附件

重庆市医疗保障局关于

调整部分医学影像检查医疗服务项目价格的通知

（送审稿）

各区县（自治县）医保局，两江新区社会保障局、高新区政务服务和社会事务中心、万盛经开区人力社保局，各公立医疗机构，有关单位：

为贯彻落实中央深改委第十五次会议关于加大对医疗机构和医务人员行为的监督管理，促进合理医疗检查的精神，按照国家医保局关于治理设备物耗为主的检查治疗价格工作要求，结合我市实际，决定降低部分医学影像检查医疗服务项目价格，现将有关事项通知如下：

一、降低部分医疗服务项目价格

取消我市CT、MRI、PET等大型设备检查价格项目不合理加收项，同时降低部分偏高大型设备检查项目价格。具体详见附件1、2。附件1中所列项目的“政府指导价”为二级公立医疗机构收费标准。除加收项目各级医疗机构执行统一价格外，其他项目实行上下浮动：三级公立医疗机构收费标准上浮10%执行；一级公立医疗机构收费标准下浮5%执行，其他公立医疗机构收费标准下浮10%执行。

二、医保支付政策

附件1中医疗服务价格项目按现行医保支付政策执行。

三、有关要求

各医疗机构要严格按规定执行明码标价和医疗费用明细清单制度，通过电子显示屏等多种方式向患者公示医疗服务价格，自觉接受社会监督。

四、本通知自2025年 月 日起执行。原政策文件与本通知不符的，以本通知为准。

    附件：1.重庆市部分医学影像检查医疗服务项目价格表

2.停用部分医疗服务价格项目表

重庆市医疗保障局

2024年12月 日

（此件公开发布）

  附件1

重庆市部分医学影像检查医疗服务项目价格表（征求意见稿）

| **修订后价格项目情况** | | | | | | | | **医保支付** | | **修订前价格项目情况** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 计价说明 | 二级医院价格 | 医保属性 | 医保限定支付范围 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 二级医院价格 | 计价说明 |
| 1 | 2102 | 2.磁共振扫描（MRI） | 含提供符合检查结果互认要求的数字影像存储、实现患者获取查阅下载，含胶片及冲洗、诊断、数据存储介质。 | 造影剂、镇静或麻醉及其药物、增强扫描用注射耗材 |  | 计价部位分为颅脑、眼眶、垂体、中耳、颈部、胸部、心脏、上腹部、下腹部、盆腔、颈椎、胸椎、腰椎、双髋关节、膝关节、颞颌关节、其他；患者自愿放弃打印实体胶片的减收15元，后期选择补打实体胶片时收取15元。医院不能提供数字影像存储和获取服务的，减收20元。 |  |  |  | 含提供符合检查结果互认要求的数字影像存储、实现患者获取查阅下载，含胶片及冲洗、诊断、数据存储介质。 | 造影剂、镇静或麻醉及其药物、增强扫描用注射器耗材 |  |  | 计价部位分为颅脑、眼眶、垂体、中耳、颈部、胸部、心脏、上腹部、下腹部、盆腔、颈椎、胸椎、腰椎、双髋关节、膝关节、颞颌关节、其他；计价场强：以场强0.5～1T为基价，0.5T以下减收200元，1.5T-3T加收200元；使用心电或呼吸门控设备加收60元。患者自愿放弃打印实体胶片的减收15元，后期选择补打实体胶片时收取15元。医院不能提供数字影像存储和获取服务的，减收20元。 |
| 2 | 210200001 | 磁共振平扫 |  |  | 每个部位 |  | 450 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 500 | ~~头部导航定位加收600元~~ |
| 3 | 210200002 | 磁共振增强扫描 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，至少含T1、T2加权相序列及两体位成像，于指定时刻注射对比剂，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 |  | 每个部位 |  | 540 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 600 | ~~在平扫基础上做增强扫描收取250元~~ |
| 4 | 210200003 | 脑功能成像 | 含平扫，去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，医生使用磁共振脑功能刺激仪等专用设备对患者进行刺激，然后进行功能磁共振(fMRI)、ASL等序列扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。包括弥散成像、灌注成像、磁敏成像、皮层功能定位。 |  | 次 |  | 720 | 乙类 |  | 含平扫，包括弥散成像、灌注成像、磁敏成像、皮层功能定位 |  | 次 | 800 | ~~体部功能成像加收100元；束示踪成像加收300元~~ |
| 5 | 210200003.10 | 脑功能成像(弥散成像) |  |  | 次 |  | 720 | 乙类 |  |  |  | 次 | 800 |  |
| 6 | 210200003.20 | 脑功能成像(灌注成像) |  |  | 次 |  | 1080 | 乙类 |  |  |  | 次 | 800 |  |
| 7 | 210200003.30 | 脑功能成像(磁敏成像) |  |  | 次 |  | 810 | 乙类 |  |  |  | 次 | 800 |  |
| 8 | 210200003.40 | 脑功能成像(皮层功能定位) |  |  | 次 |  | 720 | 乙类 |  |  |  | 次 | 800 |  |
| 9 | 210200004 | 磁共振心脏功能检查 | 含平扫。去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，心电门控，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 |  | 次 | 冠状动脉成像加收300元 | 720 | 自费 |  | 含平扫 |  | 次 | 800 | 冠状动脉成像加收300元 |
| 10 | 210200005 | 磁共振血管成像(MRA) | 含平扫。去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，于指定时刻注射对比剂扫描，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 |  | 每个部位 |  | 720 | 乙类 |  | 含平扫 |  | 每个部位 | 800 |  |
| 11 | 210200006 | 磁共振水成像 | 含平扫；去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。包括胰胆管成像(MRCP)、椎管成像(MRM)、泌尿道成像(MRU)、MR内耳成像、MR涎腺成像、神经成像。 |  | 每个部位 |  | 720 | 乙类 |  | 含平扫；包括胰胆管成像(MRCP)、椎管成像(MRM)、泌尿道成像(MRU)、MR内耳成像、MR涎腺成像、神经成像 |  | 每个部位 | 800 |  |
| 12 | 210200006.10 | 磁共振水成像(胰胆管成像) |  |  | 每个部位 |  | 720 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 800 |  |
| 13 | 210200006.20 | 磁共振水成像(椎管成像) |  |  | 每个部位 |  | 720 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 800 |  |
| 14 | 210200006.30 | 磁共振水成像(泌尿道成像) |  |  | 每个部位 |  | 720 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 800 |  |
| 15 | 210200006.40 | 磁共振水成像(MR内耳成像) |  |  | 每个部位 |  | 720 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 800 |  |
| 16 | 210200006.50 | 磁共振水成像(MR涎腺成像) |  |  | 每个部位 |  | 720 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 800 |  |
| 17 | 210200006.60 | 磁共振水成像(神经成像) |  |  | 每个部位 |  | 720 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 800 |  |
| 18 | 210200007 | 磁共振波谱分析(MRS) | 含平扫；去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。包括氢谱或磷谱。 |  | 每个部位 |  | 1080 | 乙类 |  | 含平扫；包括氢谱或磷谱 |  | 每个部位 | 800 | 去除身体金属物品，摆放适宜线圈，摆位，扫描，冲洗照片(胶片)，图像后处理，医生完成诊断报告。 |
| 19 | 210200007.10 | 磁共振波谱分析(MRS)(氢谱) |  |  | 每个部位 |  | 1080 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 800 |  |
| 20 | 210200007.20 | 磁共振波谱分析(MRS)(磷谱) |  |  | 每个部位 |  | 1080 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 800 |  |
| 21 | 210200008 | 磁共振波谱成像(MRSI) | 含平扫。 |  | 次 |  | 1080 | 乙类 |  | 含平扫 |  | 次 | 800 |  |
| 22 | 210200009 | 临床操作的磁共振引导 | 在磁共振引导下完成临床诊疗过程。不含临床诊疗操作。 |  | 次 |  | 495 | 乙类 |  |  |  | 次 | 550 |  |
| 23 | 210200011 | 磁共振人体全景成像 |  |  | 次 |  | 2160 | 自费 |  |  |  | 次 | 2000 | ~~类PET成像加收500元~~ |
| 24 | 2103 | 3.X线计算机体层（CT）扫描 | 含提供符合检查结果互认要求的数字影像存储、实现患者获取查阅下载，含胶片及冲洗、诊断、数据存储介质。 | 造影剂、镇静或麻醉及其药物、增强扫描用注射耗材 |  | 1.计价部位分为颅脑、眼眶、视神经管、颞骨、鞍区、副鼻窦、鼻咽部、鼻骨、颈部、胸部、心脏、上腹部、下腹部、盆腔、椎体或椎间盘（每三个椎体或椎间盘）、双髋关节、膝关节、肢体、其他；2.患者自愿放弃打印实体胶片的减收15元，后期选择补打实体胶片时收取15元。医院不能提供数字影像存储和获取服务的，减收20元。 |  |  |  | 含提供符合检查结果互认要求的数字影像存储、实现患者获取查阅下载，含胶片及冲洗、诊断、数据存储介质。 | 造影剂、镇静或麻醉及其药物、增强扫描用注射~~器~~耗材 |  |  | 1.计价部位分为颅脑、眼眶、视神经管、颞骨、鞍区、副鼻窦、鼻咽部、鼻骨、颈部、胸部、心脏、上腹部、下腹部、盆腔、椎体或椎间盘（每三个椎体或椎间盘）、双髋关节、膝关节、肢体、其他；2.使用双层及双层以下螺旋扫描加收60元，四至十层螺旋扫描加收100元，十六及十六层以上螺旋扫描加收200元，双源CT成像系统扫描加收400元；3.使用心电或呼吸门控设备的加收60元（限螺旋CT机）；4.二手CT机减收80元；5.e-speed电子束CT加收600元；6.患者自愿放弃打印实体胶片的减收15元，后期选择补打实体胶片时收取15元。医院不能提供数字影像存储和获取服务的，减收20元。 |
| 25 | 210300001 | X线计算机体层(CT)平扫 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，扫描，根据需要重建序列，打印照片(胶片)，医生完成诊断报告。 |  | 每个部位 |  | 276 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 300 | ~~颅脑、眼眶、视神经管、颞骨、鞍区、副鼻窦、鼻咽部、鼻骨分别减收100元；冠状面扫描加收250元~~ |
| 26 | 210300001.01 | X线计算机体层(CT)平扫(颅脑) |  |  | 每个部位 |  | 184 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 200 |  |
| 27 | 210300001.02 | X线计算机体层(CT)平扫(眼眶) |  |  | 每个部位 |  | 184 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 200 |  |
| 28 | 210300001.03 | X线计算机体层(CT)平扫(视神经管) |  |  | 每个部位 |  | 184 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 200 |  |
| 29 | 210300001.04 | X线计算机体层(CT)平扫(颞骨) |  |  | 每个部位 |  | 184 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 200 |  |
| 30 | 210300001.05 | X线计算机体层(CT)平扫(鞍区) |  |  | 每个部位 |  | 184 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 200 |  |
| 31 | 210300001.06 | X线计算机体层(CT)平扫(副鼻窦) |  |  | 每个部位 |  | 184 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 200 |  |
| 32 | 210300001.07 | X线计算机体层(CT)平扫(鼻咽部) |  |  | 每个部位 |  | 184 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 200 |  |
| 33 | 210300001.08 | X线计算机体层(CT)平扫(鼻骨) |  |  | 每个部位 |  | 184 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 200 |  |
| 34 | 210300002 | X线计算机体层(CT)增强扫描 | 操作人员核对登记病人信息，提醒或协助患者去除体表扫描部位金属物品等，摆位，静脉输注，扫描及对比剂的高压注射器注射，根据需要重建序列，冲洗照片(胶片)，医生完成诊断报告。 |  | 每个部位 |  | 322 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 350 | ~~在平扫基础上做增强扫描：颅脑、眼眶、视神经管、颞骨、鞍区、副鼻窦、鼻咽部、鼻骨分别收取100元；其他部位收取200元~~ |
| 35 | 210300002.01 | X线计算机体层(CT)增强扫描(颅脑) |  |  | 每个部位 |  | 322 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 100 |  |
| 36 | 210300002.02 | X线计算机体层(CT)增强扫描(眼眶) |  |  | 每个部位 |  | 322 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 100 |  |
| 37 | 210300002.03 | X线计算机体层(CT)增强扫描(视神经管) |  |  | 每个部位 |  | 322 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 100 |  |
| 38 | 210300002.04 | X线计算机体层(CT)增强扫描(颞骨) |  |  | 每个部位 |  | 322 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 100 |  |
| 39 | 210300002.05 | X线计算机体层(CT)增强扫描(鞍区) |  |  | 每个部位 |  | 322 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 100 |  |
| 40 | 210300002.06 | X线计算机体层(CT)增强扫描(副鼻窦) |  |  | 每个部位 |  | 322 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 100 |  |
| 41 | 210300002.07 | X线计算机体层(CT)增强扫描(鼻咽部) |  |  | 每个部位 |  | 322 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 100 |  |
| 42 | 210300002.08 | X线计算机体层(CT)增强扫描(鼻骨) |  |  | 每个部位 |  | 322 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 100 |  |
| 43 | 210300002.09 | X线计算机体层(CT)增强扫描(其他) |  |  | 每个部位 |  | 322 | 乙类 |  |  |  | 每个部位 | 200 |  |
| 44 | 210300005 | 临床操作的CT引导 |  |  | 次 |  | 276 | 乙类 |  |  |  | 次 | 300 |  |
| 45 | 220800008 | 超声计算机图文报告 | 含计算机图文处理、储存及彩色图文报告；包括窥镜图象报告 |  | 次 | 病理彩色图文报告(含图象分析)加收15元；X光片黑白图文报告收3元 | 8 | 乙类 |  | 含计算机图文处理、储存及彩色图文报告；包括窥镜图象报告 |  | 次 |  | 病理彩色图文报告(含图象分析)加收15元；CT、X光片黑白图文报告收3元 |
| 46 | 2304 | 4.正电子发射计算机断层显象（PET） | 指使用PET和加速器的断层显像；含提供符合检查结果互认要求的数字影像存储、实现患者获取查阅下载，含各种图象记录过程、药物、胶片及冲洗、诊断、数据存储介质。 |  |  | PET-CT机不得再收取CT费；图象融合每个部位加收250元。患者自愿放弃打印实体胶片的减收15元，后期选择补打实体胶片时收取15元。 |  |  |  | 指使用PET和加速器的断层显像；含提供符合检查结果互认要求的数字影像存储、实现患者获取查阅下载，含各种图象记录过程、药物、胶片及冲洗、诊断、数据存储介质。 |  |  |  | PET-CT机不得再收取CT费；透射显像衰减校正加收150元；图象融合每个部位加收250元。患者自愿放弃打印实体胶片的减收15元，后期选择补打实体胶片时收取15元。 |
| 47 | 230400001 | 脑血流断层显像 |  |  | 次 |  | 2000 | 自费 |  |  |  | 次 | 2500 |  |
| 48 | 230400002 | 脑代谢断层显像 |  |  | 次 |  | 4000 | 自费 |  |  |  | 次 | 5000 |  |
| 49 | 230400003 | 静息心肌灌注断层显像 |  |  | 次 |  | 2000 | 自费 |  |  |  | 次 | 2500 |  |
| 50 | 230400004 | 负荷心肌灌注断层显像 | 含运动试验或药物注射；不含心电监护 |  | 次 |  | 2000 | 自费 |  | 含运动试验或药物注射；不含心电监护 |  | 次 | 2500 |  |
| 51 | 230400005 | 心肌代谢断层显像 |  |  | 次 |  | 3600 | 自费 |  |  |  | 次 | 4500 |  |
| 52 | 230400007 | 肿瘤全身断层显像 |  |  | 次 | 增加局部显像加收150元 | 6000 | 自费 |  |  |  | 次 | 7500 | 增加局部显像加收150元 |
| 53 | 230400008 | 肿瘤局部断层显像 |  |  | 次 |  | 4400 | 自费 |  |  |  | 次 | 5500 |  |
| 54 | EB | （二）X线计算机体层检查 | 含提供符合检查结果互认要求的数字影像存储、实现患者获取查阅下载，含胶片及冲洗、诊断、数据存储介质。 | 造影剂、镇静或麻醉及其药物、增强扫描用注射耗材 |  | 患者自愿放弃打印实体胶片的减收15元，后期选择补打实体胶片时收取15元。医院不能提供数字影像存储和获取服务的，减收20元。 |  |  |  | 含提供符合检查结果互认要求的数字影像存储、实现患者获取查阅下载，含胶片及冲洗、诊断、数据存储介质。 | 造影剂、镇静或麻醉及其药物、增强扫描用注射耗材 |  |  | ~~1.X线计算机双层及双层以下螺旋扫描加收60.00元；2.X线计算机四至十层螺旋扫描加收100.00元；3.十六及十六层以上螺旋扫描加收200.00元；4.二手CT机减收80.00元；5.以上所有设备加收（减收）每患者每次检查仅加收（减收）一次；6.~~患者自愿放弃打印实体胶片的减收15元，后期选择补打实体胶片时收取15元。医院不能提供数字影像存储和获取服务的，减收20元。 |
| 55 | EBA | 1.平扫 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ~~冠状面成像加收250.00元，每患者每次检查仅加收一次。~~ |
| 56 | EC | （三）磁共振检查 | 含提供符合检查结果互认要求的数字影像存储、实现患者获取查阅下载，含胶片及冲洗、诊断、数据存储介质。 | 造影剂、镇静或麻醉及其药物、增强扫描用注射耗材 |  | 患者自愿放弃打印实体胶片的减收15元，后期选择补打实体胶片时收取15元。医院不能提供数字影像存储和获取服务的，减收20元。 |  |  |  | 含提供符合检查结果互认要求的数字影像存储、实现患者获取查阅下载，含胶片及冲洗、诊断、数据存储介质。 | 造影剂、镇静或麻醉及其药物、增强扫描用注射耗材 |  |  | ~~1.磁共振扫描（MRI）（0.5T以下）减收200.00元；2.磁共振扫描MRI（1.5T-3T）加收200.00元；3.磁共振平扫头部导航定位加收600.00元；4.以上所有设备加收（减收）每患者每次检查仅加收（减收）一次；5.~~患者自愿放弃打印实体胶片的减收15元，后期选择补打实体胶片时收取15元。医院不能提供数字影像存储和获取服务的，减收20元。 |
| 57 | EEE | 5.正电子发射断层显像 | 指使用PET和加速器的断层显像；含提供符合检查结果互认要求的数字影像存储、实现患者获取查阅下载，含各种图象记录过程、药物、胶片及冲洗、诊断、数据存储介质。 |  |  | 患者自愿放弃打印实体胶片的减收15元，后期选择补打实体胶片时收取15元。医院不能提供数字影像存储和获取服务的，减收20元。 |  |  |  | 指使用PET和加速器的断层显像；含提供符合检查结果互认要求的数字影像存储、实现患者获取查阅下载，含各种图象记录过程、药物、胶片及冲洗、诊断、数据存储介质。 |  |  |  | ~~1.透射显像衰减校正加收150.00元； 2.~~患者自愿放弃打印实体胶片的减收15元，后期选择补打实体胶片时收取15元。医院不能提供数字影像存储和获取服务的，减收20元。 |
| 58 | EEF | 6.正电子发射断层融合显像 | 指使用PET和加速器的断层显像；含提供符合检查检验结果互认要求的数字影像存储、实现患者获取查阅下载，含各种图象记录过程、药物、胶片及冲洗、诊断、数据存储介质。 |  |  | 1.图象融合加收250.00元； 2.患者自愿放弃打印实体胶片的减收15元，后期选择补打实体胶片时收取15元。医院不能提供数字影像存储和获取服务的，减收20元。 |  |  |  | 指使用PET和加速器的断层显像；含提供符合检查检验结果互认要求的数字影像存储、实现患者获取查阅下载，含各种图象记录过程、药物、胶片及冲洗、诊断、数据存储介质。 |  |  |  | 1.透射显像衰减校正加收150.00元；图象融合加收250.00元； 2.患者自愿放弃打印实体胶片的减收15元，后期选择补打实体胶片时收取15元。医院不能提供数字影像存储和获取服务的，减收20元。 |

附件2

停用部分医疗服务价格项目表（征求意见稿）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | **项目编码** | **项目名称** | **项目内涵** | **除外内容** | **计价单位** | **计价说明** | **医保属性** | **医保限定支付范围** | **现行医保结算编码** |
| 1 | 2102.01 | 磁共振扫描(MRI)(0.5T以下)减收 |  |  |  |  | 乙类 |  | 002102000010000-2102.01 |
| 2 | 2102.02 | 磁共振扫描(MRI)(1.5T-3T)加收 |  |  |  |  | 乙类 |  | 002102000010000-2102.02 |
| 3 | 2102.03 | 磁共振扫描(MRI)(心电门控设备)加收 |  |  |  |  | 自费 |  | 002102000010001-2102.03 |
| 4 | 2102.04 | 磁共振扫描(MRI)(呼吸门控设备)加收 |  |  |  |  | 自费 |  | 002102000010001-2102.04 |
| 5 | 210200001.01 | 磁共振平扫(头部导航定位加收) |  |  |  |  | 自费 |  | 002102000010000-210200001.01 |
| 6 | 210200002.01 | 磁共振增强扫描(平扫基础上做增强扫描收取) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002102000020000-210200002.01 |
| 7 | 210200003.01 | 脑功能成像(体部功能成像加收) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002102000030000-210200003.01 |
| 8 | 210200003.02 | 脑功能成像(束示踪成像加收) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002102000030000-210200003.02 |
| 9 | 210200011.01 | 磁共振人体全景成像(类PET成像加收) |  |  |  |  | 自费 |  | 002102000100000-210200011.01 |
| 10 | 2103.01 | X线计算机体层(CT)扫描(双层及双层以下螺旋扫描加收) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002103000000001-2103.01 |
| 11 | 2103.02 | X线计算机体层(CT)扫描(四至十层螺旋扫描加收) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002103000000003-2103.02 |
| 12 | 2103.03 | X线计算机体层(CT)扫描(十六及十六层以上螺旋扫描加收) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002103000000003-2103.03 |
| 13 | 2103.04 | X线计算机体层(CT)扫描(限螺旋CT)扫描(心电门控设备)加收 |  |  |  |  | 乙类 |  | 002103000000004-2103.04 |
| 14 | 2103.05 | X线计算机体层(CT)扫描(限螺旋CT)扫描(呼吸门控设备)加收 |  |  |  |  | 乙类 |  | 002103000000004-2103.05 |
| 15 | 2103.06 | 体层(CT)扫描(二手CT机减收) |  |  |  |  | 乙类 | 按减收后的价格执行，并按主项目的医保属性执行。 | 002103000000001-2103.06 |
| 16 | 2103.07 | X线计算机体层(CT)扫描(双源CT成像系统扫描加收) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002103000010000-2103.07 |
| 17 | 2103.08 | X线计算机体层(CT)扫描e-speed电子束CT |  |  |  |  | 自费 |  | 002103000010000-2103.08 |
| 18 | 210300001.09 | X线计算机体层(CT)平扫(冠状面加收) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002103000010000-210300001.09 |
| 19 | 210300004.01 | X线计算机体层(CT)成像后处理(冠状动脉成象加收) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002103000040000-210300004.01 |
| 20 | 210300004.02 | X线计算机体层(CT)成像后处理(双源CT冠状动脉成像加收) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002103000040000-210300004.02 |
| 21 | 220800008.02 | 超声计算机图文报告(CT黑白图文报告收取) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002208000080000-220800008.02 |
| 22 | 2304.01 | 正电子发射计算机断层(PET)透射显像衰减校正加收 |  |  |  |  | 自费 |  | 002304000000001-2304.01 |
| 23 | EB.01 | X线计算机体层检查(X线计算机双层及双层以下螺旋扫描加收) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002103000000001-EB.01 |
| 24 | EB.02 | X线计算机体层检查(X线计算机四至十层螺旋扫描加收) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002103000000001-EB.02 |
| 25 | EB.03 | X线计算机体层检查(X线计算机十六及十六层以上螺旋扫描加收) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002103000000001-EB.03 |
| 26 | EB.04 | X线计算机体层检查(二手CT机减收) |  |  |  |  | 按主项目的医保属性执行 | 二手CT机减收80.00元，医保按减收后价格予以报销。 | 002103000000001-EB.04 |
| 27 | EBA.01 | 平扫(冠状面成像加收) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002103000010000-EBA.01 |
| 28 | EC.01 | 磁共振检查(磁共振扫描(MRI)(0.5T以下)减收) |  |  |  |  | 按主项目的医保属性执行 | 磁共振扫描(MRI)(0.5T以下)减收200.00元，医保按减收后价格予以报销 | 002102000000001-EC.01 |
| 29 | EC.02 | 磁共振检查(磁共振扫描MRI(1.5T-3T)加收) |  |  |  |  | 乙类 |  | 002102000000001-EC.02 |
| 30 | EC.03 | 磁共振检查(磁共振平扫头部导航定位加收) |  |  |  |  | 自费 |  | 002102000000001-EC.03 |
| 31 | EEE.01 | 正电子发射断层显像(透射显像衰减校正加收) |  |  |  |  | 自费 |  | 002304000000001-EEE.01 |
| 32 | EEF.01 | 正电子发射断层融合显像(透射显像衰减校正加收) |  |  |  |  | 自费 |  | 002304000000001-EEF.01 |
| 33 | 210200010 | 磁共振三维成像后处理 |  |  |  |  | 自费 |  | 002102000100000-210200010 |
| 34 | 210300004 | X线计算机体层(CT)成像后处理 | 含三维重建和功能成像 |  |  |  | 乙类 |  | 002103000040000-210300004 |

《重庆市医疗保障局调整部分医学影像检查医疗服务项目价格的通知》的起草说明

一、背景依据

为贯彻落实中央深改委第十五次会议关于加大对医疗机构和医务人员行为的监督管理，促进合理医疗检查的精神，按照国家医保局关于治理设备物耗为主的检查治疗价格工作要求，在前期开展外省调研、大型医用设备检查项目价格成本专项调查及全市公立医疗机构医疗服务项目收入调查的基础上，拟开展我市大型设备检查价格专项治理。

二、主要内容

结合我市实际，开展大型设备检查项目价格治理，决定降低部分检查项目价格，取消我市CT、MRI、PET等大型设备检查价格项目不合理加收项，同时降低未参加2017年公立医院综合改革的基层医疗机构大型设备检查项目价格。

一是规范并下调未参加2017年公立医院综合改革的基层医疗机构大型设备检查项目价格，详见附件1.

二是取消现行政策中按设备参数设定的加收政策，具体详见附件2。