

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
	230101	X线检查											
1	012301010010000	X线摄影成像	检查费	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	C型臂术中透视、C型臂术中透视下定位按一台手术一次收费；普通透视三级医院按20元收取，二级医院按18元收取，一级及以下医疗机构16元收取；每个部位摄影超过三个及以上体位的三级按100元收取，二级医院按90元收取，一级及以下医疗机构按81元收取。	41	37	33	医保		
分项	012301010010001	X线摄影成像-床旁X线摄影（加收）	检查费			次	“床旁X线摄影”指患者因病情无法前往检查科室，需在病床旁完成X线摄影。在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	41	37	33	医保		
分项	012301010010011	X线摄影成像-动态X线摄影（加收）	检查费			次		41	37	33	医保		
分项	012301010010021	X线摄影成像-影像拼接成像（加收）	检查费			次	“影像拼接成像”指双下肢、脊柱全长等的X线摄影成像。	20	18	16	医保		
分项	012301010010100	X线摄影成像-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位·体位		41	37	33	医保		
分项	012301010011100	X线摄影成像-口腔曲面体层成像（扩展）	检查费			部位·体位		41	37	33	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
2	01230101020000	X线摄影成像（牙片）	检查费	通过X线摄影（含数字化），实现对范围牙齿的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、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。	部位	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。	15	13	11	医保		
分项	01230101020100	X线摄影成像（牙片）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		15	13	11	医保		
3	01230101030000	X线摄影成像（乳腺）	检查费	通过X线摄影（含数字化），实现患者的乳腺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、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。	单侧	断层摄影成像三级医院按164元收取，二级医院按148元收取，一级及以下医疗机构按132元收取。	82	74	66	医保		
分项	01230101030100	X线摄影成像（乳腺）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			单侧		82	74	66	医保		
4	01230101040000	X线造影成像	检查费	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及分析（不含穿刺/插管）。	所定价格涵盖摆位、对比剂引入、观察、成像、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。	次		80	72	64	医保		

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
分项	01230101040001	X线造影成像-全消化道造影（加收）	检查费			次		100	90	81	医保		
分项	01230101040100	X线造影成像-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			次		80	72	64	医保		
分项	01230101041100	X线造影成像-泪道造影（扩展）	检查费			次		80	72	64	医保		
分项	01230101041200	X线造影成像-T管造影（扩展）	检查费			次		80	72	64	医保		
	230102	X线计算机体层检查											
5	01230102010000	计算机体层成像（CT）平扫	检查费	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、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。	部位	超过三个部位按三个部位收费。	230	205	195	医保		20%
分项	01230102010001	计算机体层成像（CT）平扫-能量成像（加收）	检查费			次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	50	45	40	医保		20%
分项	01230102010011	计算机体层成像（CT）平扫-薄层扫描（加收）	检查费			次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	50	45	40	医保		20%

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
分项	01230102010021	计算机体层成像（CT）平扫-冠脉钙化积分（加收）	检查费			次		20	18	16	医保		20%
分项	01230102010100	计算机体层成像（CT）平扫-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		230	205	195	医保		20%
分项	01230102011100	计算机体层成像（CT）平扫-口腔颌面锥形束CT（CBCT）（扩展）	检查费			次		230	205	195	医保		20%
6	01230102020000	计算机体层成像（CT）增强	检查费	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、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和基本物质资源消耗。	部位	同一部位平扫后即刻做增强扫描的三级医院按345元收取，二级医院按310元收取，一级及以下医疗机构按295元收取；超过三个部位按三个部位收费。	290	260	235	医保		20%
分项	01230102020001	计算机体层成像（CT）增强-能量成像（加收）	检查费			次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	50	45	40	医保		20%
分项	01230102020011	计算机体层成像（CT）增强-薄层扫描（加收）	检查费			次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	50	45	40	医保		20%

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
分项	012301020020100	计算机体层成像（CT）增强-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		290	260	235	医保		20%
分项	012301020021100	计算机体层成像（CT）增强-延迟显像（扩展）	检查费			部位		290	260	235	医保		20%
7	012301020030000	计算机体层（CT）造影成像（血管）	检查费	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、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	血管	超过两根血管按两根血管收费；在同一次检查中不可收取CT平扫费用。	600	540	485	医保		20%
分项	012301020030001	计算机体层（CT）造影成像（血管）-能量成像（加收）	检查费			次	在同一次检查中，无论多少血管仅加收一次。	50	45	40	医保		20%
分项	012301020030100	计算机体层（CT）造影成像（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			血管		600	540	485	医保		20%

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
8	01230102040000	计算机体层（CT）灌注成像	检查费	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、数字影像处理与上传存储（含数字方式）等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	脏器	在同一次检查中，不可收取CT平扫费用。	580	520	470	医保		20%
分项	01230102040001	计算机体层（CT）灌注成像-心电图门控（加收）	检查费			次		20	18	16	医保		20%
分项	01230102040100	计算机体层（CT）灌注成像-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			脏器		580	520	470	医保		20%
	230103	磁共振检查											
9	01230103010000	磁共振（MR）平扫	检查费	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、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。	部位	超过三个部位按三个部位收费。	505	455	410	医保		20%
分项	01230103010001	磁共振（MR）平扫-特殊方式成像（加收）	检查费			项	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。	50	45	40	医保		20%
分项	01230103010011	磁共振（MR）平扫-复杂成像（加收）	检查费			次	复杂成像指对心脏、胎儿进行磁共振平扫成像。	80	72	64	医保		20%

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
分项	012301030010021	磁共振（MR）平扫-呼吸门控（加收）	检查费			次		20	18	16	医保		20%
分项	012301030010100	磁共振（MR）平扫-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		505	455	410	医保		20%
10	012301030020000	磁共振（MR）增强	检查费	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、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。	部位	同一部位平扫后即刻做增强扫描的三级医院按760元收取，二级医院按685元收取，一级及以下医疗机构按615元收取；超过三个部位按三个部位收费。	555	500	450	医保		20%
分项	012301030020001	磁共振（MR）增强-特殊方式成像（加收）	检查费			项	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。	50	45	40	医保		20%
分项	012301030020011	磁共振（MR）增强-心脏（加收）	检查费			次		80	72	64	医保		20%
分项	012301030020021	磁共振（MR）增强-呼吸门控（加收）	检查费			次		20	18	16	医保		20%
分项	012301030020100	磁共振（MR）增强-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		555	500	450	医保		20%

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
11	012301030030000	磁共振（MR）平扫成像（血管）	检查费	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、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。	血管	超过两根血管按两根血管收费。	580	520	470	医保		20%
分项	012301030030001	磁共振（MR）平扫成像（血管）-高分辨率血管壁成像（加收）	检查费			血管		50	45	40	医保		20%
分项	012301030030011	磁共振（MR）平扫成像（血管）-呼吸门控（加收）	检查费			次		20	18	16	医保		20%
分项	012301030030100	磁共振（MR）平扫成像（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			血管		580	520	470	医保		20%
12	012301030040000	磁共振（MR）增强成像（血管）	检查费	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、对比剂注射、扫描成像、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。	血管	平扫后即刻做增强成像的三级医院按870元收取，二级医院按780收取，一级及以下医疗机构按700元收取；超过两根血管按两根血管收费。	630	565	510	医保		20%

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
分项	012301030040001	磁共振（MR）增强成像（血管）-高分辨率血管壁成像（加收）	检查费			血管		50	45	40	医保		20%
分项	012301030040011	磁共振（MR）增强成像（血管）-呼吸门控（加收）	检查费			次		20	18	16	医保		20%
分项	012301030040021	磁共振（MR）增强成像（血管）-冠状动脉（加收）	检查费			次		80	72	64	医保		20%
分项	012301030040100	磁共振（MR）增强成像（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			血管		630	565	510	医保		20%
13	012301030050000	磁共振（MR）灌注成像	检查费	通过磁共振增强扫描，对非使用对比剂技术或使用对比剂后的检查部位进行灌注成像及分析。	所定价格涵盖穿刺（使用对比剂时）、摆位、对比剂注射（使用对比剂时）、扫描成像、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	“非使用对比剂技术”包括但不限于使用氢质子成像、磁共振动态增强成像、氙磁共振成像技术、使用自旋标记技术等。平扫后即刻行灌注成像的，灌注成像三级医院按315元收取，二级医院按285元收取，一级及以下医疗机构按255元收取。	630	565	510	医保		20%
分项	012301030050001	磁共振（MR）灌注成像-呼吸门控（加收）	检查费			次		20	18	16	医保		20%

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
分项	012301030050100	磁共振（MR）灌注成像-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			脏器		630	565	510	医保		20%
分项	012301030051100	磁共振（MR）灌注成像-磁共振（MR）动态增强（扩展）	检查费			脏器		630	565	510	医保		20%
	2303	核医学诊断											
	230301	放射性核素平面显像											
14	012303010010000	放射性核素平面显像（静态）	检查费	通过采集体内放射性静态分布图像，提供组织器官的功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（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	超过两个部位按全身收费。	140	125	110	医保		20%
分项	012303010010001	放射性核素平面显像（静态）-增加体位（加收）	检查费			体位		30	27	24	医保		20%
分项	012303010010011	放射性核素平面显像（静态）-延迟显像（加收）	检查费			部位	每增加一个时相三级医院加收30元，二级医院加收27元，一级及以下医疗机构加收24元。	30	27	24	医保		20%

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
分项	012303010 010100	放射性核素平面显像（静态）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		140	125	110	医保		20%
15	012303010 020000	放射性核素平面显像（动态）	检查费	通过采集体内放射性动态分布图像，提供组织器官的功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（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	两个及以上部位按全身收费。	215	195	175	医保		20%
分项	012303010 020001	放射性核素平面显像（动态）-增加体位（加收）	检查费			体位		30	27	24	医保		20%
分项	012303010 020011	放射性核素平面显像（动态）-延迟显像（加收）	检查费			部位	每增加一个时相三级医院加收20元，二级医院加收18元，一级及以下医疗机构加收16元；超过3个时相的三级医院按60元收取，二级医院按54元收取，一级及以下医疗机构按48元收取；。	20	18	16	医保		20%
分项	012303010 020100	放射性核素平面显像（动态）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		215	195	175	医保		20%

[illegible]

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
17	012303020010000	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）	检查费	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、图像采集、数字影像处理与上传存储（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。	次	次指首个脏器，超过两个脏器按全身收费。	325	290	260	医保		20%
分项	012303020010001	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）-增加脏器（加收）	检查费			脏器		150	135	120	医保		20%
分项	012303020010011	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）-负荷显像（加收）	检查费			次		50	45	40	医保		20%
分项	012303020010021	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）-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（加收）	检查费			次	不可收取CT扫描费用。	410	370	330	医保		20%
分项	012303020010100	单光子发射断层显像（SPECT）（部位）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			次		325	290	260	医保		20%

[illegible]

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
19	012303030010000	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（局部）	检查费	通过正电子发射计算机断层显像设备与计算机体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。	所定价格涵盖放射性药品注射、口服给药或其他、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（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	“局部”指扫描长度70cm。扫描两个及以上部位按全身收费，三级医院最高收费不超过4500元，二级医院最高收费不超过4050元，一级及以下医疗机构最高收费不超过3645元。。未获得国家卫健配置规划许可的，不得收费。	2500	2250	2025			
分项	012303030010100	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（局部）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		2500	2250	2025			
分项	012303030011100	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（局部）-延迟显像（扩展）	检查费			部位		2500	2250	2025			
20	012303030020000	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（躯干）	检查费	通过正电子发射计算机断层显像设备与计算机体层扫描设备进行显像，提供躯干组织器官的形态结构、代谢和功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射、口服给药或其他、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（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。	次	“躯干”指扫描范围从颅底到大腿上上部，局部和躯干同时扫描按全身收费。未获得国家卫健配置规划许可的，不得收费。	4000	3600	3240			

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
分项	01230303020001	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（躯干）-全身加收（加收）	检查费			次	“全身”指扫描范围从头到脚。	500	450	405			
分项	01230303020100	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（躯干）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			次		4000	3600	3240			
分项	01230303021100	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）（躯干）-延迟显像（扩展）	检查费			次		4000	3600	3240			
21	01230303030000	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）（局部）	检查费	通过正电子发射计算机断层显像设备与磁共振设备进行显像，提供局部组织器官的形态结构、代谢和功能信息。	所定价格涵盖放射性药品注射、口服给药或其他、摆位、图像采集、数字影像处理与上传存储（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	“局部”指扫描长度70cm。扫描两个及以上部位按全身收费，三级医院最高收费不超过5850元，二级医院最高收费不超过5265元，一级及以下医疗机构最高收费不超过4735元。未获得国家卫健配置规划许可的，不得收费。	3900	3510	3160			

[illegible]

序号	项目代码	项目名称	归集口径	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
23	012303040010000	甲状腺摄碘131试验	检查费	通过甲状腺摄取碘131试验，动态评估甲状腺对碘的吸收功能，提供甲状腺功能状况的信息。	所定价格涵盖放射性药品给药、标准源制备、多点测量、计数、计算甲状腺摄碘率、数据存储、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		50	45	40	医保		
24	012303040020000	尿碘131排泄试验	检查费	通过测量尿液中排泄的碘131量，实现对体内碘含量情况的评估。	所定价格涵盖放射性药品给药、收集尿液、标准源制备、测量、数据分析与计算、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		30	27	24	医保		
25	012303040030000	核素标记测定	检查费	通过放射性同位素标记红细胞、白蛋白，测定体内总红细胞量、红细胞在体内的平均存活时间及总血浆量，辅助诊断和管理血液疾病、心血管疾病、肾脏疾病及体液失衡状态。	所定价格涵盖取血、核素标记红细胞、白蛋白制备、标记红细胞、白蛋白静脉注射、再次取血、放射性测量、计算、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	项		50	45	40	医保		
26	012303040040000	肾图	检查费	通过核素肾功能扫描，测量肾脏滤过率、排泄功能及血流情况，实现对肾脏功能的综合评估。	所定价格涵盖放射性药品注射或口服给药、摆位、图像采集、出具报告等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		45	40	36	医保		
分项	012303040040001	肾图-干预肾图（加收）	检查费			次		10	9	8	医保		