

云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会

关于规范放射检查类医疗服务项目价格 及医保支付政策的通知

各州（市）医保局、卫生健康委，昆明地区省级公立医疗机构、联勤保障部队第九二〇医院：

为深入推进医疗服务价格改革，构建内涵边界清晰、适应临床诊疗、便于评价监管的医疗服务价格项目体系，按照国家医保局印发《放射检查类医疗服务价格项目立项指南（试行）》和医疗服务价格规范治理要求，决定整合规范放射检查类医疗服务价格项目，制定省级基准价（即昆明地区省级公立医疗机构最高限

价)，现将有关事项通知如下：

一、对照《放射检查类医疗服务价格项目立项指南（试行）》，整合规范放射检查类医疗服务价格项目（附件1），同步终止《关于印发云南省医疗服务价格项目汇编（2024版）及昆明地区省级公立医疗机构最高限价标准的通知》（云医保〔2024〕56号）及相关文件中“普通透视”等**230**项医疗服务价格项目（附件2）。

二、昆明地区省级公立医疗机构应严格按照整合规范后的医疗服务价格项目，和省级基准价（即昆明地区省级公立医疗机构最高限价），在不超过最高限价标准的前提下，向患者提供服务并收取费用。各州（市）在不超过省级基准价的前提下，按照价格管理权限，结合各统筹地区医保基金运行情况，制定本辖区内公立医疗机构最高限价标准。

三、落实医疗服务价格规范治理要求，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项目价格减收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。

四、整合规范后的放射检查类医疗服务价格项目，同步明确医保支付类别（甲类、乙类、丙类），其中甲类、乙类纳入基本医疗保险（生育保险）支付范围，医疗机构实际收费价格低于医保支付标准的，按实际收费价格进行支付。

五、本通知自 2025 年 8 月 30 日零时起执行。各州（市）应加快制定公布本辖区内公立医疗机构最高限价标准，与本通知同时执行。原有政策规定与本通知不一致的，以本通知为准。

- 附件：1. 放射检查类医疗服务项目价格及医保支付类别
2. “普通透视”等终止医疗服务价格项目

放射检查类医疗服务项目价格及医保支付类别

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
1	012301010010000	X线摄影成像	通过X线摄影（含数字化），实现对患者照射部位的定位、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		检查费	30	30	30	甲类
	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），实现对患者照射部位的定位、X线成像及分析。		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。	检查费	45	45	45	甲类
	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），实现对患者照射部位的定位、X线成像及分析。		次		检查费	30	30	30	甲类
	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），实现对患者照射部位的定位、X线成像拼接及分析。		次	“影像拼接成像”指双下肢、脊柱全长等的X线摄影成像。在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	检查费	30	30	30	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	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。		部位· 体位		检查费	30	30	30	甲类
	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。		部位· 体位	指全口腔，不区分上下颌，一次检查只能计价一次。	检查费	30	30	30	甲类
2	012301010020000	X线摄影成像（牙片）	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。	检查费	15	15	15	甲类
	012301010020100	X线摄影成像（牙片）-人工智能辅助诊断（扩展）			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。	检查费	15	15	15	甲类
3	012301010030000	X线摄影成像（乳腺）	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		检查费	80	80	80	甲类
	012301010030100	X线摄影成像（乳腺）-人工智能辅助诊断（扩展）			单侧		检查费	80	80	80	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
4	012301010040000	X线造影成像	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		检查费	90	90	90	甲类
	012301010040001	X线造影成像-全消化道造影(加收)	通过X线摄影,对经口服、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成像及分析(不含穿刺/插管)。		次		检查费	50	50	50	甲类
	012301010040100	X线造影成像-人工智能辅助诊断(扩展)			次		检查费	90	90	90	甲类
	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及分析(不含穿刺/插管)。		次		检查费	90	90	90	甲类
	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及分析(不含穿刺/插管)。		次		检查费	90	90	90	甲类
5	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、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		检查费	140	140	140	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	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	在同一次检查 中, 无论多少部 位仅加收一次。	检查费	25	25	25	乙类
	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	在同一次检查 中, 无论多少部 位仅加收一次。	检查费	25	25	25	乙类
	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, 进行实现 患者检查部位的成像及 冠脉钙化积分分析。		次		检查费	15	15	15	乙类
	012301020010100	计算机体层成像 (CT) 平扫-人工智 能辅助诊断 (扩展)			部位		检查费	140	140	140	乙类
	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。		次	指全口腔, 不区 分上下颌, 一次 检查只能计价一 次。	检查费	140	140	140	乙类
6	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 、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		检查费	250	250	250	乙类
	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	在同一次检查 中, 无论多少部 位仅加收一次。	检查费	25	25	25	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	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，使用对比剂后的检查部位进行成像及薄层扫描分析。		次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	检查费	25	25	25	乙类
	012301020020100	计算机体层成像（CT）增强-人工智能辅助诊断（扩展）			部位		检查费	250	250	250	乙类
	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，使用对比剂后的检查部位进行成像及分析。		部位		检查费	250	250	250	乙类
7	012301020030000	计算机体层（CT）造影成像（血管）	通过CT增强扫描，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	超过两血管按两血管计价。	检查费	440	440	440	乙类
	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，使用对比剂后的血管进行能量成像及分析。		次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	检查费	25	25	25	乙类
	012301020030100	计算机体层（CT）造影成像（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）			血管	超过两血管按两血管计价。	检查费	440	440	440	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
8	012301020040000	计算机体层（CT）灌注成像	通过连续CT扫描，使用对比剂后局部组织血流灌注成像及分析。	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	同一脏器不得同时收取计算机体层成像（CT）平扫费用。	检查费	390	390	390	丙类
	012301020040001	计算机体层（CT）灌注成像-心电门控（加收）	通过连续CT扫描结合心电门控，使用对比剂后局部组织血流灌注成像及分析。		次		检查费	20	20	20	丙类
	012301020040100	计算机体层（CT）灌注成像-人工智能辅助诊断（扩展）			脏器	同一脏器不得同时收取计算机体层成像（CT）平扫费用。	检查费	390	390	390	丙类
9	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、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		检查费	470	470	470	乙类
	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	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计价。同一部位行普通平扫后，需行特殊方式成像扫描，特殊方式成像按平扫主项60%加收计价。	检查费	50	50	50	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	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	复杂成像指对心脏、胎儿进行磁共振平扫成像。	检查费	50	50	50	乙类
	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		检查费	20	20	20	乙类
	012301030010100	磁共振(MR)平扫-人工智能辅助诊断(扩展)			部位		检查费	470	470	470	乙类
10	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、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		检查费	300	300	300	乙类
	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	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计价。同一部位行增强扫描时,需行特殊方式成像扫描,特殊方式成像按增强主项加收收项计价。	检查费	50	50	50	乙类
	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		检查费	45	45	45	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	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		检查费	20	20	20	乙类
	012301030020100	磁共振(MR)增强-人工智能辅助诊断(扩展)			部位		检查费	300	300	300	乙类
11	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、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	超过两血管按两血管计价。	检查费	445	445	445	乙类
	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	超过两血管按两血管计价。	检查费	20	20	20	乙类
	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	在同一次检查中,无论多少血管仅加收一次。	检查费	20	20	20	乙类
	012301030030100	磁共振(MR)平扫成像(血管)-人工智能辅助诊断(扩展)			血管	超过两血管按两血管计价。	检查费	445	445	445	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
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、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	超过两血管按两血管计价。	检查费	300	300	300	乙类
	012301030040001	磁共振(MR)增强成像(血管)-高分辨率血管成像(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	超过两血管按两血管计价。	检查费	20	20	20	乙类
	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	在同一次检查中,无论多少血管仅加收一次。	检查费	20	20	20	乙类
	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	在同一次检查中,无论多少血管仅加收一次。	检查费	20	20	20	乙类
	012301030040100	磁共振(MR)增强成像(血管)-人工智能辅助诊断(扩展)			血管	超过两血管按两血管计价。	检查费	300	300	300	乙类
13	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。	检查费	445	445	445	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	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对比剂后的检查部位进行灌注成像及分析。		次	“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、氦磁共振成像技术、使用自旋标记技术等。	检查费	20	20	20	乙类
	012301030050100	磁共振(MR)灌注成像-人工智能辅助诊断(扩展)			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、氦磁共振成像技术、使用自旋标记技术等。	检查费	445	445	445	乙类
	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对比剂后的检查部位进行灌注成像及分析。		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、氦磁共振成像技术、使用自旋标记技术等。	检查费	445	445	445	乙类
14	012303010010000	放射性核素平面显像(静态)	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	两个及以上部位按全身计价。	检查费	180	180	180	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	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静态分布图像,提供组织器官的功能信息。		体位		检查费	28	28	28	甲类
	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		检查费	20	20	20	甲类
	012303010010100	放射性核素平面显像 (静态)-人工智能 辅助诊断(扩展)			部位	两个及以上部位 按全身计价。	检查费	180	180	180	甲类
15	012303010020000	放射性核素平面显像 (动态)	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 按全身计价。	检查费	240	240	240	甲类
	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动态分布图像,提供组织器官的功能信息。		体位		检查费	28	28	28	甲类
	012303010020011	放射性核素平面显像 (动态)-延迟现象 (加收)	通过结合延迟显像采集体内放射性动态分布图像,提供组织器官的功能信息。		部位		检查费	20	20	20	甲类
	012303010020100	放射性核素平面显像 (动态)-人工智能 辅助诊断(扩展)			部位	两个及以上部位 按全身计价。	检查费	240	240	240	甲类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
16	012303010030000	放射性核素平面显像 (全身)	通过采集体内放射性全身分布图像,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。	次		检查费	295	295	295	乙类
	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全身分布图像,提供组织器官的功能信息。		体位		检查费	28	28	28	乙类
	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全身分布图像,提供组织器官的功能信息。		次		检查费	20	20	20	乙类
	012303010030100	放射性核素平面显像 (全身)-人工智能 辅助诊断(扩展)			次		检查费	295	295	295	乙类
17	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、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计价。	检查费	260	260	260	乙类
	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		检查费	114	114	114	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	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。		次		检查费	48	48	48	乙类
	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)	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	在同一次检查中,无论多少部位仅加收一次。不得同时收取CT扫描费用。	检查费	325	325	325	乙类
	012303020010100	单光子发射断层显像(SPECT)(部位)-人工智能辅助诊断(扩展)			次	“次”指首个脏器,超过两个脏器按全身计价。	检查费	260	260	260	乙类
18	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、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		检查费	380	380	380	乙类
	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。		次		检查费	48	48	48	乙类
	012303020020011	单光子发射断层显像(SPECT)(全身)-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)	通过单光子发射计算机断层显像/计算机断层扫描(SPECT/CT)图像融合提供全身脏器或组织功能信息。		次	不得同时收取CT扫描费用。	检查费	325	325	325	乙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012303020020100	单光子发射断层显像(SPECT) (全身)-人工智能辅助诊断(扩展)			次		检查费	380	380	380	乙类
19	0123030300010000	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描(PET/CT) (局部)	通过正电子发射计算机断层显像设备与计算机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。	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	两个及以上部位,每增加一个部位按30%加收,超过四个部位按全身计价。	检查费	2000	2000	2000	丙类
	0123030300011100	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)	通过正电子发射计算机断层显像设备与计算机断层扫描设备结合延迟显像,提供局部组织器官的形态结构、代谢和功能信息。		部位		检查费	2000	2000	2000	丙类
	0123030300010100	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)			部位	两个及以上部位,每增加一个部位按30%加收,超过四个部位按全身计价。	检查费	2000	2000	2000	丙类
20	0123030300020000	正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描(PET/CT) (躯干)	通过正电子发射计算机断层显像设备与计算机断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。	部位	躯干和局部同时开展,按全身计价。	检查费	3700	3700	3700	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
	012303030020001	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)	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, 提供全身组织器官的形态结构、代谢和功能信息。		次	躯干和局部同时开展, 按全身计价。	检查费	1000	1000	1000	丙类
	012303030020100	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)			部位	躯干和局部同时开展, 按全身计价。	检查费	3700	3700	3700	丙类
	012303030021100	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)	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结合延迟显像, 提供躯干组织器官的形态结构、代谢和功能信息。		部位	躯干和局部同时开展, 按全身计价。	检查费	3700	3700	3700	丙类
21	012303030030000	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像 (PET/MRI) (局部)	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	两个及以上部位按全身计价。	检查费	3800	3800	3800	丙类
	012303030030100	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像 (PET/MRI) (局部) -人工智能辅助诊断 (扩展)			部位	两个及以上部位按全身计价。	检查费	3800	3800	3800	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
22	012303030040000	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像(PET/MRI) (躯干)	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。	部位	躯干和局部同时开展,按全身计价。	检查费	5225	5225	5225	丙类
	012303030040001	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像(PET/MRI) (躯干)-全身加收(加收)	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,提供全身组织器官的形态结构、代谢和功能信息。		次	躯干和局部同时开展,按全身计价。	检查费	1000	1000	1000	丙类
	012303030040100	正电子发射计算机断层显像/磁共振成像(PET/MRI) (躯干)-人工智能辅助诊断(扩展)			部位	躯干和局部同时开展,按全身计价。	检查费	5225	5225	5225	丙类
23	012303040010000	甲状腺摄取碘131试验	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		检查费	51	51	51	甲类
24	012303040020000	尿碘131排泄试验	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		检查费	40	40	40	丙类

序号	国家医保编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	归集口径	最高限价(元)			医保支付类别
								一类价	二类价	三类价	
25	012303040030000	核素标记测定	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、白蛋白静、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		检查费	45	45	45	丙类
26	012303040040000	肾图	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		检查费	50	50	50	甲类
	012303040040001	肾图-干预肾图（加收）	通过某种干预手段后核素肾功能扫描，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。		次		检查费	10	10	10	甲类

使用说明:

1. 本表所称“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境界，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. 本表所称“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；实际应用时，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后，据实收费。
3. 本表所称“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. 本表所称“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、压力连接管、标签、无菌设备保护套、非药品类对比剂、定影液、显影液、数字影像存储介质、铅制防护用品、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。除基本物耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。
5. 本表所称“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”“能量计算机体层成像（CT）平扫”和“能量计算机体层成像（CT）增强扫描”中的“部位”，指颅脑、颅底、眼部、中耳乳突、鼻咽部、齿科、颈部软组织、胸部、心脏、上腹部（包含肝胆脾胰及所涵盖区域）、下腹部（指双肾、肾上腺、双肾上腺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、单侧腕关节、单侧肘关节、单侧上肢、单侧下肢、体表软组织、其他。

6. 本表所称“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、双肾上腺至盆腔入口以上所涵盖区域）、盆腔、颈椎、腰椎、骶尾部、髋关节、髌关节、单侧膝关节、单侧肘关节、单侧腕关节、单侧手、单侧腕关节、单足、单侧踝关节、单侧膝关节、单侧肘关节、单侧腕关节、大腿、小腿、体表软组织、其他。
7. 本表所称“计算机断层（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. 本表所称“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. 本表所称“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断层成像（CT）设备进行计算机断层成像。
10. 本表所称“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”“功能磁共振”“酰胺质子转移成像”等，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计价。
11. 本表所称的“薄层扫描”，指通过计算机断层成像（CT）扫描，获取标称层厚 $\leq 2\text{mm}$ 的图像。
12. 本表所称“放射性核素平面显像（静态）”“放射性核素平面显像（动态）”“放射性核素平面显像（全身）”中所指设备包括但不限于通过 γ 照相机、SPECT、SPECT/CT等单光子发射的显像设备完成的平面静态显像。本项目中已包含3个及以内的体位检查，每增加一体位按一定数额加收。
13. 本表所称“放射性核素平面显像（静态）”“放射性核素平面显像（动态）”“正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）”和“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. “计算机断层（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. 本表所称“正电子发射计算机断层显像/计算机断层扫描（PET/CT）”和“正电子发射计算机断层显像/磁共振成像（PET/MRI）”中的“局部”指扫描长度 70cm ，“躯干”指扫描范围从颅底到大腿中上部，“全身”指扫描范围从头到脚。
16. 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。
17. 允许公立医疗机构在患者自愿选择基础上，若提供“数字胶片云存储服务”，可不再提供实体胶片。将减少实体胶片打印节约的成本，用于补偿数字胶片服务成本。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。
18. 本表所称“对比剂/造影剂”中的药品类对比剂按零差率销售。
19. 本表中核医学相关检查项目均不含放射性药品费用。
20. 本表中涉及“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。
21. 能量成像（加收）、薄层扫描（加收）、呼吸门控（加收）在同一检查中，仅计价一次；磁共振（MR）平扫-复杂成像（加收）与磁共振（MR）增强-心脏（加收）在同一检查中，不同时计价；磁共振（MR）平扫-特殊方式成像（加收）、磁共振（MR）增强-特殊方式成像（加收）在同一检查中，不同时计价。
22. 医保系统相应功能模块建设完成后，医疗机构应将“医保影像云索引”上传至本地医保系统。
23. 本表所称的“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。
24. 各类引导类项目待相关立项指南出台时规范。

附件2

“普通透视”等终止医疗服务价格项目

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
	2101	1. X线检查					
	210101	1.1 X线透视检查					
1	210101001	普通透视	包括胸、腹、盆腔、四肢等部位； 包括电视透视。		部位		DI
2	210101002	食管钡餐透视	含胃异物、心脏透视检查。		次		DI
	210102	1.2 X线摄影	含曝光、冲洗、诊断、胶片、片袋等。				
3	210102a	增加曝光			次	同一张胶片增加曝光时加收。	DI
4	210102b	滤线器			次	使用滤线器时加收。	DI
5	210102c	体层摄影			层	增加体层摄影时加收。	DI
6	210102d	X线摄影(床旁)	指床旁摄影劳务费。		次		DI
	210102001	5×7吋					
7	210102001a	5×7吋(感绿片)			片		DI
8	210102001b	5×7吋(普通片等)			片		DI
	210102002	8×10吋					
9	210102002a	8×10吋(感绿片)			片		DI
10	210102002b	8×10吋(普通片等)			片		DI
	210102003	10×12吋					
11	210102003a	10×12吋(感绿片)			片		DI
12	210102003b	10×12吋(普通片等)			片		DI
13	210102003c	7×17吋(感绿片)			片		DI
14	210102003d	7×17吋(普通片等)			片		DI
	210102004	11×14吋					
15	210102004a	11×14吋(感绿片)			片		DI
16	210102004b	11×14吋(普通片等)			片		DI
	210102005	12×15吋					
17	210102005a	12×15吋(感绿片)			片		DI
18	210102005b	12×15吋(普通片等)			片		DI
	210102006	14×14吋					
19	210102006a	14×14吋(感绿片)			片		DI
20	210102006b	14×14吋(普通片等)			片		DI
	210102007	14×17吋					
21	210102007a	14×17吋(感绿片)			片		DI
22	210102007b	14×17吋(普通片等)			片		DI
23	210102008	牙片	包括各种牙片。		片		DI
24	210102009	咬合片	包括各种咬合片。		片		DI
25	210102010	曲面体层摄影(颌全景摄影)			片		DI
26	210102011	头颅定位测量摄影			片		DI
27	210102012	眼球异物定位摄影	不含眼科放置定位器操作；照片质量达到要求为止。		片		DI
28	210102013	乳腺钼靶摄片 8×10吋			片		DI
29	210102014	乳腺钼靶摄片 18×24吋			片		DI
	210102015	数字化摄影(DR)	含数据采集、存贮、图象显示及存贮介质；包括乳腺钼靶数字化摄片。	激光胶片、干湿胶片、纸胶片		按曝光次数收费；不得再另收非数字化X线摄影及普通胶片费。	
30	210102015a	数字X线荧光成像摄影(DF)	包括CR。		次		DI
31	210102015b	平板探测器X线数字成像(DDR)	包括DR。		次		DI
32	210102016	计算机X线摄影(Computed Radiography, CR)	含数据采集、增强、存贮、图象显示及存贮介质；包括乳腺钼靶数字化摄片。	激光胶片、干湿胶片	曝光次数	按曝光次数收费；不得再另收非数字化X线摄影及普通胶片费。	DI
33	210102018	乳腺数字X线断层成像检查			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。	DI
	210103	1.3 X线造影	含临床操作、造影剂过敏试验、非数字化X线摄影及胶片费。	造影剂、一次性插管		不得再另收内镜使用费、非数字化X线摄影及胶片费。	
	210103a	数字化造影摄影(DR)	指使用CR、DR、DDR等数字化进行X线造影摄影。	激光胶片、干湿胶片、纸胶片		1.使用数字化造影摄影时加收。 2.按曝光次数收费；首次曝光时按子项a1加收，第2次及以上曝光时按子项a2加收。	
34	210103a1	数字化造影摄影(DR)(第一次曝光)			次		DI
35	210103a2	数字化造影摄影(DR)(第二次及以上曝光)			次		DI
36	210103001	气脑造影			次		DI
37	210103002	脑室碘水造影			次		DI
38	210103003	脊髓(椎管)造影			次		DI

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
39	210103004	椎间盘造影			次		DI
40	210103005	泪道造影			单侧		DI
41	210103006	副鼻窦造影			单侧		DI
42	210103007	颞下颌关节造影			单侧		DI
43	210103008	支气管造影			单侧		DI
44	210103009	乳腺导管造影			单侧		DI
45	210103010	唾液腺造影			单侧		DI
46	210103011	下咽造影			次		DI
47	210103012	食管造影			次		DI
48	210103013	上消化道造影	包括胃、十二指肠造影。		次		DI
49	210103014	胃肠排空试验	指钡餐透视法。		次		DI
50	210103015	小肠插管造影			次		DI
51	210103016	口服法小肠造影	含各组小肠及回盲部造影。		次		DI
52	210103017	钡灌肠大肠造影	含气钡双重造影。		次		DI
53	210103018	腹膜后充气造影			次		DI
54	210103019	口服法胆道造影			次		DI
55	210103020	静脉胆道造影			次		DI
56	210103021	经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)			次		DI
57	210103022	经皮经肝胆道造影(PTC)			次		DI
58	210103023	T管造影			次		DI
59	210103024	静脉泌尿系造影			次		DI
60	210103025	逆行泌尿系造影			次		DI
61	210103026	肾孟穿刺造影			单侧		DI
62	210103027	膀胱造影			次		DI
63	210103028	阴茎海绵体造影			次		DI
64	210103029	输精管造影			单侧		DI
65	210103030	子宫造影			次		DI
66	210103031	子宫输卵管碘油造影			次		DI
67	210103032	四肢淋巴管造影			单肢		DI
68	210103033	窦道及瘘管造影			次		DI
69	210103034	四肢关节造影			关节		DI
70	210103035	四肢血管造影	含临床操作、造影剂过敏试验；包括四肢动、静脉血管造影。	激光胶片、干湿胶片、造影剂、导丝、导管	单肢	不得再另收非数字化X线摄影及胶片费。	DI
	2102	2. 磁共振扫描(MRI)	含胶片及冲洗、数据存储介质、增强扫描用注射器等耗材。	造影剂		1.检查费按临床医师申请检查的部位计收。 2.检查部位分为：(1)颅脑（指颅内，含垂体、鞍区、桥脑小脑角区、脑干等）；(2)眶区（含眼球、球后、颞窝、蝶窦、筛窦等）；(3)上颌骨区（含上颌窦、颅底区、腮腺区、颞下窝区、翼腭窝区等）；(4)耳区（含外耳、内耳、内听道、乳突等）；(5)口腔及下颌区（含口腔、下颌骨区、颞颌关节区等）；(6)颈部（含颌下腺、甲状腺、食道颈段、咽喉、气管颈段、颈动脉等）；(7)胸部（含双肺、纵隔、心脏、食道胸段、胸主动脉等）；(8)上腹部（含肝、胆、胰、脾等）；(9)中腹部（含双肾、肾上腺等）；(10)下腹部（含膀胱、输尿管、尿道、前列腺、腹主动脉等）；(11)盆腔（子宫及附件等）；(12)颈椎；(13)胸椎；(14)腰椎；(15)上肢；(16)下肢；(17)关节。 3.一个部位检查时，可仅检查本部位的一个器官，也可检查本部位的多个器官。如仅检查肝脏或同时检查肝、胆、胰、脾，均视为上腹部检查。 4.使用≥3.0 T磁共振对心脏进行检查时，心脏可作为胸部以外的独立部位。	
	210200001	磁共振平扫					
71	210200001a	磁共振平扫(>1T)			部位		DI
72	210200001b	磁共振平扫(≥0.5T,≤1T)			部位		DI
73	210200001c	磁共振平扫(>0.35T,<0.5T)			部位		DI
74	210200001d	磁共振平扫(≤0.35T)			部位		DI
75	210200002	磁共振增强扫描	指在磁共振平扫基础上进行的增强扫描。		部位	增强扫描时加收；不得另收高压注射器等材料费用。	DI
76	210200003	脑功能成像			次	限于≥0.5T磁共振成像时收取。	DI
77	210200004	磁共振心脏功能检查			次	限于≥0.5T磁共振成像时收取。	DI
78	210200005	磁共振血管成像(MRA)			部位	限于≥0.5T磁共振成像时收取。	DI
79	210200006	磁共振水成像			部位	限于≥0.5T磁共振成像时收取。	DI
	210200007	磁共振波谱分析(MRS)				限于≥0.5T磁共振分析时收取。	
80	210200007a	磁共振波谱分析			部位		DI
81	210200007b	磁共振氢谱分析			部位		DI

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
82	210200007c	磁共振磷谱分析			部位		DI
83	210200008	磁共振波谱成像(MRSI)			次	限于≥0.5T磁共振成像时收取。	DI
84	210200010	磁共振磁化传递成像			次		DI
85	210200011	磁共振流量分析			次		DI
86	210200012	磁共振三维容积成像			部位	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
87	210200013	磁共振内窥镜成像			次	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
88	210200014	磁共振弥散成像			部位	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
89	210200015	磁共振脑皮层功能定位(FMRI)			部位	限于≥3T磁共振成像时收取。	DI
90	210200016	磁共振灌注成像			部位	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
91	210200017	磁共振冠脉成像			次	限于≥3T磁共振成像时收取。	DI
92	210200018	磁共振脑脊液减影			次	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
93	210200019	磁共振弥散张量成像(DTI)			部位	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
94	210200020	磁敏感加权成像(SWI)			部位	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
95	210200021	磁共振神经根成像			部位	限于≥1.5T磁共振成像时收取。	DI
	2103	3. X线计算机体层(CT)扫描	含胶片及冲洗、数据存储介质、增强扫描用注射器等耗材。	造影剂		1.检查费按临床医师申请检查的部位计收。 2.检查部位分为：(1)颅脑（指颅内，含垂体、鞍区、桥脑小脑角区、脑干等）；(2)眶区（含眼球、球后、视神经、视交叉、筛窦等）；(3)上颌骨区（含上颌窦、颞底区、腮腺区、颞下窝区、翼腭窝区等）；(4)耳区（含外耳、内耳、内听道、乳突等）；(5)口腔及下颌区（含口腔、下颌骨区、颞颌关节区等）；(6)颈部（含颌下腺、甲状腺、食道颈段、咽喉、气管颈段、颈动脉等）；(7)胸部（含乳房、双肺、纵膈、心脏、食道胸段、胸主动脉等）；(8)上腹部（含肝、胆、胰、脾等）；(9)中腹部（含双肾、肾上腺等）；(10)下腹部（含膀胱、输尿管、尿道、前列腺、腹主动脉等）；(11)盆腔（子宫及附件等）；(12)颈椎；(13)胸椎；(14)腰椎；(15)上肢；(16)下肢；(17)关节。 3.一个部位检查时，可仅检查本部位的一个器官，也可检查本部位的多个器官。如仅检查肝脏或同时检查肝、胆、胰、脾，均视为上腹部检查。 4.使用≥64排或双源螺旋CT对心脏进行检查时，心脏可作为胸部以外的独立部位。	
96	2103a	CT扫描三维重建			次		DI
	210300001	X线计算机体层(CT)平扫					
97	210300001a	普通CT扫描			部位		DI
98	210300001b	螺旋CT扫描(64排以下)			部位		DI
99	210300001c	螺旋CT扫描(64排及以上)			部位		DI
100	210300001d	门控心血管螺旋CT扫描	指使用双源64排及以上螺旋CT进行动态心脏检查。含胶片及冲洗、数据存储介质、增强扫描用注射器等耗材。	造影剂	次	使用双源64排螺旋CT进行其他部位检查时，按普通螺旋CT收费。	DI
101	210300002	X线计算机体层(CT)增强扫描	指在CT平扫基础上进行的增强扫描。		部位	增强扫描时加收；不得另收高压注射器等材料费用。	DI
102	210300003	脑池X线计算机体层(CT)含气造影	含临床操作。		部位		DI
103	210300004	X线计算机体层(CT)成像	指用于血管、胆囊、CTVE、骨三维成像及灌注成像等。		部位		DI
104	210300006	单脏器灌注成像			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。	DI
	210500003	磁共振乳腺成像	指使用>1T磁共振仪的乳腺成像。				
105	210500003a	磁共振乳腺成像(单侧)			次		DI
106	210500003b	磁共振乳腺成像(双侧)			次		DI
	23	(三)核医学	含核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作、扫描摄影及打印。	核素药物、X光片、彩色胶片、数据存储介质		放射免疫分析见检验科项目。	
	2301	1. 核素扫描					
	230100001	脏器动态扫描				一次扫描三次显象时，按子项a计价，一次扫描超过三个显象时，第四次显象起按子项b计价。	
107	230100001a	脏器动态扫描(三次显象)	指一个体位三次显象。		组	一个体位三次显象为一组。	DI
108	230100001b	脏器动态扫描(第四次显象起)			次		DI
	230100002	脏器静态扫描				一次扫描超过一个体位以上时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。	
109	230100002a	脏器静态扫描(第一个体位)	指一次扫描一个体位或扫描多个体位时的第一个体位。		次		DI
110	230100002b	脏器静态扫描(第二个体位起)			每个体位		DI

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
	2302	2. 伽玛照相	指平面脏器动态、静态显象及全身显象, 含各种图象记录过程; 包括SPECT设备的伽玛照相。			图像融合按规定加收。	
111	2302a	伽玛照相(图像融合)			次		DI
112	230200001	脑血管显象			次		DI
	230200002	脑显象				一次显象四个体位时, 按子项a计价, 一次显象超过四个体位时, 第五个体位起按子项b计价。	
113	230200002a	脑显象(四个体位)			次	四个体位为一次。	DI
114	230200002b	脑显象(第五个体位)			每个体位		DI
115	230200003	脑池显象			次		DI
116	230200004	脑室引流显象			次		DI
117	230200005	泪管显象			次		DI
	230200006	甲状腺静态显象				一次显象超过一个体位以上时, 第一个体位按子项a规定价格计价, 第二个体位起按子项b规定价格计价。	
118	230200006a	甲状腺静态显象(第一个体位)	指一次显象一个体位或显象多个体位时的第一个体位。		次		DI
119	230200006b	甲状腺静态显象(第二个体位起)			每个体位		DI
120	230200007	甲状腺血流显象			次		DI
121	230200008	甲状腺有效半衰期测定			次		DI
122	230200009	甲状腺激素抑制显象			次		DI
123	230200010	促甲状腺激素兴奋显象					
124	230200011	甲状旁腺显象			次		DI
	230200012	静息心肌灌注显象				一次显象三个体位时, 按子项a计价, 一次显象超过三个体位时, 第四个体位起按子项b计价。	
125	230200012a	静息心肌灌注显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	DI
126	230200012b	静息心肌灌注显象(第四个体位起)			每个体位		DI
127	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。				
	230200014	静息门控心肌灌注显象				一次显象三个体位时, 按子项a计价, 一次显象超过三个体位时, 第四个体位起按子项b计价。	
128	230200014a	静息门控心肌灌注显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	DI
129	230200014b	静息门控心肌灌注显象(第四个体位起)			每个体位		DI
130	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。				
	230200016	首次通过法心血管显象	含心室功能测定。				
131	230200016a	首次通过法心血管显象+心室功能测定			次		DI
132	230200016b	首次通过法心血管显象			次		DI
	230200017	平衡法门控心室显象				一次显象三个体位时, 按子项a计价, 一次显象超过三个体位时, 第四个体位起按子项b计价。	
133	230200017a	平衡法门控心室显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	DI
134	230200017b	平衡法门控心室显象(第四个体位起)			每个体位		DI
	230200018	平衡法负荷门控心室显象	含运动试验或药物注射, 不含心电图监护。			一次显象三个体位时, 按子项a计价, 一次显象超过三个体位时, 第四个体位起按子项b计价。	
135	230200018a	平衡法负荷门控心室显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	DI
136	230200018b	平衡法负荷门控心室显象(第四个体位起)			每个体位		DI
	230200019	急性心肌梗塞灶显象				一次显象三个体位时, 按子项a计价, 一次显象超过三个体位时, 第四个体位起按子项b计价。	
137	230200019a	急性心肌梗塞灶显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	DI
138	230200019b	急性心肌梗塞灶显象(第四个体位起)			每个体位		DI
139	230200020	动脉显象			次		DI
140	230200021	门脉血流测定显象			次		DI
141	230200022	门体分流显象			次		DI
142	230200023	下肢深静脉显象			次		DI
	230200024	局部淋巴显象				一次显象超过一个体位以上时, 第一个体位按子项a规定价格计价, 第二个体位起按子项b规定价格计价。	
143	230200024a	局部淋巴显象(第一个体位)	指一次显象一个体位或显象多个体位时的第一个体位。		次		DI
144	230200024b	局部淋巴显象(第二个体位起)			每个体位		DI
	230200025	肺灌注显象				一次显象六个体位时, 按子项a计价, 一次显象超过六个体位时, 第七个体位起按子项b计价。	

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
145	230200025a	肺灌注显象(六个体位)			次	六个体位为一次。	DI
146	230200025b	肺灌注显象(第七个体位起)			每个体位		DI
	230200026	肺通气显象	含气溶胶雾化吸入装置及气体。			一次显象六个体位时，按子项a计价，一次显象超过六个体位时，第七个体位起按子项b计价。	
147	230200026a	肺通气显象(六个体位)			次	六个体位为一次。	DI
148	230200026b	肺通气显象(第七个体位起)			每个体位		DI
149	230200027	唾液腺静态显象	含三个体位。		次		DI
150	230200028	唾液腺动态显象			次		DI
151	230200029	食管通过显象			次		DI
152	230200030	胃食管返流显象			次		DI
153	230200031	十二指肠胃返流显象			次		DI
	230200032	胃排空试验					
154	230200032a	胃排空试验			次		DI
155	230200032b	胃排空试验(固体法)			次		DI
156	230200033	异位胃粘膜显象			次		DI
157	230200034	消化道出血显象			次		DI
	230200035	肝胶体显象				一次显象三个体位时，按子项a计价，一次显象超过三个体位时，第四个体位起按子项b计价。	
158	230200035a	肝胶体显象(三个体位)			次	三个体位为一次。	DI
159	230200035b	肝胶体显象(第四个体位起)			每个体位		DI
160	230200036	肝血流显象			次		DI
	230200037	肝血池显象				一次显象超过一个时相时，第一个时相按子项a规定价格计价，第二个时相起按子项b规定价格计价。	
161	230200037a	肝血池显象(第一个时相)	指一次显象一个时相或显象多个时相时的第一个时相。		次		DI
162	230200037b	肝血池显象(第二个时相起)			每个时相		DI
163	230200038	肝胆动态显象			次		DI
164	230200039	脾显象			次		DI
165	230200040	胰腺显象			次		DI
166	230200041	小肠功能显象			次		DI
167	230200042	肠道蛋白丢失显象					
	230200043	肾上腺皮质显象	含局部后位显象。			一次显象超过一个体位时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。	
168	230200043a	肾上腺皮质显象(第一个体位)	指一次显象一个体位或显象多个体位时的第一个体位。		次		DI
169	230200043b	肾上腺皮质显象(第二个体位起)			每个体位		DI
	230200044	地塞米松抑制试验肾上腺皮质显象	含局部后位显象。			一次显象超过一个体位时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。	
170	230200044a	地塞米松抑制试验肾上腺皮质显象(第一个体位)	指一次显象一个体位或显象多个体位时的第一个体位。		次		DI
171	230200044b	地塞米松抑制试验肾上腺皮质显象(第二个体位起)			每个体位		DI
	230200045	肾动态显象	含肾血流显象。				
172	230200045a	肾动态显象+肾血流显象			次		DI
173	230200045b	肾动态显象			次		DI
174	230200046	肾动态显象+肾小球滤过率(GFR)测定			次		DI
175	230200047	肾动态显象+肾有效血浆流量(ERPF)测定			次		DI
176	230200048	介入肾动态显象			次		DI
	230200049	肾静态显象				一次显象二个体位时，按子项a计价，一次显象超过二个体位时，第三个体位起按子项b计价。	
177	230200049a	肾静态显象(二个体位)			次	二个体位为一次。	DI
178	230200049b	肾静态显象(第三个体位起)			每个体位		DI
179	230200050	膀胱输尿管返流显象	包括直接法或间接法。		次		DI
180	230200051	阴道尿道连接显象			次		DI
181	230200052	阴囊显象			次		DI
	230200053	局部骨显象				一次显象二个体位时，按子项a计价，一次显象超过二个体位时，第三个体位起按子项b计价。	
182	230200053a	局部骨显象(二个体位)			次	二个体位为一次。	DI
183	230200053b	局部骨显象(第三个体位起)			每个体位		DI
184	230200054	骨三相显象	含血流、血质、静态显象。		次		DI

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
185	230200056	红细胞破坏部位测定			次		DI
	230200057	炎症局部显象				一次显象二个体位时，按子项a计价，一次显象超过二个体位时，第三个体位起按子项b计价。	
186	230200057a	炎症局部显象(二个体位)			次	二个体位一个时相为一次。	DI
187	230200057b	炎症局部显象(第三个体位起)			每个体位		DI
	230200058	亲肿瘤局部显象				一次显象超过一个体位时，第一个体位按子项a规定价格计价，第二个体位起按子项b规定价格计价。	
188	230200058a	亲肿瘤局部显象(第一个体位)	指一次显象一个体位或显象多个体位时的第一个体位。		次		DI
189	230200058b	亲肿瘤局部显象(第二个体位起)			每个体位		DI
190	230200059	放射免疫显象			次		DI
191	230200060	放射受体显象			次		DI
	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；包括多探头显象。				
	230300001	脏器断层显象					
192	230300001a	脏器断层显象			次		DI
193	230300001b	脏器血流断层显象			次		DI
194	230300001c	脏器血池断层显象			次		DI
195	230300001d	脏器静息灌注断层显象			次		DI
	230300002	全身显象					
196	230300002a	全身显象			次		DI
197	230300002b	局部显象			次		DI
198	230300003	18氟-脱氧葡萄糖断层显象	包括脑、心肌代谢、肿瘤等显象。		次		DI
199	230300004	肾上腺髓质断层显象			次		DI
200	230300005	负荷心肌灌注断层显象	含运动试验或药物注射，不含心电图监护。		次		DI
201	230300006	单光子发射计算机断层—X线计算机体层综合显象(SPECT/CT)		造影剂	次	不得另收SPECT、CT检查费。	DI
	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。				
202	230400001	脑血流断层显象					
203	230400002	脑代谢断层显象					
204	230400003	静息心肌灌注断层显象					
205	230400004	负荷心肌灌注断层显象	含运动试验或药物注射，不含心电图监护。				
206	230400005	心肌代谢断层显象					
207	230400006	心脏神经受体断层显象					
208	230400007	肿瘤全身断层显象					
209	230400008	肿瘤局部断层显象					
210	230400009	神经受体显象					
	230400010	正电子发射计算机断层—X线计算机体层综合显象(PET/CT)	指断层显象、全身显象和符合探测显象；含核素药物、核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作、扫描摄影及打印；包括多探头显象。	造影剂		1.凡未获得主管部门配置规划许可的，不得收费； 2.局部显像超过一个部位时，第一个部位按子项a规定价格计价，第二个部位起按子项b规定价格计价；同次显像各部位累计收费不得超过全身检查费用； 3.不得另收核素药物、激光胶片、彩色胶片、数据存储介质等耗材费用。	
211	230400010a	正电子发射计算机断层—X线计算机体层综合局部显像(PET/CT)(第一个部位)			部位	检查部位划分为头颅、颈部、胸部、腹部、四肢共5个部位。	DI
212	230400010b	正电子发射计算机断层—X线计算机体层综合局部显像(PET/CT)(第二个部位起)			部位	检查部位划分为头颅、颈部、胸部、腹部、四肢共5个部位。	DI
213	230400010c	正电子发射计算机断层—X线计算机体层综合全身显像(PET/CT)			次		DI
	230400011	正电子发射计算机断层—磁共振扫描综合显像(PET/MR)	指断层显像、全身显像和融合探测显像；含核素药物、核素药物制备和注射、临床穿刺插管和介入性操作、扫描摄影及打印。	造影剂		1.凡未获得主管部门配置规划许可的，不得收费； 2.局部显像超过一个部位时，第一个部位按子项a规定价格计价，第二个部位起按子项b规定价格计价；同次显像各部位累计收费不得超过全身检查费用； 3.不得另收核素药物、激光胶片、彩色胶片、数据存储介质等耗材费用。	
214	230400011a	正电子发射计算机断层—磁共振扫描综合局部显像(PET/MR)(第一个部位)			部位	检查部位划分为头颅、颈部、胸部、心脏、乳腺、腹部、盆腔、上肢、下肢共9个部位。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。	DI

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	财务分类
215	230400011b	正电子发射计算机断层—磁共振扫描综合局部显像(PET/MR)(第二个部位起)			部位	检查部位划分为头颅、颈部、胸部、心脏、乳腺、腹部、盆腔、上肢、下肢共9个部位。试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。	DI
216	230400011c	正电子发射计算机断层—磁共振扫描综合全身显像(PET/MR)			次	试行期间授权医疗机构自主制定试行价格。	DI
	2305	5. 核素功能检查					
	230500002	甲状腺摄131碘试验				一个部位二次试验时，按子项a计价，一个部位超过二次试验时，第三次试验起按子项b计价。	
217	230500002a	甲状腺摄131碘试验(二次试验)			组	一个部位二次试验为一组。	DI
218	230500002b	甲状腺摄131碘(第三次试验起)			次		DI
	230500003	甲状腺激素抑制试验				一个部位二次试验时，按子项a计价，一个部位超过二次试验时，第三次试验起按子项b计价。	
219	230500003a	甲状腺激素抑制试验(二次试验)			组	一个部位二次试验为一组。	DI
220	230500003b	甲状腺激素抑制(第三次试验起)			次		DI
	230500004	过氯酸钾释放试验				一个部位二次试验时，按子项a计价，一个部位超过二次试验时，第三次试验起按子项b计价。	
221	230500004a	过氯酸钾释放试验(二次试验)			组	一个部位二次试验为一组。	DI
222	230500004b	过氯酸钾释放(第三次试验起)			次		DI
223	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。				
224	230500007	红细胞寿命测定					
225	230500008	肾图	包括微机肾图。		次		DI
226	230500009	介入肾图	含介入操作；包括微机肾图。		次		DI
227	230500010	肾图+肾小球滤过率测定			次		DI
228	230500011	肾图+肾有效血浆流量测定			次		DI
229	230500012	24小时尿131碘排泄试验					
230	23a	核医学计算机彩色图文报告	含计算机图文处理、储存及彩色图文报告；其它图文报告不得收费。		次	提供计算机彩色图文报告时加收。	DI

抄送：省发展和改革委员会、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、省市场监督管理局。

云南省医疗保障局办公室

2025年6月30日印发

