增强扫描,对使用对比剂后的检查部位进行能量成像及分析。   |                                                    | 次    | 47       | 43       | 38          | 41            | 在同一检查中,无论多少个部位仅加收一次。                              | 乙类   | 30%  |
|    | 012301020020011 | 计算机体层成像(CT)增强-薄层扫描(加收)            | 通过计算机体层成像(CT)增强扫描,对使用对比剂后的检查部位进行薄层扫描分析。    |                                                    | 次    | 46       | 42       | 37          | 40            | 在同一检查中,无论多少个部位仅加收一次。                              | 乙类   | 30%  |
|    | 012301020020100 | 计算机体层成像(CT)增强-人工智能辅助诊断(扩展)        | 通过计算机体层成像(CT)增强扫描,对使用对比剂后的检查部位进行成像及分析。     | 所定价格涵盖摆位、对比剂注射、扫描成像、分析、(含数字影像方式)等步骤所需的人力与基本物质资源消耗。 | 部位   | 283      | 256      | 229         | 243           |                                                   | 乙类   | 30%  |
|    | 012301020021100 | 计算机体层成像(CT)增强-延迟显像(扩展)            | 通过计算机体层成像(CT)增强扫描结合延迟显像,对使用对比剂后的检查部位进行及分析。 | 所定价格涵盖摆位、对比剂注射、扫描成像、分析、(含数字影像方式)等步骤所需的人力与基本物质资源消耗。 | 部位   | 283      | 256      | 229         | 243           |                                                   | 乙类   | 30%  |



| 序号 | 项目代码            | 项目名称                           | 服务产出                                    | 价格构成                                                     | 计价单位 | 市一类价格(元) | 市二类价格(元) | 市三类、基层价格(元) | 紧密型县域医共体价格(元) | 计价说明                                    | 支付分类 | 自付比例 |
|----|-----------------|--------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------|------|----------|----------|-------------|---------------|-----------------------------------------|------|------|
| 7  | 012301020030000 | 计算机体层(CT)造影成像(血管)              | 通过CT增强扫描,对使用对比剂后的血管进行成像及分析。             | 所定价格涵盖摆位、对比剂注射、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与传输所需的人力资源和基本物质资源消耗。   | 血管   | 525      | 475      | 425         | 450           | 1.超过两根血管按两根血管收费;<br>2.同一次检查中不可收取CT平扫费用。 | 乙类   | 30%  |
|    | 012301020030001 | 计算机体层(CT)造影成像(血管)-能量成像(加收)     | 通过CT增强扫描,对使用对比剂后的血管进行能量成像及分析。           |                                                          | 次    | 47       | 43       | 38          | 41            | 在同一次检查中,无论多少血管仅加收一次。                    | 乙类   | 30%  |
|    | 012301020030100 | 计算机体层(CT)造影成像(血管)-人工智能辅助诊断(扩展) | 通过CT增强扫描,对使用对比剂后的血管进行成像及分析。             | 所定价格涵盖摆位、对比剂注射、扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与传输所需的人力资源和基本物质资源消耗。   | 血管   | 525      | 475      | 425         | 450           |                                         | 乙类   | 30%  |
|    | 012301020040000 | 计算机体层(CT)灌注成像                  | 通过连续CT扫描,对使用对比剂后局部组织血流进行灌注成像及分析。        | 所定价格涵盖摆位、对比剂注射、连续扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与传输所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 脏器   | 504      | 456      | 408         | 432           | 同一次检查中不可收取CT平扫费用。                       | 乙类   | 30%  |
| 8  | 012301020040001 | 计算机体层(CT)灌注成像-心电图门控(加收)        | 通过连续CT扫描结合心电图门控,对使用对比剂后局部组织血流进行灌注成像及分析。 |                                                          | 次    | 19       | 17       | 15          | 16            |                                         | 乙类   | 30%  |
|    | 012301020040100 | 计算机体层(CT)灌注成像-人工智能辅助诊断(扩展)     | 通过连续CT扫描,对使用对比剂后局部组织血流进行灌注成像及分析。        | 所定价格涵盖摆位、对比剂注射、连续扫描成像、分析、出具报告、数字影像处理与传输所需的人力资源和基本物质资源消耗。 | 脏器   | 504      | 456      | 408         | 432           |                                         | 乙类   | 30%  |



| 序号 | 项目代码            | 项目名称                   | 服务产出                           | 价格构成                                                          | 计价单位 | 市一类价格(元) | 市二类价格(元) | 市三类、基层价格(元) | 紧密型医共体价格(元) | 计价说明                                              | 支付分类 | 支付比例 |
|----|-----------------|------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|------|----------|----------|-------------|-------------|---------------------------------------------------|------|------|
|    | 012301030010000 | 磁共振(MR)平扫              | 通过磁共振平扫,实现患者检查部位的成像及分析。        | 所定价格涵盖摆位、扫描、成像、分析、出具报告、存储(含数字方式)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗。          | 部位   | 451      | 408      | 365         | 387         | 超过三个部位按三个部位收费。                                    | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030010001 | 磁共振(MR)平扫-特殊方式成像(加收)   | 通过磁共振平扫,实现患者检查部位的特殊方式成像及分析。    |                                                               | 项    | 47       | 43       | 38          | 41          | 无论多少部位,使用同一成像方式仅加收一次;不同成像方式可累计收费。                 | 乙类   | 30%  |
| 9  | 012301030010011 | 磁共振(MR)平扫-复杂成像(加收)     | 通过磁共振平扫,实现患者检查部位的复杂成像及分析。      |                                                               | 次    | 76       | 68       | 61          | 65          | 复杂成像指对心脏、胎儿进行磁共振平扫成像。                             | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030010021 | 磁共振(MR)平扫-呼吸门控(加收)     | 通过磁共振平扫结合呼吸门控,实现患者检查部位的成像及分析。  |                                                               | 次    | 19       | 17       | 15          | 16          |                                                   | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030010100 | 磁共振(MR)平扫-人工智能辅助诊断(扩展) | 通过磁共振平扫,实现患者检查部位的成像及分析。        | 所定价格涵盖摆位、扫描、成像、分析、出具报告、存储(含数字方式)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗。          | 部位   | 451      | 408      | 365         | 387         |                                                   | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030020000 | 磁共振(MR)增强              | 通过磁共振增强扫描,对使用对比剂后的检查部位进行成像及分析。 | 所定价格涵盖穿刺、摆位、对比剂注射、扫描、成像、分析、出具报告、存储(含数字方式)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗。 | 部位   | 514      | 465      | 416         | 441         | 1.同一部位平扫后立即行增强扫描的,增强扫描按50%收取;<br>2.超过三个部位按三个部位收费。 | 乙类   | 30%  |

| 序号 | 项目代码            | 项目名称                          | 服务产出                                 | 价格构成                                                        | 计价单位 | 市一类价格(元) | 市二类价格(元) | 市三类、基层价格(元) | 县紧密型医共体价格(元) | 计价说明                              | 支付分类 | 自付比例 |
|----|-----------------|-------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------|----------|----------|-------------|--------------|-----------------------------------|------|------|
| 10 | 012301030020001 | 磁共振(MR)增强-特殊方式成像(加收)          | 通过磁共振增强扫描,对使用对比剂后的检查部位进行特殊方式成像及分析。   |                                                             | 项    | 47       | 43       | 38          | 41           | 无论多少部位,使用同一成像方式仅加收一次;不同成像方式可累计收费。 | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030020011 | 磁共振(MR)增强-心脏(加收)              | 通过磁共振增强扫描,对使用对比剂后的心脏部位进行成像及分析。       |                                                             | 次    | 76       | 68       | 61          | 65           |                                   | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030020021 | 磁共振(MR)增强-呼吸门控(加收)            | 通过磁共振增强扫描结合呼吸门控,对使用对比剂后的检查部位进行成像及分析。 |                                                             | 次    | 19       | 17       | 15          | 16           |                                   | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030020100 | 磁共振(MR)增强-人工智能辅助诊断(扩展)        | 通过磁共振增强扫描,对使用对比剂后的检查部位进行成像及分析。       |                                                             | 部位   | 514      | 465      | 416         | 441          |                                   | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030030000 | 磁共振(MR)平扫成像(血管)               | 通过磁共振平扫,对血管进行成像及分析。                  | 所定价格涵盖摆位、扫描成像、分析、出具报告、(含数字影像处理与上传存储所需的人力、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。 | 血管   | 514      | 465      | 416         | 441          | 超过两根血管按两根血管收费。                    | 乙类   | 30%  |
| 11 | 012301030030001 | 磁共振(MR)平扫成像(血管)-高分辨率血管壁成像(加收) | 通过磁共振平扫,对血管壁进行高分辨率成像及分析。             |                                                             | 血管   | 47       | 43       | 38          | 41           |                                   | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030030011 | 磁共振(MR)平扫成像(血管)-呼吸门控(加收)      | 通过磁共振平扫结合呼吸门控,对血管进行成像及分析。            |                                                             | 次    | 19       | 17       | 15          | 16           |                                   | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030030100 | 磁共振(MR)平扫成像(血管)-人工智能辅助诊断(扩展)  | 通过磁共振平扫,对血管进行成像及分析。                  | 所定价格涵盖摆位、扫描成像、分析、出具报告、(含数字影像处理与上传存储所需的人力、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。 | 血管   | 514      | 465      | 416         | 441          |                                   | 乙类   | 30%  |



| 序号 | 项目代码            | 项目名称                          | 服务产出                                 | 价格构成                                                                                    | 计价单位 | 市一类价格(元) | 市二类价格(元) | 市三类价格(元) | 紧密型县域医共体价格(元) | 计价说明                                                                                       | 支付分类 | 自付比例 |
|----|-----------------|-------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|----------|----------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 12 | 012301030040000 | 磁共振(MR)增强成像(血管)               | 通过磁共振扫描、注射对比剂后对血管进行成像及分析。            | 所定价格涵盖穿刺、摆位、分<br>析、出具报告、扫描成像、分<br>析、上传存储(含数字影像处<br>理)与上一步骤所需的人力资<br>源、设备运转成本消耗。         | 血管   | 556      | 503      | 450      | 477           | 1. 平扫后立即增强成像的，<br>增强成像按50%收取；<br>2. 超过两根血管按两根血管收<br>费。                                     | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030040001 | 磁共振(MR)增强成像(血管)-高分辨率血管壁成像(加收) | 通过磁共振扫描、注射对比剂后对血管壁进行高分辨率成像及分析。       |                                                                                         | 血管   | 47       | 43       | 38       | 41            |                                                                                            | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030040011 | 磁共振(MR)增强成像(血管)-呼吸门控(加收)      | 通过磁共振扫描结合呼吸门控，注射对比剂后对血管进行成像及分析。      |                                                                                         | 次    | 19       | 17       | 15       | 16            |                                                                                            | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030040021 | 磁共振(MR)增强成像(血管)-冠状动脉(加收)      | 通过磁共振扫描、注射对比剂后对冠状动脉进行成像及分析。          |                                                                                         | 次    | 76       | 68       | 61       | 65            |                                                                                            | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030040100 | 磁共振(MR)增强成像(血管)-人工智能辅助诊断(扩展)  | 通过磁共振扫描、注射对比剂后对血管进行成像及分析。            | 所定价格涵盖穿刺、摆位、分<br>析、出具报告、扫描成像、分<br>析、上传存储(含数字影像处<br>理)与上一步骤所需的人力资<br>源、设备运转成本消耗。         | 血管   | 556      | 503      | 450      | 477           |                                                                                            | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030050000 | 磁共振(MR)灌注成像                   | 通过磁共振增强扫描，对非使用对比剂技术或使用灌注成像及分析。       | 所定价格涵盖穿刺(使用对比剂注射、摆位、分<br>析、出具报告、扫描成像、分<br>析、上传存储(含数字影像处<br>理)与上一步骤所需的人力资<br>源、设备运转成本消耗。 | 脏器   | 535      | 484      | 433      | 456           | 1. “非使用对比剂技术”包括<br>但不限于使用氢质子成像、磁<br>共振态增强成像、氙磁标记技术<br>等；<br>2. 平扫后立即行灌注成像的，<br>灌注成像按50%收费。 | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030050001 | 磁共振(MR)灌注成像-呼吸门控(加收)          | 通过磁共振增强扫描结合呼吸门控，对非使用对比剂技术或使用灌注成像及分析。 |                                                                                         | 次    | 19       | 17       | 15       | 16            |                                                                                            | 乙类   | 30%  |

| 序号 | 项目代码            | 项目名称                        | 服务产出                               | 价格构成                                                                                 | 计价单位 | 市一类价格(元) | 市二类价格(元) | 市三类、基层价格(元) | 紧密型县域医共体价格(元) | 计价说明          | 支付分类 | 自付比例 |
|----|-----------------|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|----------|-------------|---------------|---------------|------|------|
| 13 | 012301030050100 | 磁共振(MR)灌注成像-人工智能辅助诊断(扩展)    | 通过磁共振增强扫描,对非使用对比剂技术或使用灌注成像及分析。     | 所定价格涵盖穿刺(使用对比剂时)、摆位、对对比剂注射成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储(含数字方式)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。 | 脏器   | 535      | 484      | 433         | 456           |               | 乙类   | 30%  |
|    | 012301030051100 | 磁共振(MR)灌注成像-磁共振(MR)动态增强(扩展) | 通过磁共振动态增强扫描,对非使用对比剂技术或使用灌注成像及分析。   | 所定价格涵盖穿刺(使用对比剂时)、摆位、对对比剂注射成像、分析、出具报告、数字影像处理与上传存储(含数字方式)等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。 | 脏器   | 535      | 484      | 433         | 456           |               | 乙类   | 30%  |
|    | 012303010010000 | 放射性核素平面显像(静态)               | 通过采集体内放射性器官的功能信息。                  | 所定价格涵盖放射性药品注射采集、摆位、与上传存储(含数字方式)、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。                 | 部位   | 178      | 161      | 144         | 153           | 两个及以上部位按全身收费。 | 乙类   | 30%  |
| 14 | 012303010010001 | 放射性核素平面显像(静态)-增加体位(加收)      | 通过增加体位采集体内放射性器官的功能信息。              |                                                                                      | 体位   | 28       | 26       | 23          | 24            |               | 乙类   | 30%  |
|    | 012303010010011 | 放射性核素平面显像(静态)-延迟显像(加收)      | 通过结合延迟显像采集体内放射性静态分布图像,提供组织器官的功能信息。 |                                                                                      | 部位   | 28       | 26       | 23          | 24            |               | 乙类   | 30%  |
|    | 012303010010100 | 放射性核素平面显像(静态)-人工智能辅助诊断(扩展)  | 通过采集体内放射性器官的功能信息。                  | 所定价格涵盖放射性药品注射采集、摆位、与上传存储(含数字方式)、分析、出具报告等步骤所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。                 | 部位   | 178      | 161      | 144         | 153           |               | 乙类   | 30%  |



| 序号 | 项目代码            | 项目名称                       | 服务产出                    | 价格构成                    | 计价单位 | 市一类价格(元) | 市二类价格(元) | 市三类、基层价格(元) | 县紧密型医共体价格(元) | 计价说明          | 支付分类 | 自付比例 |
|----|-----------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|------|----------|----------|-------------|--------------|---------------|------|------|
| 15 | 012303010020000 | 放射性核素平面显像(动态)              | 通过采集体内放射性器官的功能信息。       | 注像药品图上传分所定或集、(含报告等步骤转耗。 | 部位   | 231      | 209      | 187         | 198          | 两个及以上部位按全身收费。 | 乙类   | 30%  |
|    | 012303010020001 | 放射性核素平面显像(动态)-增加体位(加收)     | 通过增加体位采集体内放射性器官的功能信息。   | 注像药品图上传分所定或集、(含报告等步骤转耗。 | 体位   | 28       | 25       | 23          | 24           |               | 乙类   | 30%  |
|    | 012303010020011 | 放射性核素平面显像(动态)-延迟显像(加收)     | 通过结合延迟显像采集体内放射性器官的功能信息。 | 注像药品图上传分所定或集、(含报告等步骤转耗。 | 部位   | 19       | 17       | 15          | 16           |               | 乙类   | 30%  |
|    | 012303010020100 | 放射性核素平面显像(动态)-人工智能辅助诊断(扩展) | 通过采集体内放射性器官的功能信息。       | 注像药品图上传分所定或集、(含报告等步骤转耗。 | 部位   | 231      | 209      | 187         | 198          |               | 乙类   | 30%  |
| 16 | 012303010030000 | 放射性核素平面显像(全身)              | 通过采集体内放射性器官的功能信息。       | 注像药品图上传分所定或集、(含报告等步骤转耗。 | 次    | 304      | 275      | 246         | 261          |               | 乙类   | 30%  |
|    | 012303010030001 | 放射性核素平面显像(全身)-增加体位(加收)     | 通过增加体位采集体内放射性器官的功能信息。   | 注像药品图上传分所定或集、(含报告等步骤转耗。 | 体位   | 28       | 26       | 23          | 24           |               | 乙类   | 30%  |
|    | 012303010030011 | 放射性核素平面显像(全身)-延迟显像(加收)     | 通过结合延迟显像采集体内放射性器官的功能信息。 | 注像药品图上传分所定或集、(含报告等步骤转耗。 | 次    | 28       | 26       | 23          | 24           |               | 乙类   | 30%  |
|    | 012303010030100 | 放射性核素平面显像(全身)-人工智能辅助诊断(扩展) | 通过采集体内放射性器官的功能信息。       | 注像药品图上传分所定或集、(含报告等步骤转耗。 | 次    | 304      | 275      | 246         | 261          |               | 乙类   | 30%  |

| 序号 | 项目代码            | 项目名称                                                        | 服务产出                                               | 价格构成                                                             | 计价单位 | 市一类价格(元) | 市二类价格(元) | 市三类、基层价格(元) | 紧密型县域医共体价格(元) | 计价说明                  | 支付分类 | 自付比例 |
|----|-----------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|----------|----------|-------------|---------------|-----------------------|------|------|
|    | 012303020010000 | 单光子发射断层显像(SPECT)(部位)                                        | 通过采集体内放射性静态断层分布图像,提供单个脏器或组织功能信息。                   | 所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、与图像采集、(含数字影像处理)、分析、出具报告等步骤所需的人力、物力、设备资源消耗。 | 次    | 231      | 209      | 187         | 198           | “次”指首个脏器,超过两个脏器按全身收费。 | 乙类   | 30%  |
|    | 012303020010001 | 单光子发射断层显像(SPECT)(部位)-增加脏器(加收)                               | 通过采集体内放射性静态断层分布图像,提供增加脏器或组织的功能信息。                  |                                                                  | 脏器   | 105      | 95       | 85          | 90            |                       | 乙类   | 30%  |
|    | 012303020010011 | 单光子发射断层显像(SPECT)(部位)-负荷显像(加收)                               | 通过负荷显像采集体内放射性静态断层分布图像,提供单个脏器或组织功能信息。               | 含运动试验或药物注射。                                                      | 次    | 28       | 26       | 23          | 24            |                       | 乙类   | 30%  |
|    | 012303020010021 | 单光子发射断层显像(SPECT)(部位)-单光子发射计算机断层扫描/计算机断层扫描(SPECT/CT)图像融合(加收) | 通过单光子发射计算机断层显像/计算机断层扫描(SPECT/CT)图像融合提供单个脏器或组织功能信息。 |                                                                  | 次    | 304      | 275      | 246         | 261           | 不可收取CT扫描费用。           | 乙类   | 30%  |
|    | 012303020010100 | 单光子发射断层显像(SPECT)(部位)-人工智能辅助诊断(扩展)                           | 通过采集体内放射性静态断层分布图像,提供单个脏器或组织功能信息。                   | 所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、与图像采集、(含数字影像处理)、分析、出具报告等步骤所需的人力、物力、设备资源消耗。 | 次    | 231      | 209      | 187         | 198           |                       | 乙类   | 30%  |
|    | 012303020020000 | 单光子发射断层显像(SPECT)(全身)                                        | 通过采集体内放射性全身断层分布图像,提供全身脏器或组织功能信息。                   | 所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、与图像采集、(含数字影像处理)、分析、出具报告等步骤所需的人力、物力、设备资源消耗。 | 次    | 336      | 304      | 272         | 288           |                       | 乙类   | 30%  |
|    | 012303020020001 | 单光子发射断层显像(SPECT)(全身)-负荷显像(加收)                               | 通过负荷显像采集体内放射性全身断层分布图像,提供全身脏器或组织功能信息。               | 含运动试验或药物注射。                                                      | 次    | 38       | 34       | 31          | 32            |                       | 乙类   | 30%  |



| 序号 | 项目代码            | 项目名称                                             | 服务产出                                            | 价格构成                                            | 计价单位 | 市一类价格(元) | 市二类价格(元) | 市三类、基层价格(元) | 紧密型县域医共体价格(元) | 计价说明                         | 支付分类 | 自付比例 |
|----|-----------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------|----------|----------|-------------|---------------|------------------------------|------|------|
| 18 | 012303020020011 | 单光子发射断层显像(SPECT)(全身)-单光子发射断层扫描(SPECT/CT)图像融合(加收) | 通过单光子发射断层显像/计算机断层扫描(SPECT/CT)图像融合提供全身脏器或组织功能信息。 |                                                 | 次    | 336      | 304      | 272         | 288           | 不可收取CT扫描费用。                  | 乙类   | 30%  |
|    | 012303020020100 | 单光子发射断层显像(SPECT)(全身)-人工智能辅助诊断(扩展)                | 通过采集体内放射性全身断层分布图像,提供全身脏器或组织功能信息。                | 注射或口服放射性药品采集、(含数字影像处理与上传、出具报告等步骤)所需的人力、设备、物资消耗。 | 次    | 336      | 304      | 272         | 288           |                              | 乙类   | 30%  |
| 19 | 012303030010000 | 正电子发射断层扫描(PET/CT)(局部)                            | 通过正电子发射断层扫描设备进行显像,提供局部组织器官的形态结构、代谢和功能信息。        | 注射或口服放射性药品采集、(含数字影像处理与上传、出具报告等步骤)所需的人力、设备、物资消耗。 | 部位   | 2194     | 1985     | 1776        | 1881          | “局部”指扫描长度70cm。扫描两个以上部位按全身收费。 | 丙类   | 100% |
|    | 012303030010100 | 正电子发射断层扫描(PET/CT)(局部)-人工智能辅助诊断(扩展)               | 通过正电子发射断层扫描设备进行显像,提供局部组织器官的形态结构、代谢和功能信息。        | 注射或口服放射性药品采集、(含数字影像处理与上传、出具报告等步骤)所需的人力、设备、物资消耗。 | 部位   | 2194     | 1985     | 1776        | 1881          |                              | 丙类   | 100% |
|    | 012303030011100 | 正电子发射断层扫描(PET/CT)(局部)-延迟显像(扩展)                   | 通过正电子发射断层扫描设备进行显像,提供局部组织器官的形态结构、代谢和功能信息。        | 注射或口服放射性药品采集、(含数字影像处理与上传、出具报告等步骤)所需的人力、设备、物资消耗。 | 部位   | 2194     | 1985     | 1776        | 1881          |                              | 丙类   | 100% |

| 序号 | 项目代码             | 项目名称                                | 服务产出                                           | 价格构成                                                                                                                                                  | 计价单位 | 市一类价格(元) | 市二类价格(元) | 三类、基层价格(元) | 紧密型医共体价格(元) | 计价说明                               | 支付分类 | 自付比例 |
|----|------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|----------|------------|-------------|------------------------------------|------|------|
| 20 | 0123030300020000 | 正电像/计算机断层扫描(PET/CT)(躯干)             | 通过设置运行形态，提供与计算设备连接、图像采集、子发射计算机断层扫描和组功能。显示设备官信。 | 所定、图上分、需本<br>射位理式骤转消耗。<br>价格涵盖药集、储、出、资基<br>服像采存析、力耗与本<br>口像传分的消<br>价、与)所成耗。<br>注摆外方步运源<br>品、像字等备资<br>药他、影数告设质<br>射性或数(含报、物、<br>放放射或数(具源、本<br>性其他、字字含本 | 部位   | 3727     | 3372     | 3017       | 3195        | “躯干”指扫描范围从颅底到大腿中上部。收费。<br>扫描按全身收费。 | 丙类   | 100% |
|    | 0123030300020001 | 正电像/计算机断层扫描(PET/CT)(躯干)-全身(加收)      | 通过设置运行形态，提供与计算设备连接、图像采集、子发射计算机断层扫描和组功能。显示设备官信。 | 所定、图上分、需本<br>射位理式骤转消耗。<br>价格涵盖药集、储、出、资基<br>服像采存析、力耗与本<br>口像传分的消<br>价、与)所成耗。<br>注摆外方步运源<br>品、像字等备资<br>药他、影数告设质<br>射性或数(含报、物、<br>放放射或数(具源、本<br>性其他、字字含本 | 次    | 924      | 836      | 748        | 792         | “全身”指扫描范围从头到脚。                     | 丙类   | 100% |
|    | 0123030300020100 | 正电像/计算机断层扫描(PET/CT)(躯干)-辅助智能工展      | 通过设置运行形态，提供与计算设备连接、图像采集、子发射计算机断层扫描和组功能。显示设备官信。 | 所定、图上分、需本<br>射位理式骤转消耗。<br>价格涵盖药集、储、出、资基<br>服像采存析、力耗与本<br>口像传分的消<br>价、与)所成耗。<br>注摆外方步运源<br>品、像字等备资<br>药他、影数告设质<br>射性或数(含报、物、<br>放放射或数(具源、本<br>性其他、字字含本 | 部位   | 3727     | 3372     | 3017       | 3195        |                                    | 丙类   | 100% |
|    | 0123030300021100 | 正电像/计算机断层扫描(PET/CT)(躯干)-延迟显像        | 通过设置运行形态，提供与计算设备连接、图像采集、子发射计算机断层扫描和组功能。显示设备官信。 | 所定、图上分、需本<br>射位理式骤转消耗。<br>价格涵盖药集、储、出、资基<br>服像采存析、力耗与本<br>口像传分的消<br>价、与)所成耗。<br>注摆外方步运源<br>品、像字等备资<br>药他、影数告设质<br>射性或数(含报、物、<br>放放射或数(具源、本<br>性其他、字字含本 | 部位   | 3727     | 3372     | 3017       | 3195        |                                    | 丙类   | 100% |
| 21 | 0123030300030000 | 正电像/磁共振成像(PET/MRI)(局部)              | 通过设置运行形态，提供与计算设备连接、图像采集、子发射计算机断层扫描和组功能。显示设备官信。 | 所定、图上分、需本<br>射位理式骤转消耗。<br>价格涵盖药集、储、出、资基<br>服像采存析、力耗与本<br>口像传分的消<br>价、与)所成耗。<br>注摆外方步运源<br>品、像字等备资<br>药他、影数告设质<br>射性或数(含报、物、<br>放放射或数(具源、本<br>性其他、字字含本 | 部位   | 4158     | 3762     | 3366       | 3564        | “局部”指扫描长度70cm。扫描两个及以上部位按全身收费。      | 丙类   | 100% |
|    | 0123030300030100 | 正电像/磁共振成像(PET/MRI)(局部)-人工智能辅助诊断(扩展) | 通过设置运行形态，提供与计算设备连接、图像采集、子发射计算机断层扫描和组功能。显示设备官信。 | 所定、图上分、需本<br>射位理式骤转消耗。<br>价格涵盖药集、储、出、资基<br>服像采存析、力耗与本<br>口像传分的消<br>价、与)所成耗。<br>注摆外方步运源<br>品、像字等备资<br>药他、影数告设质<br>射性或数(含报、物、<br>放放射或数(具源、本<br>性其他、字字含本 | 部位   | 4158     | 3762     | 3366       | 3564        |                                    | 丙类   | 100% |



| 序号 | 项目代码             | 项目名称                                        | 服务产出                                      | 价格构成                                                      | 计价单位 | 市一类<br>价格<br>(元) | 市二类<br>价格<br>(元) | 市三类<br>价格<br>(元) | 紧密型医<br>疗联合体<br>价格<br>(元) | 计价说明                               | 支付分类 | 自付比例 |
|----|------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|------------------|------------------|------------------|---------------------------|------------------------------------|------|------|
| 22 | 012303030040000  | 正电子发射计算机断层成像 / 磁共振成像（PET/MRI）（躯干）           | 通过正电子发射计算机断层成像设备进行形态学、结构、代谢和功能信息。         | 注射放射性药物或其他数字影像设备所定价格涵盖采集、存储、传输、分析、图像重建、后处理等全过程所需的人力与物力消耗。 | 部位   | 5722             | 5177             | 4632             | 4905                      | “躯干”指扫描范围从颅底到大腿中上部。局部和躯干同时扫描按全身收费。 | 丙类   | 100% |
|    | 012303030040001  | 正电子发射计算机断层成像 / 磁共振成像（PET/MRI）- 全身（加收）       | 通过正电子发射计算机断层成像设备进行形态学、结构、代谢和功能信息。         | 注射放射性药物或其他数字影像设备所定价格涵盖采集、存储、传输、分析、图像重建、后处理等全过程所需的人力与物力消耗。 | 次    | 945              | 855              | 765              | 810                       | “全身”指扫描范围从头到脚                      | 丙类   | 100% |
|    | 012303030040100  | 正电子发射计算机断层成像 / 磁共振成像（PET/MRI）- 人工智能辅助诊断（扩展） | 通过正电子发射计算机断层成像设备进行形态学、结构、代谢和功能信息。         | 注射放射性药物或其他数字影像设备所定价格涵盖采集、存储、传输、分析、图像重建、后处理等全过程所需的人力与物力消耗。 | 部位   | 5722             | 5177             | 4632             | 4905                      |                                    | 丙类   | 100% |
| 23 | 0123030400010000 | 甲状腺摄碘 131 试验                                | 甲状腺摄取碘 131 试验，功能评估甲状腺对碘的吸收情况的信息。          | 给测试点甲状腺报告本所定标准、计算、力耗。                                     | 次    | 47               | 43               | 38               | 41                        |                                    | 甲类   | 0%   |
|    | 0123030400020000 | 尿碘 131 排泄试验                                 | 通过测量尿液中排泄的碘 131 的量，进行评估。                  | 给制品源与需源所定标准、计算、力耗。                                        | 次    | 28               | 26               | 23               | 24                        |                                    | 甲类   | 0%   |
| 24 | 012303040030000  | 核素标记测定                                      | 通过放射性同位素标记红细胞内总铁量、血红蛋白及总血容量、心液失血、肾脏疾病、体病。 | 给制品源与需源所定标准、计算、力耗。                                        | 项    | 46               | 42               | 37               | 40                        |                                    | 甲类   | 0%   |
|    | 012303040040000  | 肾图                                          | 肾功能扫描，测量血流综合率、排泄功能、肾小球滤过率、肾实质分泌率、肾血管阻力。   | 注射放射性药物或其他数字影像设备所定价格涵盖采集、存储、传输、分析、图像重建、后处理等全过程所需的人力与物力消耗。 | 次    | 47               | 43               | 38               | 41                        |                                    | 乙类   | 30%  |
| 26 | 012303040040001  | 肾图-干预肾图（加收）                                 | 通过某种手段干预肾脏滤过率、排泄功能的综合评估。                  | 注射放射性药物或其他数字影像设备所定价格涵盖采集、存储、传输、分析、图像重建、后处理等全过程所需的人力与物力消耗。 | 次    | 9.5              | 8.6              | 7.7              | 8.1                       |                                    | 乙类   | 30%  |

常德市放射检查类医疗服务价格项目废止表

| 序号 | 项目编码      | 项目名称               | 项目内涵                 | 除外内容 | 计价单位 | 市一类价格<br>(元) | 市二类价格<br>(元) | 市三类价格<br>(元) | 市基层价<br>格<br>(元) | 计价说明                                                               | 医保支付类<br>型/医保支<br>付类别 | 医保限定<br>支付范围 |
|----|-----------|--------------------|----------------------|------|------|--------------|--------------|--------------|------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 1  | 210101    | X线透视检查             |                      |      | /    | /            | /            | /            | /                | 使用影像增强器或电视屏可加收 3 元,追加摄片费用另收                                        |                       |              |
| 2  | 210101001 | 普通透视               | 胸、腹、盆腔、四肢等分别参照<br>执行 |      | 每个部位 | 5            | 4            | 4            | 3                | 计价部位: 胸、腹、盆腔、四<br>肢等                                               |                       |              |
| 3  | 210101002 | 食管钡餐透视             | 含胃异物、心脏透视检查、钡剂       |      | 次    | 15           | 13           | 11           | 8                | 数字化摄影 (DR) 机加收 50 元                                                |                       |              |
| 4  | 210101003 | 床旁透视               | 透视下定位参照执行            |      | 半小时  | 40           | 34           | 30           | 24               |                                                                    |                       |              |
| 5  | 210102    | X线摄影               | 含曝光、冲洗、诊断、胶片和片<br>袋等 |      | /    | /            | /            | /            | /                | 1、床旁摄片加收 50 元; 2、使<br>用感绿片在对应普通胶片收费<br>基础上加收 30%; 3、激光片<br>加收 60%。 |                       |              |
| 6  | 210102001 | 5 × 7 吋            |                      |      |      |              |              |              |                  |                                                                    |                       |              |
| 7  | 210102002 | 8 × 10 吋           |                      |      |      |              |              |              |                  |                                                                    |                       |              |
| 8  | 210102003 | 10 × 12 吋          |                      |      |      |              |              |              |                  |                                                                    |                       |              |
| 9  | 210102004 | 11 × 14 吋          |                      |      |      |              |              |              |                  |                                                                    |                       |              |
| 10 | 210102005 | 12 × 15 吋          |                      |      |      |              |              |              |                  |                                                                    |                       |              |
| 11 | 210102006 | 14 × 14 吋          |                      |      |      |              |              |              |                  |                                                                    |                       |              |
| 12 | 210102007 | 14 × 17 吋          |                      |      |      |              |              |              |                  |                                                                    |                       |              |
| 13 | 210102010 | 曲面体层摄影 (颌<br>全景摄影) |                      |      | 片数   | 40           | 35           | 31           | 25               |                                                                    |                       |              |
| 14 | 210102011 | 头颅定位测量摄影           |                      |      | 片数   | 50           | 42           | 37           | 29               |                                                                    |                       |              |



| 序号 | 项目编码      | 项目名称             | 项目内涵                      | 除外内容                 | 计价单位     | 市一类价格<br>(元) | 市二类价格<br>(元) | 市三类价格<br>(元) | 市基层价<br>格<br>(元) | 计价说明          | 医保支付类<br>型/医保支<br>付类别 | 医保限定<br>支付范围 |
|----|-----------|------------------|---------------------------|----------------------|----------|--------------|--------------|--------------|------------------|---------------|-----------------------|--------------|
| 15 | 210102012 | 眼球异物定位摄影         | 不含眼科放置定位器操作               |                      | 片数       | 50           | 42           | 37           | 29               |               |                       |              |
| 16 | 210102015 | 数字化摄影(DR)        | 含数据采集、存储、图像显示，<br>CR型参照执行 | 胶片                   | 曝光<br>次数 | 40           | 34           | 30           | 24               | 最高限额160元。     |                       |              |
| 17 | 210102008 | 牙片               |                           |                      | 片数       | 10           | 9            | 8            | 6                |               |                       |              |
| 18 | 210102009 | 咬合片              |                           |                      | 片数       | 15           | 13           | 11           | 8                |               |                       |              |
| 19 | 210102013 | 乳腺钼靶摄影8×<br>10吋  |                           |                      | 片数       | 60           | 50           | 45           | 36               |               |                       |              |
| 20 | 210102014 | 乳腺钼靶摄影18×<br>24吋 |                           |                      | 片数       | 60           | 50           | 45           | 36               |               |                       |              |
| 21 | 210103    | X线造影             | 含临床操作及造影剂过敏试验             | 造影剂、胶<br>片、一次性<br>插管 | /        | /            | /            | /            | /                | 使用数字化X线机加收50% |                       |              |
| 22 | 210103001 | 气脑造影             |                           |                      | 次        | 80           | 68           | 61           | 49               |               |                       |              |
| 23 | 210103002 | 脑室碘水造影           |                           |                      | 次        | 60           | 50           | 45           | 36               |               |                       |              |
| 24 | 210103003 | 脊髓(椎管)造影         |                           |                      | 次        | 60           | 50           | 45           | 36               |               |                       |              |
| 25 | 210103004 | 椎间盘造影            |                           |                      | 次        | 60           | 50           | 45           | 36               |               |                       |              |
| 26 | 210103005 | 泪道造影             |                           |                      | 单侧       | 50           | 43           | 38           | 30               | 双侧加收50%       |                       |              |
| 27 | 210103006 | 副鼻窦造影            |                           |                      | 单侧       | 50           | 43           | 38           | 30               | 双侧加收50%       |                       |              |
| 28 | 210103007 | 颞下颌关节造影          |                           |                      | 单侧       | 50           | 43           | 38           | 30               | 双侧加收50%       |                       |              |
| 29 | 210103008 | 支气管造影            |                           |                      | 单侧       | 80           | 68           | 61           | 49               | 双侧加收50%       |                       |              |
| 30 | 210103009 | 乳腺导管造影           |                           |                      | 单侧       | 50           | 43           | 38           | 30               | 双侧加收50%       |                       |              |
| 31 | 210103010 | 唾液腺造影            |                           |                      | 单侧       | 40           | 35           | 31           | 25               | 双侧加收50%       |                       |              |
| 32 | 210103011 | 下咽造影             | 鼻咽造影参照执行                  |                      | 次        | 50           | 43           | 38           | 30               |               |                       |              |

| 序号 | 项目编码      | 项目名称      | 项目内涵          | 除外内容 | 计价单位 | 市一类价格<br>(元) | 市二类价格<br>(元) | 市三类价格<br>(元) | 市基价格<br>(元) | 计价说明      | 医保支付类型/<br>医保支付类别 | 医保限定支付范围 |
|----|-----------|-----------|---------------|------|------|--------------|--------------|--------------|-------------|-----------|-------------------|----------|
| 33 | 210103012 | 食管造影      |               |      | 次    | 50           | 43           | 38           | 30          |           |                   |          |
| 34 | 210103013 | 上消化道造影    | 含食管、胃、十二指肠造影  |      | 次    | 50           | 43           | 38           | 30          |           |                   |          |
| 35 | 210103014 | 胃肠排空试验    | 指钡餐透视法        |      | 次    | 50           | 43           | 38           | 30          |           |                   |          |
| 36 | 210103015 | 小肠插管造影    |               |      | 次    | 80           | 68           | 61           | 49          |           |                   |          |
| 37 | 210103016 | 口服法小肠造影   | 含各组小肠及回盲部造影   |      | 次    | 50           | 43           | 38           | 30          |           |                   |          |
| 38 | 210103017 | 钡灌肠大肠造影   | 含气钡双重造影       |      | 次    | 60           | 50           | 45           | 36          |           |                   |          |
| 39 | 210103018 | 腹膜后充气造影   |               |      | 次    | 80           | 68           | 61           | 49          |           |                   |          |
| 40 | 210103019 | 口服法胆道造影   |               |      | 次    | 50           | 43           | 38           | 30          |           |                   |          |
| 41 | 210103020 | 静脉胆道造影    |               |      | 次    | 60           | 50           | 45           | 36          |           |                   |          |
| 42 | 210103023 | T管造影      |               |      | 次    | 80           | 68           | 61           | 49          |           |                   |          |
| 43 | 210103024 | 静脉泌尿系造影   |               |      | 次    | 50           | 43           | 38           | 30          |           |                   |          |
| 44 | 210103025 | 逆行泌尿系造影   |               |      | 次    | 50           | 43           | 38           | 30          |           |                   |          |
| 45 | 210103026 | 肾盂穿刺造影    |               |      | 单侧   | 80           | 68           | 61           | 49          | 双侧加收 50 % |                   |          |
| 46 | 210103027 | 膀胱造影      |               |      | 次    | 60           | 50           | 45           | 36          |           |                   |          |
| 47 | 210103028 | 阴茎海绵体造影   |               |      | 次    | 50           | 43           | 38           | 30          |           |                   |          |
| 48 | 210103029 | 输精管造影     |               |      | 单侧   | 50           | 43           | 38           | 30          | 双侧加收 50 % |                   |          |
| 49 | 210103030 | 子宫造影      |               |      | 次    | 50           | 43           | 38           | 30          |           |                   |          |
| 50 | 210103031 | 子宫输卵管碘油造影 | 含临床操作及造影剂过敏试验 |      | 次    | 120          | 100          | 90           | 72          |           |                   |          |
| 51 | 210103032 | 四肢淋巴管造影   |               |      | 单肢   | 50           | 43           | 38           | 30          |           |                   |          |
| 52 | 210103033 | 窦道及瘘管造影   |               |      | 次    | 50           | 43           | 38           | 30          |           |                   |          |
| 53 | 210103034 | 四肢关节造影    |               |      | 每个关节 | 85           | 72           | 64           | 51          |           |                   |          |



| 序号 | 项目编码        | 项目名称             | 项目内涵                                                                       | 除外内容                       | 计价单位 | 市一类价格<br>(元) | 市二类价格<br>(元) | 市三类价格<br>(元) | 市基价格<br>(元) | 计价说明                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 医保支付类型/<br>医保支付类别 | 医保限定支付范围 |
|----|-------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|
| 54 | 210103035   | 四肢血管造影           |                                                                            |                            | 单肢   | 300          | 255          | 229          | 183         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |          |
| 55 | 2103        | 3. X线计算机体层(CT)扫描 | 提供符合检查检验结果互认要求的数字影像存储与获取, 实现院内、际间共享下载, 患者在线查阅, 增强影像诊断, 数据存储在介质、增强扫描用注射器等耗材 | 造影剂、麻醉及其药物、留置针(≥300dpa)、胶片 | /    | /            | /            | /            | /           | 1. 计价部位分为颅脑、眼眶、视神经管、颞骨、鞍区、鼻窦、鼻咽部、颈部、胸部、心脏、上腹部、下腹部、髋关节、椎体(每三个椎体)、髌关节、膝关节、腕关节、踝关节、手足各关节、其他; 2. 每增加一个部位加收50%; 3. 特等及以上为设备≥64排、三级医疗机构, A等为≥16排、<64排、二级及以上医疗机构, B等及小于16排的螺旋CT、一级及以上, C等为非螺旋CT或任意排数的二手CT、一级及以上; 4. 实体胶片费用需在患者知情同意、自愿选择的前提下收取; 5. 医疗机构互认要求的数字影像检查检验结果互认要求的数字影像存储与获取服务加收5元, 每增加一个部位加收3元。 |                   |          |
| 56 | 210300001   | X线计算机体层(CT)螺旋平扫  |                                                                            |                            | /    | /            | /            | /            | /           | 平扫后马上又做增强扫描的加收50%                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |          |
| 57 | 210300001-1 | 特等               |                                                                            |                            | 每个部位 | 220          | 187          | 135          | 108         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |          |
| 58 | 210300001-2 | A等               |                                                                            |                            | 每个部位 | 180          | 153          | 110          | 88          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |          |
| 59 | 210300001-3 | B等               |                                                                            |                            | 每个部位 | 115          | 98           | 73           | 58          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |          |
| 60 | 210300001-4 | C等               |                                                                            |                            | 每个部位 | 90           | 77           | 58           | 46          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |          |

| 序号 | 项目编码        | 项目名称                  | 项目内涵                 | 除外内容 | 计价单位     | 市一类<br>价格<br>(元) | 市二类<br>价格<br>(元) | 市三类<br>价格<br>(元) | 市基<br>层价<br>格<br>(元) | 计价说明                  | 医保支付<br>类型/医保<br>支付类别 | 医保限定<br>支付范围 |
|----|-------------|-----------------------|----------------------|------|----------|------------------|------------------|------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| 61 | 210300004   | X线计算机体层<br>(CT)成象     | 指用于血管、胆囊、CTVE、骨三维成象等 |      | 每个<br>部位 | 345              | 293              | 213              | 170                  | 仅限螺旋CT机以上使用，不再另收CT费用。 |                       |              |
| 62 | 210300006-4 | 物质定量及疗效评估             | 包含碘图、钙抑制图、尿酸图等。      |      | 次        | 290              | 246              | 221              | 177                  | 不限项目和部位，每患者单次检查最多计费一次 |                       |              |
| 63 | 210500004   | 计算机断层扫描激光乳腺成像         |                      |      | 单侧       | 150              | 128              | 115              | 92                   | 双侧加收50                |                       |              |
| 64 | 210300002   | X线计算机体层<br>(CT)螺旋增强扫描 |                      |      | 每个<br>部位 | /                | /                | /                | /                    |                       |                       |              |
| 65 | 210300002-1 | 特等                    |                      |      | 每个<br>部位 | 282              | 240              | 172              | 138                  |                       |                       |              |
| 66 | 210300002-2 | A等                    |                      |      | 每个<br>部位 | 246              | 209              | 153              | 122                  |                       |                       |              |
| 67 | 210300002-3 | B等                    |                      |      | 每个<br>部位 | 173              | 147              | 108              | 86                   |                       |                       |              |
| 68 | 210300002-4 | C等                    |                      |      | 每个<br>部位 | 136              | 116              | 85               | 68                   |                       |                       |              |
| 69 | 210300003   | 脑池X线计算机体层(螺旋CT)含气造影   | 含临床操作                |      | 每个<br>部位 | /                | /                | /                | /                    |                       |                       |              |
| 70 | 210300003-1 | 特等                    |                      |      | 每个<br>部位 | 260              | 221              | 199              | 159                  |                       |                       |              |
| 71 | 210300003-2 | A等                    |                      |      | 每个<br>部位 | 233              | 198              | 178              | 143                  |                       |                       |              |



| 序号 | 项目编码        | 项目名称          | 项目内涵                                                               | 除外内容                       | 计价单位     | 市一类价格<br>(元) | 市二类价格<br>(元) | 市三类价格<br>(元) | 市基层价格<br>(元) | 计价说明                                                                                                                                                                                | 医保支付类型/医保支付类别 | 医保限定支付范围 |
|----|-------------|---------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|
| 72 | 210300003-3 | B 等           |                                                                    |                            | 每个<br>部位 | 152          | 129          | 116          | 93           |                                                                                                                                                                                     |               |          |
| 73 | 210300003-4 | C 等           |                                                                    |                            | 每个<br>部位 | 139          | 118          | 106          | 85           |                                                                                                                                                                                     |               |          |
| 74 | 210300006   | 能量 CT 高级成像    | 包括双源、能谱、光谱等能量成像方式。含数据存储介质，增强扫描用高压注射器及其套件                           | 造影剂、麻醉及其药物、留置针(≥300dpa)、胶片 | /        | /            | /            | /            | /            |                                                                                                                                                                                     |               |          |
| 75 | 210300006-1 | 冠状动脉成像        |                                                                    |                            | 每部位      | 1190         | 1012         | 730          | 584          |                                                                                                                                                                                     |               |          |
| 76 | 210300006-2 | 血管成像          |                                                                    |                            | 每部位      | 950          | 808          | 582          | 466          | 每增加一个部位按 50%收取，全身多部位限价 3000 元。                                                                                                                                                      |               |          |
| 77 | 210300006-3 | 全脏器灌注成像       |                                                                    |                            | 每部位      | 950          | 808          | 582          | 466          |                                                                                                                                                                                     |               |          |
| 78 | 2102        | 2. 磁共振扫描(MRI) | 提供符合检查检验结果互认要求的数字影像存储与获取，供医院实际间共享下载、患者在线查阅，含影像诊断，数据存储介质、增强扫描用注射器耗材 | 造影剂、麻醉及其药物、留置针(≥300dpa)、胶片 | /        | /            | /            | /            | /            | 1. 计价部位分为颅脑、眼眶、垂体、中耳、颈部、胸部、心脏、上腹部、颈椎、胸椎、腰椎、髋关节、膝关节、颞颌关节、其他；2. 每增加一个部位加收 50%；3. 无配置许可证的不得收费；4. 实体胶片费用需在患者知情同意、自愿选择的前提下收取；5. 医疗机构不能提供符合检查检验结果互认要求的数字影像存储与获取服务减收 5 元/部位，每增加一个部位减收 3 元。 |               |          |
| 79 | 210200001   | 磁共振平扫         |                                                                    |                            | 每部位      | /            | /            | /            | /            | 平扫后马上又做增强扫描的加收 40%                                                                                                                                                                  |               |          |
| 80 | 210200001-1 | 磁共振平扫场强<0.5T  |                                                                    |                            | 每部位      | 210          | 179          | 130          | 104          |                                                                                                                                                                                     |               |          |

| 序号 | 项目编码         | 项目名称                    | 项目内涵                                       | 除外内容 | 计价单位 | 市一类价格<br>(元) | 市二类价格<br>(元) | 市三类价格<br>(元) | 市基价格<br>(元) | 计价说明 | 医保支付类型/<br>医保支付类别 | 医保限定支付范围 |
|----|--------------|-------------------------|--------------------------------------------|------|------|--------------|--------------|--------------|-------------|------|-------------------|----------|
| 81 | 2102000001-2 | 磁共振平扫 0.5T ≤ 场强 ≤ 1T    |                                            |      | 每部位  | 250          | 213          | 155          | 124         |      |                   |          |
| 82 | 2102000001-3 | 磁共振平扫 1T < 场强 < 1.5T    |                                            |      | 每部位  | 360          | 306          | 220          | 176         |      |                   |          |
| 83 | 2102000001-4 | 磁共振平扫场强 ≥ 1.5T          |                                            |      | 每部位  | 510          | 434          | 312          | 250         |      |                   |          |
| 84 | 2102000003   | 磁共振功能成像                 | 指使用 APT、SWI、ASL、DWI、PWI、DTI、BOLD、DCE 等各种方法 |      | 次    | 395          | 336          | 242          | 194         |      |                   |          |
| 85 | 2102000004   | 磁共振心脏功能检查               |                                            |      | 次    | 350          | 298          | 215          | 172         |      |                   |          |
| 86 | 2102000006   | 磁共振水成像 (MRCP, MRM, MRU) |                                            |      | 每部位  | 390          | 332          | 240          | 192         |      |                   |          |
| 87 | 2102000007   | 磁共振波谱分析 (MRS)           | 氢谱或磷谱分别参照执行                                |      | 每部位  | 450          | 383          | 277          | 222         |      |                   |          |
| 88 | 2102000008   | 磁共振波谱成像 (MRSI)          |                                            |      | 次    | 未定           | 未定           | 未定           | 未定          |      |                   |          |
| 89 | 2102000002   | 磁共振增强扫描                 |                                            |      | 每部位  | /            | /            | /            | /           |      |                   |          |
| 90 | 2102000002-1 | 磁共振增强场强 < 0.5T          |                                            |      | 每部位  | 230          | 196          | 142          | 114         |      |                   |          |
| 91 | 2102000002-2 | 磁共振增强 0.5T ≤ 场强 ≤ 1T    |                                            |      | 每部位  | 280          | 238          | 173          | 138         |      |                   |          |
| 92 | 2102000002-3 | 磁共振增强 1T < 场强 < 1.5T    |                                            |      | 每部位  | 400          | 340          | 245          | 196         |      |                   |          |
| 93 | 2102000002-4 | 磁共振增强场强 ≥ 1.5T          |                                            |      | 每部位  | 580          | 493          | 355          | 284         |      |                   |          |
| 94 | 2102000005   | 磁共振血管成像 (MRA)           |                                            |      | 每部位  | 390          | 332          | 240          | 192         |      |                   |          |



| 序号  | 项目编码      | 项目名称       | 项目内涵                                                                                                                                                                   | 除外内容 | 计价单位 | 市一类价格<br>(元) | 市二类价格<br>(元) | 市三类价格<br>(元) | 市基层价格<br>(元) | 计价说明           | 医保支付类型/医保支付类别 | 医保限定支付范围 |
|-----|-----------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|---------------|----------|
| 95  | 210200010 | 血管斑块成像     | 通过核磁共振成像设备加权序列的扫描成像后，授权交付给独立的医学影像工作站，直接导入核磁共振成像设备输出的数据，经过操作人员在规定时间内对一个病例的数据处理，输出分析报告。分析报告必须包含定性测量斑块成分（富脂帽）、定量测量管壁结构（总血管面积、管腔面积、管壁厚度、管腔狭窄程度、管腔最大狭窄程度）及定位的3D重建和融合图像三个部分。 |      | 次    | 400          | 340          | 306          | 245          | 磁共振成像不另收费      |               |          |
| 96  | 230100002 | 脏器静态扫描     |                                                                                                                                                                        |      | 每个体位 | 70           | 60           | 54           | 43           | 超过一个体位加收 30 元  |               |          |
| 97  | 230200002 | 脑显象        |                                                                                                                                                                        |      | 四个体位 | 180          | 153          | 137          | 110          | 每增加一个体位加收 10 元 |               |          |
| 98  | 230200003 | 脑池显象       |                                                                                                                                                                        |      | 次    | 200          | 170          | 153          | 122          |                |               |          |
| 99  | 230200005 | 泪管显象       |                                                                                                                                                                        |      | 次    | 未定           | 未定           | 未定           | 未定           |                |               |          |
| 100 | 230200006 | 甲状腺静态显象    |                                                                                                                                                                        |      | 每个体位 | 80           | 68           | 61           | 49           | 每增加一个体位加收 40 元 |               |          |
| 101 | 230200011 | 甲状旁腺显象     |                                                                                                                                                                        |      | 次    | 100          | 85           | 76           | 61           |                |               |          |
| 102 | 230200012 | 静息心肌灌注显象   |                                                                                                                                                                        |      | 三个体位 | 140          | 119          | 107          | 86           | 每增加一个体位加收 40 元 |               |          |
| 103 | 230200013 | 负荷心肌灌注显象   | 含运动试验或药物注射；不含心电图监护                                                                                                                                                     |      | 三个体位 | 140          | 119          | 107          | 86           | 每增加一个体位加收 40 元 |               |          |
| 104 | 230200014 | 静息门控心肌灌注显象 |                                                                                                                                                                        |      | 三个体位 | 100          | 85           | 76           | 61           | 每增加一个体位加收 40 元 |               |          |
| 105 | 230200015 | 负荷门控心肌灌注显象 | 含运动试验或药物注射；不含心电图监护                                                                                                                                                     |      | 三个体位 | 100          | 85           | 76           | 61           | 每增加一个体位加收 40 元 |               |          |
| 106 | 230200019 | 急性心肌梗塞灶显象  |                                                                                                                                                                        |      | 三个体位 | 200          | 170          | 153          | 122          | 每增加一个体位加收 40 元 |               |          |
| 107 | 230200025 | 肺灌注显象      |                                                                                                                                                                        |      | 六个体位 | 140          | 119          | 107          | 86           | 每增加一个体位加收 40 元 |               |          |

| 序号  | 项目编码       | 项目名称                | 项目内涵          | 除外内容 | 计价单位         | 市一类价格<br>(元) | 市二类价格<br>(元) | 市三类价格<br>(元) | 市基价格<br>(元) | 计价说明                              | 医保支付类型/<br>医保支付类别 | 医保限定支付范围 |
|-----|------------|---------------------|---------------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------------|-------------------|----------|
| 108 | 2302000026 | 肺通气显象               | 含气溶胶雾化吸入装置及气体 |      | 六个体位         | 140          | 119          | 107          | 86          | 每增加一个体位加收 40 元                    |                   |          |
| 109 | 2302000027 | 唾液腺静态显象             |               |      | 三个体位         | 120          | 102          | 91           | 73          |                                   |                   |          |
| 110 | 2302000033 | 异位胃黏膜显象             |               |      | 次            | 140          | 119          | 107          | 86          |                                   |                   |          |
| 111 | 2302000035 | 肝胶体显象               |               |      | 三个体位         | 120          | 102          | 91           | 73          | 每增加一个体位加收 20 元                    |                   |          |
| 112 | 2302000039 | 脾显象                 |               |      | 次            | 140          | 119          | 107          | 86          |                                   |                   |          |
| 113 | 2302000040 | 胰腺显象                |               |      | 次            | 未定           | 未定           | 未定           | 未定          |                                   |                   |          |
| 114 | 2302000041 | 小肠功能显象              |               |      | 次            | 未定           | 未定           | 未定           | 未定          |                                   |                   |          |
| 115 | 2302000043 | 肾上腺皮质显象             | 含局部后位显象       |      | 72 小时        | 140          | 119          | 107          | 86          | ①每增加一个体位加收 50 元;<br>②延迟显象加收 40 元  |                   |          |
| 116 | 2302000044 | 地塞米松抑制试验<br>肾上腺皮质显象 | 含局部后位显象       |      | 72 小时        | 180          | 153          | 137          | 110         | ①每增加一个体位加收 50 元;<br>②延迟显象加收 40 元  |                   |          |
| 117 | 2302000049 | 肾静态显象               |               |      | 二个体位         | 120          | 102          | 91           | 73          | 每增加一个体位加收 10 元                    |                   |          |
| 118 | 2302000051 | 阴道尿道瘘显象             |               |      | 次            | 未定           | 未定           | 未定           | 未定          |                                   |                   |          |
| 119 | 2302000052 | 阴囊显象                |               |      | 次            | 120          | 102          | 91           | 73          |                                   |                   |          |
| 120 | 2302000053 | 局部骨显象               |               |      | 二个体位         | 120          | 102          | 91           | 73          | 每增加一个体位加收 10 元                    |                   |          |
| 121 | 2302000056 | 红细胞破坏部位测定           |               |      | 次            | 未定           | 未定           | 未定           | 未定          |                                   |                   |          |
| 122 | 2302000057 | 炎症局部显象              |               |      | 二个体位<br>一个时相 | 120          | 102          | 91           | 73          | ①每增加一个体位时加收 40 元;<br>②延迟显象加收 20 元 |                   |          |
| 123 | 2302000058 | 亲肿瘤局部显象             |               |      | 每个体位         | 150          | 128          | 115          | 92          | 每增加一个体位加收 20 元                    |                   |          |
| 124 | 2305000005 | 心功能测定               | 指心功能仪法        |      | 次            | 40           | 35           | 31           | 25          |                                   |                   |          |
| 125 | 2301000001 | 脏器动态扫描              | 指一个体位三次显象     |      | 三次显象         | 100          | 85           | 76           | 61          | 超过三次显象后每增加一次加收 15 元               |                   |          |
| 126 | 2302000001 | 脑血管显象               |               |      | 次            | 180          | 153          | 137          | 110         |                                   |                   |          |



| 序号  | 项目编码       | 项目名称            | 项目内涵                  | 除外内容 | 计价单位 | 市一类价格<br>(元) | 市二类价格<br>(元) | 市三类价格<br>(元) | 市基层价<br>格<br>(元) | 计价说明                  | 医保支付类<br>型/医保支<br>付类别 | 医保限定<br>支付范围 |
|-----|------------|-----------------|-----------------------|------|------|--------------|--------------|--------------|------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| 127 | 2302000004 | 脑室引流显象          |                       |      | 次    | 200          | 170          | 153          | 122              |                       |                       |              |
| 128 | 2302000007 | 甲状腺血流显象         |                       |      | 次    | 90           | 77           | 69           | 55               |                       |                       |              |
| 129 | 2302000016 | 首次通过法心血管<br>显象  | 含心室功能测定               |      | 次    | 未定           | 未定           | 未定           | 未定               | 不做心室功能测定时计费减收         |                       |              |
| 130 | 2302000017 | 平衡法门控心室显<br>象   |                       |      | 三个体位 | 200          | 170          | 153          | 122              | 每增加一个体位加收 40 元        |                       |              |
| 131 | 2302000018 | 平衡法负荷门控心<br>室显象 | 含运动试验或药物注射；不含心<br>电监护 |      | 三个体位 | 未定           | 未定           | 未定           | 未定               | 每增加一个体位加收 40 元        |                       |              |
| 132 | 2302000020 | 动脉显象            |                       |      | 次    | 140          | 119          | 107          | 86               |                       |                       |              |
| 133 | 2302000021 | 门脉血流测定显象        |                       |      | 次    | 未定           | 未定           | 未定           | 未定               |                       |                       |              |
| 134 | 2302000022 | 门体分流显象          |                       |      | 次    | 未定           | 未定           | 未定           | 未定               |                       |                       |              |
| 135 | 2302000023 | 下肢深静脉显象         |                       |      | 次    | 120          | 102          | 91           | 73               |                       |                       |              |
| 136 | 2302000024 | 局部淋巴显象          |                       |      | 一个体位 | 100          | 85           | 76           | 61               | 每增加一个体位加收 40 元        |                       |              |
| 137 | 2302000028 | 唾液腺动态显象         |                       |      | 次    | 120          | 102          | 91           | 73               |                       |                       |              |
| 138 | 2302000029 | 食管通过显象          |                       |      | 次    | 120          | 102          | 91           | 73               |                       |                       |              |
| 139 | 2302000030 | 胃食管返流显象         |                       |      | 次    | 120          | 102          | 91           | 73               |                       |                       |              |
| 140 | 2302000031 | 十二指肠胃返流显<br>象   |                       |      | 次    | 120          | 102          | 91           | 73               |                       |                       |              |
| 141 | 2302000032 | 胃排空试验           |                       |      | 次    | 120          | 102          | 91           | 73               | 固体胃排空加收 40 元          |                       |              |
| 142 | 2302000034 | 消化道出血显象         |                       |      | 小时   | 100          | 85           | 76           | 61               | 1 小时后延迟显象加收 50 元      |                       |              |
| 143 | 2302000036 | 肝血流显象           |                       |      | 次    | 100          | 85           | 76           | 61               |                       |                       |              |
| 144 | 2302000037 | 肝血池显像           |                       |      | 二个时相 | 80           | 68           | 61           | 49               | 增减时相时，每时相增减计费<br>10 元 |                       |              |
| 145 | 2302000038 | 肝胆动态显象          |                       |      | 小时   | 150          | 128          | 115          | 92               | 1 小时后延迟显象加收 20 元      |                       |              |

| 序号  | 项目编码      | 项目名称                        | 项目内涵                        | 除外内容 | 计价单位 | 市一类价格<br>(元) | 市二类价格<br>(元) | 市三类价格<br>(元) | 市基价格<br>(元) | 计价说明                                          | 医保支付类型/<br>医保类别 | 医保限定支付范围 |
|-----|-----------|-----------------------------|-----------------------------|------|------|--------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------------------------------|-----------------|----------|
| 146 | 230200042 | 肠道蛋白丢失显象                    |                             |      | 次    | 未定           | 未定           | 未定           | 未定          |                                               |                 |          |
| 147 | 230200045 | 肾动态显象                       | 含肾血流显象                      |      | 次    | 140          | 119          | 107          | 86          | ①如不做肾血流显象时收费减收 10 元；②延迟显象加收 20 元              |                 |          |
| 148 | 230200046 | 肾动态显象 + 肾小球滤过率 (GFR) 测定     |                             |      | 次    | 200          | 170          | 153          | 122         |                                               |                 |          |
| 149 | 230200047 | 肾动态显象 + 肾有效血浆流量 (ERPF) 测定   |                             |      | 次    | 200          | 170          | 153          | 122         |                                               |                 |          |
| 150 | 230200048 | 介入肾动态显象                     |                             |      | 次    | 200          | 170          | 153          | 122         |                                               |                 |          |
| 151 | 230200050 | 膀胱输尿管返流显象                   | 直接法或间接法分别参照执行               |      | 次    | 120          | 102          | 91           | 73          |                                               |                 |          |
| 152 | 230200054 | 骨三相显象                       | 含血流、血质、静态显象                 |      | 次    | 120          | 102          | 91           | 73          |                                               |                 |          |
| 153 | 230500001 | 脑血流测定                       | 指脑血流仪法                      |      | 次    | 25           | 21           | 18           | 14          |                                               |                 |          |
| 154 | 230500013 | 消化道动力测定                     |                             |      | 次    | 未定           | 未定           | 未定           | 未定          |                                               |                 |          |
| 155 | 230300002 | 全身显像                        |                             |      | 次    | 200          | 170          | 153          | 122         |                                               |                 |          |
| 156 | 230200059 | 放射免疫显象                      |                             |      | 次    | 未定           | 未定           | 未定           | 未定          |                                               |                 |          |
| 157 | 230200060 | 放射受体显象                      |                             |      | 次    | 未定           | 未定           | 未定           | 未定          |                                               |                 |          |
| 158 | 2303      | 3. 单光子发射计算断层显象 (SPECT)      | 指断层显象、全身显象和符合探测显象；含各种图象记录过程 |      | /    | /            | /            | /            | /           | ①采用多探头加收 50 元；②符合探测显象加收 40 元；③透射显像衰减校正加收 20 元 |                 |          |
| 159 | 230300001 | 脏器断层显像                      | 脏器血流、脏器血池、静息灌注等显象分别参照执行     |      | 次    | 200          | 170          | 153          | 122         | ①增加时相加加收 20 元；②增加门控加收 40 元                    |                 |          |
| 160 | 230300003 | <sup>18</sup> 氟 - 脱氧葡萄糖断层显象 | 脑、心肌代谢、肿瘤等显象分别参照执行          |      | 每部位  | 350          | 298          | 268          | 214         | ①计价部位分头、颈、胸、腹；②同机融合加收 150 元。                  |                 |          |
| 161 | 230300004 | 肾上腺髓质断层显象                   |                             |      | 次    | 200          | 170          | 153          | 122         |                                               |                 |          |



| 序号  | 项目编码      | 项目名称                                       | 项目内涵                                                                                                 | 除外内容                 | 计价单位 | 市一类价格<br>(元) | 市二类价格<br>(元) | 市三类价格<br>(元) | 市基层价<br>格(元) | 计价说明                                              | 医保支付类<br>型/医保支<br>付类别 | 医保限定<br>支付范围 |
|-----|-----------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 162 | 230300005 | 负荷心肌灌注断层<br>显象                             | 含运动试验或药物注射；不含心<br>电监护                                                                                |                      | 次    | 200          | 170          | 153          | 122          | 增加门控加收 40 元                                       |                       |              |
| 163 | 2304      | 4. 正电子发射计算<br>机断层显象(PET)                   | 指使用 PET 和加速器的断层显<br>象；含各种图象记录过程,含核素<br>药物制备和注射、临床穿刺插管<br>和介入性操作；不含必要时使用<br>的心电监护和抢救。                 | 药物、X 光<br>片、彩色胶<br>片 | /    | /            | /            | /            | /            | PET/CT 不再另收 CT 费。                                 |                       |              |
| 164 | 230400001 | 脑血流断层显象                                    |                                                                                                      |                      | 次    | 2250         | 1912         | 1625         | 1300         |                                                   |                       |              |
| 165 | 230400002 | 脑代谢断层显象                                    |                                                                                                      |                      | 次    | 2250         | 1912         | 1625         | 1300         |                                                   |                       |              |
| 166 | 230400003 | 静息心肌灌注断层<br>显象                             |                                                                                                      |                      | 次    | 2250         | 1912         | 1625         | 1300         |                                                   |                       |              |
| 167 | 230400004 | 负荷心肌灌注断层<br>显象                             | 含运动试验或药物注射；不含心<br>电监护                                                                                |                      | 次    | 2250         | 1912         | 1625         | 1300         |                                                   |                       |              |
| 168 | 230400005 | 心肌代谢断层显象                                   |                                                                                                      |                      | 次    | 2250         | 1912         | 1625         | 1300         |                                                   |                       |              |
| 169 | 230400006 | 心脏神经受体断层<br>显象                             |                                                                                                      |                      | 次    | 2250         | 1912         | 1625         | 1300         |                                                   |                       |              |
| 170 | 230400007 | 肿瘤全身断层显象                                   |                                                                                                      |                      | 次    | 3450         | 2932         | 2492         | 1994         |                                                   |                       |              |
| 171 | 230400008 | 肿瘤局部断层显象                                   |                                                                                                      |                      | 次    | 1950         | 1657         | 1408         | 1126         |                                                   |                       |              |
| 172 | 230400009 | 神经受体显象                                     |                                                                                                      |                      | 次    | 2250         | 1912         | 1625         | 1300         |                                                   |                       |              |
| 173 | 230400010 | 正电子发射计算机<br>断层-X线计算机<br>断层综合显象<br>(PET/CT) | 指头颈部、胸部、腹盆腔、双下<br>肢                                                                                  | 核素药物，<br>造影剂         | 每个部位 | 2320         | 1972         | 1676         | 1341         | 未获得卫生主管部门设备配置<br>许可证的不得收费。二个部位<br>及以上、全身显像加收 70%。 |                       |              |
| 174 | 230400011 | 正电子发射磁共振<br>成像系统综合显象<br>(PET/MR)           | 服务产出：通过使用 PET 与 MR<br>结合的氢质子成像设备，采集人体<br>的信号进行成像等有机结合及反<br>射、功能代谢、灌注、介入等操<br>作。记录床旁、穿刺插管和基<br>本物质源和基 | 核素药物，<br>造影剂         | 部位   | 10500        | 10500        | /            | /            | 01 全身显像（指两个部位及以<br>上）加收                           |                       |              |

| 序号  | 项目编码      | 项目名称          | 项目内涵                                                                       | 除外内容 | 计价单位 | 市一类价格<br>(元) | 市二类价格<br>(元) | 市三类价格<br>(元) | 市基价格<br>(元) | 计价说明              | 医保支付类<br>型/医保支<br>付类别 | 医保限定<br>支付范围 |
|-----|-----------|---------------|----------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| 175 | 230200008 | 甲状腺有效半衰期测定    |                                                                            |      | 次    | 未定           | 未定           | 未定           | 未定          |                   |                       |              |
| 176 | 230200009 | 甲状腺激素抑制显象     |                                                                            |      | 次    | 90           | 77           | 69           | 55          |                   |                       |              |
| 177 | 230200010 | 促甲状腺激素兴奋显象    |                                                                            |      | 二个时相 | 90           | 77           | 69           | 55          |                   |                       |              |
| 178 | 230500002 | 甲状腺摄131碘试验    |                                                                            |      | 二次   | 25           | 21           | 18           | 14          | 增加测定次数加收10元       |                       |              |
| 179 | 230500003 | 甲状腺激素抑制试验     |                                                                            |      | 二次   | 25           | 21           | 18           | 14          | 增加测定次数加收10元       |                       |              |
| 180 | 230500004 | 过氯酸钾释放试验      |                                                                            |      | 二次   | 25           | 21           | 18           | 14          | 增加测定次数加收10元       |                       |              |
| 181 | 230500012 | 24小时尿131碘排泄试验 |                                                                            |      | 次    | 30           | 26           | 23           | 18          |                   |                       |              |
| 182 | 230500006 | 血容量测定         | 指井型伽玛计数器法；含红细胞容量及血浆容量测定                                                    |      | 次    | 未定           | 未定           | 未定           | 未定          |                   |                       |              |
| 183 | 230500007 | 红细胞寿命测定       | 指C0呼气试验。所定价格涵盖样本采集、测量、计算、审核录入信息、发送报告，按规定处理废弃物，接受临床相关咨询等相关步骤的人力资源和基本物质资源消耗。 |      | 次    | 未定           | 未定           | 未定           | 未定          | 井型伽玛计数器法按50元/次收取。 |                       |              |
| 184 | 230500008 | 肾图            | 指微机肾图                                                                      |      | 次    | 50           | 43           | 38           | 30          | 无计算机设备的计费减收15元    |                       |              |
| 185 | 230500009 | 介入肾图          | 指微机肾图；含介入操作                                                                |      | 次    | 60           | 50           | 45           | 36          | 无计算机设备的计费减收15元    |                       |              |
| 186 | 230500010 | 肾图+肾小球滤过率测定   |                                                                            |      | 次    | 60           | 50           | 45           | 36          |                   |                       |              |
| 187 | 230500011 | 肾图+肾有效血浆流量测定  |                                                                            |      | 次    | 60           | 50           | 45           | 36          |                   |                       |              |



