

附件2:

银川市公立医疗卫生机构部分医疗服务价格项目调整明细表（调低部分）

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	政府指导价	
							B类价格	C类价格
一、	X线检查							
1	210103031	子宫输卵管碘油造影			次		55.00	45.00
二、	磁共振扫描							
	2102	2. 磁共振扫描(MRI)	含胶片及冲洗、数据存储介质。	造影剂、麻醉及其药物、高压注射器、造影剂针筒		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、双髋关节、膝关节、颞颌关节、其他。2. 使用心电或呼吸门控设备加收60元		
	210200001	磁共振平扫			每部位	同时增强扫描加收100元		
2	210200003a	各脏器功能成像			每个部位		383.00	333.00
3	210200004	磁共振心脏功能检查			次		459.00	396.00
4	210200006	磁共振水成像(MRCP, MRM, MRU)			每部位		429.00	370.00
5	210200007	磁共振波谱分析（MRS）			每部位		459.00	396.00
6	210200008	磁共振波谱成像（MRSI）			次		383.00	333.00

附件2:

银川市公立医疗卫生机构部分医疗服务价格项目调整明细表（调低部分）

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	政府指导价	
							B类价格	C类价格
7	210200001a	磁共振平扫(0.5T以下不含0.5T)			每部位		310.00	
8	210200001b	磁共振平扫(0.5T-1T)			每部位		396.00	
9	210200001c	磁共振平扫(1T以上不含1T)			每部位		452.00	
10	210200001d	磁共振平扫(3T及以上)			每部位		552.00	
11	210200002a	磁共振增强扫描(0.5T以下不含0.5T)			每部位		340.00	
12	210200002b	磁共振增强扫描(0.5T-1T)			每部位		422.00	
13	210200002c	磁共振增强扫描(1T以上不含1T)			每部位		474.00	
14	210200002d	磁共振增强扫描(3T及以上)			每部位		574.00	
15	210200005	磁共振血管成像(MRA)			每部位		425.00	
三、CT扫描								
16	210300002	X线计算机体层(CT)增强扫描			每个部位		123.50	114.00
四、超声检查								

附件2:

银川市公立医疗卫生机构部分医疗服务价格项目调整明细表（调低部分）

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	政府指导价	
							B类价格	C类价格
17	220201002	B超常规检查			每个部位		9.60	8.00
18	220301001j	彩色多普勒超声常规检查（男性生殖系统）			部位		22.00	18.00
19	220600010	左心功能测定	指普通心脏超声检查或彩色多普勒超声检查；含心室舒张容量(EDV)、射血分数(EF)、短轴缩短率(FS)、每搏输出量(SV)、每分输出量(CO)、心脏指数(CI)等		次		33.00	27.00
20	220700001	计算机三维重建技术(3DE)			单幅图片		67.00	57.00
21	220700006	室壁运动分析			次		22.00	18.00
22	220800001	黑白热敏打印照片			片		4.00	4.00
23	220800003	黑白一次成像(波拉)照片			片		8.00	8.00
24	220800004	彩色一次成像(波拉)照片			片		12.00	12.00

附件2:

银川市公立医疗卫生机构部分医疗服务价格项目调整明细表（调低部分）

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	政府指导价	
							B类价格	C类价格
25	220800005	超声多幅照相			片		4.00	4.00
26	220800006	彩色胶片照相			片		2.40	2.70
27	220800007	超声检查实时录像			次		24.00	24.00
五、放射治疗								
28	210102017	非血管介入临床操作数字减影（DSA）引导			次		330.00	288.00
六、检验类								
29	250102022	卵泡刺激素(Lh)排卵预测			项		2.70	2.70
30	250104005	精液酸性磷酸酶测定			项		4.50	4.50
31	250104006	精液果糖测定			项		8.10	7.20
32	250104007	精液α-葡萄糖苷酶测定			项		45.00	
33	250104020	精子低渗肿胀试验			项		36.00	
34	250104035	抗精子抗体混合凝集试验			项		36.00	

附件2:

银川市公立医疗卫生机构部分医疗服务价格项目调整明细表（调低部分）

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	政府指导价	
							B类价格	C类价格
35	250201001	骨髓涂片细胞学检验	含骨髓增生程度判断、有核细胞分类计数、细胞形态学检验、特殊细胞、寄生虫检查。		次		56.50	48.00
36	250202017	葡萄糖6-磷酸脱氢酶荧光斑点试验			项		27.00	27.00
37	250202042	磷酸葡萄糖异构酶（GPI）测定			项		90.00	
38	250203001b	血小板相关免疫球蛋白(PAIg)测定(流式细胞仪法)			项		41.00	35.00
39	250203047	血浆抗凝血酶III活性测定(AT—IIIa)			项	①手工法②仪器法	30.00	25.00
40	250301014b	β2微球蛋白测定(化学发光法)			项		41.00	36.00
41	250303018b	脂蛋白相关磷脂酶A2(lp_pla2)测定			项		288.00	270.00
42	250305023	腺苷脱氨酶测定	包括血清、脑脊液和胸水标本		项		18.00	16.00
43	250306012	B型钠尿肽(BNP)测定			项		27.00	22.50
44	250307008	尿α1微量球蛋白测定			项		21.00	18.00

附件2:

银川市公立医疗卫生机构部分医疗服务价格项目调整明细表（调低部分）

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	政府指导价	
							B类价格	C类价格
45	250310030c	睾酮测定(微粒法)			项		28.00	26.50
46	250310034b	雌酮测定(化学发光法)			项		21.00	19.00
47	250310035b	雌三醇测定(化学发光法)			项		21.00	19.00
48	250310036a	雌二醇测定(各种免疫学方法)			项		16.00	14.00
49	250310036c	雌二醇测定(微粒法)			项		28.00	26.50
50	250310037a	孕酮测定(各种免疫学方法)			项		16.00	14.00
51	250310037c	孕酮测定(微粒法)			项		28.00	26.50
52	250310040	血清胰高血糖素测定			项		21.00	18.00
53	250310044a	胃泌素-17检测			项		90.00	81.00
54	250311005	I型胶原羟基端前肽(PICP)测定			项		27.00	
55	250311006	骨钙素N端中分子片段测定(N-MID)			项		27.00	
56	250401013a	干扰素测定 γ			项		594.00	

附件2:

银川市公立医疗卫生机构部分医疗服务价格项目调整明细表（调低部分）

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	政府指导价	
							B类价格	C类价格
57	250401014	各种白介素测定			项		54.00	36.00
58	250401020a	单项补体测定(单扩法)			项		8.10	7.20
59	250402014	抗组织细胞抗体测定			项		18.00	
60	250402016	抗心磷脂抗体测定(ACA)			项		13.00	12.00
61	250402017a	抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)(化学发光法)			项	①凝集法②各种免疫学方法,化学发光法	33.00	
62	250402022	抗卵巢抗体测定			项		23.00	18.00
63	250402023	抗子宫内膜抗体测定(EMAb)			项		16.00	14.00
64	250402039	抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体(SLA/LP)测定			项		22.00	
65	250402040	抗肝肾微粒体抗体(LKM)测定			项		20.00	
66	250402041	抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)测定			项	已含特殊试剂盒	90.00	76.50
67	250402044	抗核小体抗体测定(AnuA)			项		60.00	
68	250403052	立克次体血清学实验			项	已含特殊试剂盒	32.00	27.00

附件2:

银川市公立医疗卫生机构部分医疗服务价格项目调整明细表（调低部分）

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	政府指导价	
							B类价格	C类价格
69	250403078	幽门螺杆菌快速检测			项		162.00	
70	250501036	其他病毒的血清学诊断			每种病毒		32.00	
71	250700001	外周血细胞染色体检查			项		77.00	67.00
72	250700012	脱氧核糖核酸(DNA) 倍体分析			项		81.00	72.00
73	250700014	培养细胞的染色体分析	包括各种标本; 含细胞培养和染 色体分析		项		160.00	149.00
74	260000007	血型单特异性抗体鉴定			次		32.00	27.00
75	260000019	血小板交叉配合试验			次		60.00	50.00
76	270700003	脱氧核糖核酸(DNA) 测序			项		360.00	
77	270800006	显微摄影术			每个视野	积累科研资料的摄影不 得计费	21.90	19.60