附件2 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**  **（元）** | **市二类价格**  **（元）** | **市三类价格**  **（元）** | **市基层价格**  **（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** |
| 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、四肢等分别参照执行 |  | 每个部位 | 5 | 4 | 4 | 3 | 计价部位：胸、腹、盆腔、四肢等 |  |  |
| 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、胶片和片袋等 |  | / | / | / | / | / | 1、床旁摄片加收50元；2、使用感绿片在对应普通胶片收费基础上加收30％；3、激光片加收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**  **（元）** | **市二类价格**  **（元）** | **市三类价格**  **（元）** | **市基层价格**  **（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** |
| 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，CR型参照执行 | 胶片 | 曝光 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 | 乳腺钼靶摄片8×10吋 |  |  | 片数 | 60 | 50 | 45 | 36 |  |  |  |
| 20 | 210102014 | 乳腺钼靶摄片18×24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、胶片、一次性插管 | / | / | / | / | / | 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**  **（元）** | **市二类价格**  **（元）** | **市三类价格**  **（元）** | **市基层价格**  **（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** |
| 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**  **（元）** | **市二类价格**  **（元）** | **市三类价格**  **（元）** | **市基层价格**  **（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** |
| 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、副鼻窦、鼻骨、颈部、胸部、心脏、上腹部、下腹部、盆腔、椎体(每三个椎体)、髋关节、膝关节、肢体、其他；2.每增加一个部位加收50%；3.特等为设备≧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等为小于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，每增加一个部位减收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 | 220 | **187** | **135** | **108** |  |  |  |
| 部位 |
| 58 | 210300001-2 | A等 |  |  | 每个 | 180 | **153** | **110** | **88** |  |  |  |
| 部位 |
| 59 | 210300001-3 | B等 |  |  | 每个 | 115 | **98** | **73** | **58** |  |  |  |
| 部位 |
| 60 | 210300001-4 | C等 |  |  | 每个 | 90 | **77** | **58** | **46** |  |  |  |
| 部位 |
| **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**  **（元）** | **市二类价格**  **（元）** | **市三类价格**  **（元）** | **市基层价格**  **（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** |
| 61 | 210300004 | X线计算机体层(CT)成象 | 指用于血管、胆囊、CTVE、骨三维成象等 |  | 每个 | 345 | 293 | 213 | 170 | 仅限螺旋CT机以上使用，不再另收CT费用。 |  |  |
| 部位 |
| 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(CT)螺旋增强扫描 |  |  | 每个 | / | / | / | / |  |  |  |
| 部位 |
| 65 | 210300002-1 | 特等 |  |  | 每个 | 282 | 240 | 172 | 138 |  |  |  |
| 部位 |
| 66 | 210300002-2 | A等 |  |  | 每个 | 246 | 209 | 153 | 122 |  |  |  |
| 部位 |
| 67 | 210300002-3 | B等 |  |  | 每个 | 173 | 147 | 108 | 86 |  |  |  |
| 部位 |
| 68 | 210300002-4 | C等 |  |  | 每个 | 136 | 116 | 85 | 68 |  |  |  |
| 部位 |
| 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 | / | / | / | / |  |  |  |
| 部位 |
| 70 | 210300003-1 | 特等 |  |  | 每个 | 260 | 221 | 199 | 159 |  |  |  |
| 部位 |
| 71 | 210300003-2 | A等 |  |  | 每个 | 233 | 198 | 178 | 143 |  |  |  |
| 部位 |
| **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**  **（元）** | **市二类价格**  **（元）** | **市三类价格**  **（元）** | **市基层价格**  **（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 | 152 | 129 | 116 | 93 |  |  |  |
| 部位 |
| 73 | 210300003-4 | C等 |  |  | 每个 | 139 | 118 | 106 | 85 |  |  |  |
| 部位 |
| 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，供实现院际间共享下载、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**  **（元）** | **市二类价格**  **（元）** | **市三类价格**  **（元）** | **市基层价格**  **（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** |
| 81 | 210200001-2 | 磁共振平扫0.5T≤场强≤1T |  |  | 每部位 | 250 | 213 | 155 | 124 |  |  |  |
| 82 | 210200001-3 | 磁共振平扫1T＜场强＜1.5T |  |  | 每部位 | 360 | 306 | 220 | 176 |  |  |  |
| 83 | 210200001-4 | 磁共振平扫场强≥1.5T |  |  | 每部位 | 510 | 434 | 312 | 250 |  |  |  |
| 84 | 210200003 | 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 | 210200004 | 磁共振心脏功能检查 |  |  | 次 | 350 | 298 | 215 | 172 |  |  |  |
| 86 | 210200006 | 磁共振水成象(MRCP，MRM，MRU) |  |  | 每部位 | 390 | 332 | 240 | 192 |  |  |  |
| 87 | 210200007 | 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 | 210200008 | 磁共振波谱成象(MRSI) |  |  | 次 | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 |  |  |  |
| 89 | 210200002 | 磁共振增强扫描 |  |  | 每部位 | / | / | / | / |  |  |  |
| 90 | 210200002-1 | 磁共振增强场强＜0.5T |  |  | 每部位 | 230 | 196 | 142 | 114 |  |  |  |
| 91 | 210200002-2 | 磁共振增强0.5T≤场强≤1T |  |  | 每部位 | 280 | 238 | 173 | 138 |  |  |  |
| 92 | 210200002-3 | 磁共振增强1T＜场强＜1.5T |  |  | 每部位 | 400 | 340 | 245 | 196 |  |  |  |
| 93 | 210200002-4 | 磁共振增强场强≥1.5T |  |  | 每部位 | 580 | 493 | 355 | 284 |  |  |  |
| 94 | 210200005 | 磁共振血管成象(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**  **（元）** | **市二类价格**  **（元）** | **市三类价格**  **（元）** | **市基层价格**  **（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，经过操作人员在一定时间对一个病例的数据处理，输出分析诊断报告。分析诊断报告必须包含定性测量斑块成分（富脂质坏死核、出血、钙化、纤维帽）、定量测量管壁结构（总血管面积、管腔面积、管壁面积、管壁厚度、标准化管壁指数、管腔狭窄程度、最大管壁厚度、平均管壁厚度、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 | 甲状腺静态显像 |  |  | 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**  **（元）** | **市二类价格**  **（元）** | **市三类价格**  **（元）** | **市基层价格**  **（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** |
| 108 | 230200026 | 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 | 230200027 | 唾液腺静态显象 |  |  | 三个体位 | 120 | 102 | 91 | 73 |  |  |  |
| 110 | 230200033 | 异位胃黏膜显象 |  |  | 次 | 140 | 119 | 107 | 86 |  |  |  |
| 111 | 230200035 | 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 | 230200039 | 脾显象 |  |  | 次 | 140 | 119 | 107 | 86 |  |  |  |
| 113 | 230200040 | 胰腺显象 |  |  | 次 | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 |  |  |  |
| 114 | 230200041 | 小肠功能显象 |  |  | 次 | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 |  |  |  |
| 115 | 230200043 | 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；②延迟显象加收40元 |  |  |
| 116 | 230200044 | 地塞米松抑制试验肾上腺皮质显象 | 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；②延迟显象加收40元 |  |  |
| 117 | 230200049 | 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 | 230200051 | 阴道尿道瘘显象 |  |  | 次 | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 |  |  |  |
| 119 | 230200052 | 阴囊显象 |  |  | 次 | 120 | 102 | 91 | 73 |  |  |  |
| 120 | 230200053 | 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 | 230200056 | 红细胞破坏部位测定 |  |  | 次 | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 |  |  |  |
| 122 | 230200057 | 炎症局部显象 |  |  | 二个体位一个时相 | 120 | 102 | 91 | 73 | ①每增加一个体位时加收40元；②延迟显象加收20元 |  |  |
| 123 | 230200058 | 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 | 230500005 | 心功能测定 | 指心功能仪法 |  | 次 | 40 | 35 | 31 | 25 |  |  |  |
| 125 | 230100001 | 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 | 230200001 | 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**  **（元）** | **市二类价格**  **（元）** | **市三类价格**  **（元）** | **市基层价格**  **（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** |
| 127 | 230200004 | 脑室引流显象 |  |  | 次 | 200 | 170 | 153 | 122 |  |  |  |
| 128 | 230200007 | 甲状腺血流显象 |  |  | 次 | 90 | 77 | 69 | 55 |  |  |  |
| 129 | 230200016 | 首次通过法心血管显象 | 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 | 230200017 | 平衡法门控心室显象 |  |  | 三个体位 | 200 | 170 | 153 | 122 | 每增加一个体位加收40元 |  |  |
| 131 | 230200018 | 平衡法负荷门控心室显象 | 含运动试验或药物注射；不含心电监护 |  | 三个体位 | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 | 每增加一个体位加收40元 |  |  |
| 132 | 230200020 | 动脉显象 |  |  | 次 | 140 | 119 | 107 | 86 |  |  |  |
| 133 | 230200021 | 门脉血流测定显象 |  |  | 次 | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 |  |  |  |
| 134 | 230200022 | 门体分流显象 |  |  | 次 | 未定 | 未定 | 未定 | 未定 |  |  |  |
| 135 | 230200023 | 下肢深静脉显象 |  |  | 次 | 120 | 102 | 91 | 73 |  |  |  |
| 136 | 230200024 | 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 | 230200028 | 唾液腺动态显象 |  |  | 次 | 120 | 102 | 91 | 73 |  |  |  |
| 138 | 230200029 | 食管通过显象 |  |  | 次 | 120 | 102 | 91 | 73 |  |  |  |
| 139 | 230200030 | 胃食管返流显象 |  |  | 次 | 120 | 102 | 91 | 73 |  |  |  |
| 140 | 230200031 | 十二指肠胃返流显象 |  |  | 次 | 120 | 102 | 91 | 73 |  |  |  |
| 141 | 230200032 | 胃排空试验 |  |  | 次 | 120 | 102 | 91 | 73 | 固体胃排空加收40元 |  |  |
| 142 | 230200034 | 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 | 230200036 | 肝血流显象 |  |  | 次 | 100 | 85 | 76 | 61 |  |  |  |
| 144 | 230200037 | 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10元 |  |  |
| 145 | 230200038 | 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**  **（元）** | **市二类价格**  **（元）** | **市三类价格**  **（元）** | **市基层价格**  **（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** |
| 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．单光子发射计算机断层显象(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增加时相加收20元；②增加门控加收40元 |  |  |
| 160 | 230300003 | 18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**  **（元）** | **市二类价格**  **（元）** | **市三类价格**  **（元）** | **市基层价格**  **（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** |
| 162 | 230300005 | 负荷心肌灌注断层显象 | 含运动试验或药物注射；不含心电监护 |  | 次 | 200 | 170 | 153 | 122 | 增加门控加收40元 |  |  |
| 163 | 2304 | 4．正电子发射计算机断层显象(PET) | 指使用PET和加速器的断层显象；含各种图象记录过程,含核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作；不含必要时使用的心电监护和抢救。 | 药物、X光片、彩色胶片 | / | / | / | / | / | 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 | 静息心肌灌注断层显象 |  |  | 次 | 2250 | 1912 | 1625 | 1300 |  |  |  |
| 167 | 230400004 | 负荷心肌灌注断层显象 | 含运动试验或药物注射；不含心电监护 |  | 次 | 2250 | 1912 | 1625 | 1300 |  |  |  |
| 168 | 230400005 | 心肌代谢断层显象 |  |  | 次 | 2250 | 1912 | 1625 | 1300 |  |  |  |
| 169 | 230400006 | 心脏神经受体断层显象 |  |  | 次 | 2250 | 1912 | 1625 | 1300 |  |  |  |
| 170 | 230400007 | 肿瘤全身断层显像 |  |  | 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 | 正电子发射计算机断层－X线计算机体层综合显像(PET/CT) | 指头颈部、胸部、腹盆腔、双下肢 | 核素药物，造影剂 | 每个部位 | 2320 | 1972 | 1676 | 1341 | 未获得卫生主管部门设备配置许可证的不得收费。二个部位及以上、全身显像加收70%。 |  |  |
| 174 | 230400011 | 正电子发射磁共振成像系统综合显像（PET/MR） | 服务产出：通过使用 PET 与 MR 结合的分子影像设备，采集人体组织的氢质子在磁场内共振发出的信号进行成像以及反映细胞代谢、分子表型等信息，达到形态和功能上的有机结合和优势互补。价格构成：所定价格涵盖图像记录、核素药物制备与注射、临床穿刺插管、介入性操作、图像融合、图片打印等操作步骤的人力资源和基本物质资源消耗。 | 核素药物，造 | 部位 | 10500 | 10500 | / | / | 01 全身显像（指两个部位及以上）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**  **（元）** | **市二类价格**  **（元）** | **市三类价格**  **（元）** | **市基层价格**  **（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** |
| 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CO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 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |