

龙岩市放射治疗类部分医疗服务价格项目及公立医疗机构价格表

金额：元

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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
使用说明： 1. 本类别以放射治疗为重点，按照放射治疗方式的服务产出设立价格项目。所定价格属于政府指导价，为最高限价，下浮不限。同时，医疗机构、医务人员实施放射治疗过程中有关创新改良，采取“现有项目兼容”的方式简化处理，无需申报新增医疗服务价格项目，直接按照对应的整合项目执行即可。 2. “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边界，是制定调整项目价格考虑的测算因子，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，价格构成中包含，但个别临床实践中非必要、未发生的，无需强制要求公立医疗机构减计费用。所列“设备投入”包括但不限于操作设备、器具及固定资产投入。 3. “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；实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算各项加/减收水平后，求和得出加/减收金额。 4. “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。 5. “基本物质资源消耗”，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、注射器、标签、无菌设备保护套、模具、挡板、铅板（模）、蜡模、凡士林、标记笔、可复用的操作器具、软件（版权、开发、购买）成本等。基本物质资源消耗成本计入项目价格，不另行收费。除基本物质资源消耗以外的其他耗材，按照实际采购价格零差率销售。 6. “超长靶区”，指直线加速器电子线射野大于20×20cm，X线射野单边大于40cm。 7. “超高剂量率放疗”，指使用超高剂量率(≥40 Gy/s)对肿瘤靶区进行照射的放疗方式。 8. “自适应放疗”，指在放疗过程中根据肿瘤退缩情况动态调整放疗计划的技术。 9. “运动管理”，指基于植入金标、光学体表监测、呼吸控制等技术对周期性运动的肿瘤靶区进行限制、追踪照射或在周期性运动的特定时相控制机器出束照射。 10. 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。													
1	013401020010000	放疗模拟定位	治疗费	应用CT影像技术，进行放疗模拟定位，确定靶区、危及器官，必要时确定射野。	所定价格涵盖模具设计与制作、摆位、体位固定、图像扫描、标记、必要时静脉输注对比剂、定位、获取影像、传输、记录等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	“模具设计与制作”包括但不限于体位固定器、射线挡块、剂量补偿物等放疗过程中涉及各类模具制作步骤。	1350	1215	1094	医保		5%

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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013401020010001	放疗模拟定位-特殊影像模拟定位（加收）	治疗费			次	“特殊影像模拟定位”指使用磁共振（MR）、正电子发射计算机断层显像（PET-CT）等影像完成模拟定位。	351	316	284	医保		5%
分项	013401020010002	放疗模拟定位-简易模拟定位（减收）	治疗费			次	简易模拟定位指使用B超、X线定位。	945	851	765	医保		5%
分项	013401020010011	放疗模拟定位-运动管理（加收）	治疗费			次		207	186	168	医保		5%
分项	013401020010021	放疗模拟定位-立体定向放疗模拟定位（加收）	治疗费			次		351	316	284	医保		5%

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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
2	013401010010000	放疗计划制定	治疗费	依据模拟定位，勾画放疗靶区和危及器官，制定放疗剂量、危及器官限量，放疗次数和方式等放疗计划。	所定价格涵盖勾画靶区、给定处方剂量、制定放疗计划等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	每个疗程限收2次。	900	810	729	医保		5%
分项	013401010010001	放疗计划制定-调强计划制定（加收）	治疗费			次		585	527	474	医保		5%
分项	013401010010011	放疗计划制定-立体定向放疗计划制定（加收）	治疗费			次		720	648	583	医保		5%

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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
3	013401010020000	放疗计划验证	治疗费	依据靶区及计划制定的方案对放疗计划进行验证，必要时进行调整。	所定价格涵盖固定、摆位、标记、扫描、获取影像、比较、校正、标记及剂量验证等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次		1080	972	875	医保		5%
4	013401030010000	外照射治疗（普通）	治疗费	使用医用电子直线加速器产生电子线和光子线，实施体外照射放射治疗。	所定价格涵盖摆位、体位固定、操作设备出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次		383	344	310	医保		5%
分项	013401030010001	外照射治疗（普通）-超长靶区（加收）	治疗费			次		108	97	87	医保		5%

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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013401030010011	外照射治疗（普通）-超高剂量率放疗（加收）	治疗费			次		383	344	310	医保		5%
5	013401030020000	外照射治疗（光子线-适形）	治疗费	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器或钴-60远距离治疗机等产生光子射线，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、操作设备、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次		990	891	802	医保		5%
分项	013401030020001	外照射治疗（光子线-适形）-超长靶区（加收）	治疗费			次		108	97	87	医保		5%
分项	013401030020011	外照射治疗（光子线-适形）-超高剂量率放疗（加收）	治疗费			次		990	891	802	医保		5%

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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013401030020021	外照射治疗（光子线-适形）-图像引导（加收）	治疗费			次		162	146	131	医保		5%
6	013401030030000	外照射治疗（光子线-调强）	治疗费	基于放疗计划，使用医用电子直线加速器等产生的光子线，根据肿瘤靶区及其周围危及器官的三维空间关系进行束流强度调节，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、操作设备、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次		1530	1377	1239	医保		5%
分项	013401030030001	外照射治疗（光子线-调强）-超长靶区（加收）	治疗费			次		108	97	87	医保		5%
分项	013401030030011	外照射治疗（光子线-调强）-超高剂量率放疗（加收）	治疗费			次		1530	1377	1239	医保		5%

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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013401030030021	外照射治疗（光子线-调强）-自适应放疗（加收）	治疗费			次	放疗过程中不再另行收取放疗模拟定位、计划制定、计划验证费用。	918	826	744	医保		5%
分项	013401030030031	外照射治疗（光子线-调强）-运动管理（加收）	治疗费			次		207	186	168	医保		5%
分项	013401030030041	外照射治疗（光子线-调强）-图像引导（加收）	治疗费			次		162	146	131	医保		5%
分项	013401030030051	外照射治疗（光子线-调强）-断层调强放疗（加收）	治疗费			次		1980	1782	1604	医保		20%
分项	013401030030052	外照射治疗（光子线-调强）-容积旋转调强放疗（加收）	治疗费			次		306	275	248	医保		5%

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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
7	013401030040000	外照射治疗（光子线-立体定向）	治疗费	基于放疗计划，使用医用直线加速器、伽玛刀等产生的光子线，对肿瘤靶区进行大分割、高剂量短疗程放疗模式，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、图像引导、操作设备、高剂量约束治疗、实时监控等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	疗程	每疗程大于等于5次的三级医院按27000元/疗程收取，二级医院按24300元/疗程收取，一级医院按21870元/疗程收取，不足5次的，每次按20%计费。X刀和伽玛刀三级医院按13500元/疗程收取，二级医院按12150元/疗程收取，一级医院按10935元/疗程收取（疗程不区分次数）。本计价说明同时适用于加收项。	27000	24300	21870	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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013401030040000	外照射治疗（光子线-立体定向）	治疗费			次	每疗程不足5次的，每次按20%计费。	5400	4860	4374	医保		20%
分项	013401030040000	外照射治疗（光子线-立体定向）	治疗费			疗程	X刀和伽玛刀三级医院按13500元/疗程收取，二级医院按12150元/疗程收取，一级医院按10935元/疗程收取（疗程不区分次数）。	13500	12150	10935	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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013401030040001	外照射治疗（光子线-立体定向）-自适应放疗（加收）	治疗费			疗程	放疗过程中不再另行收取放疗模拟定位、计划制定、计划验证费用。每疗程大于等于5次的三级医院按16200元/疗程收取，二级医院按14580元/疗程收取，一级医院按13122元/疗程收取，不足5次的，每次按20%计费。X刀和伽玛刀三级医院按8100元/疗程收取，二级医院按7290元/疗程收取，一级医院按6561元/疗程收取（疗程不区分次数）。	16200	14580	13122	医保		20%
分项	013401030040001	外照射治疗（光子线-立体定向）-自适应放疗（加收）	治疗费			次	放疗过程中不再另行收取放疗模拟定位、计划制定、计划验证费用。每疗程不足5次的，每次按20%计费。	3240	2916	2624	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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013401030040001	外照射治疗（光子线-立体定向）-自适应放疗（加收）	治疗费			疗程	放疗过程中不再另行收取放疗模拟定位、计划制定、计划验证费用。X刀和伽玛刀三级医院按8100元/疗程收取，二级医院按7290元/疗程收取，一级医院按6561元/疗程收取（疗程不区分次数）。	8100	7290	6561	医保		20%
分项	013401030040011	外照射治疗（光子线-立体定向）-运动管理（加收）	治疗费			疗程	每疗程大于等于5次的三级医院按1035元/疗程计费，二级医院按932元/疗程计费，一级医院按838元/疗程计费，不足5次的，每次按20%计费。X刀和伽玛刀三级医院按518元/疗程收取，二级医院按466元/疗程收取，一级医院按419元/疗程收取（疗程不区分次数）。	1035	932	838	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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013401030040011	外照射治疗（光子线-立体定向）-运动管理（加收）	治疗费			次	每疗程不足5次的，每次按20%计费。	207	186	168	医保		20%
分项	013401030040011	外照射治疗（光子线-立体定向）-运动管理（加收）	治疗费			疗程	X刀和伽玛刀三级医院按518元/疗程收取，二级医院按466元/疗程收取，一级医院按419元/疗程收取（疗程不区分次数）。	518	466	419	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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013401030040021	外照射治疗（光子线-立体定向）-超高剂量率放疗（加收）	治疗费			疗程	每疗程大于等于5次的三级医院按27000元/疗程计费，二级医院按24300元/疗程计费，一级医院按21870元/疗程计费，不足5次的，每次按20%计费。X刀和伽玛刀三级医院按13500元/疗程收取，二级医院按12150元/疗程收取，一级医院按10935元/疗程收取（疗程不区分次数）。	27000	24300	21870	医保		20%
分项	013401030040021	外照射治疗（光子线-立体定向）-超高剂量率放疗（加收）	治疗费			次	每疗程不足5次的，每次按20%计费。	5400	4860	4374	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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013401030040021	外照射治疗（光子线-立体定向）-超高剂量率放疗（加收）	治疗费			疗程	X刀和伽玛刀三级医院按13500元/疗程收取，二级医院按12150元/疗程收取，一级医院按10935元/疗程收取（疗程不区分次数）。	13500	12150	10935	医保		20%
8	013401030050000	外照射治疗（质子放疗）	治疗费	基于放疗计划，使用医用粒子加速器产生的质子射线，对肿瘤靶区进行束流强度调节，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、图像引导、操作设备、运动管理、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	每疗程设置封顶线。	待医疗机构申请后研究	待医疗机构申请后研究	待医疗机构申请后研究			

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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
9	013401030060000	外照射治疗（重离子放疗）	治疗费	基于放疗计划，使用医用粒子加速器产生的重离子射线，对肿瘤靶区进行束流强度调节，实施外照射治疗。	所定价格涵盖治疗摆位、体位固定、图像引导、操作设备、运动管理、出束治疗、实时监控、必要时使用射线档块、剂量补偿物等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	第二次起三级医院按14850元/次，二级医院按13365元/次，一级医院按12029元/次，每疗程三级医院收费最高不超过178200元，二级医院收费最高不超过160380元，一级医院收费最高不超过144342元；6个月内同一适应症再次治疗费用纳入同一疗程收费管理。	44550	40095	36086	非医保		
10	013401030070000	外照射治疗（硼-中子俘获）	治疗费	通过中子与同位素硼发生核反应作用于局部，达到杀灭肿瘤细胞的作用。	所定价格涵盖设备准备、摆位、影像引导、靶区勾画、治疗计划设计、注射、局部照射等过程中所需的人力资源、设备运转成本消耗与基本物耗。	次	每疗程设置封顶线。	待医疗机构申请后研究	待医疗机构申请后研究	待医疗机构申请后研究			

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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
11	013401040010000	近距离治疗（后装）	治疗费	通过在人体内置入施源器后导入放射源进行治疗。	所定价格涵盖模拟定位、制定计划、剂量验证、置入施源器、组织人员插植、导入放射源、照射、环境辐射监测、必要时回收放射源、解除施源器等过程中所需的人力资源及设备运转成本消耗与基本物耗。	次	“近距离治疗”包括但不限于“后装放射治疗”等一次性放射治疗及永久性植入放射性粒子治疗。	720	648	583	医保		5%
分项	013401040010001	近距离治疗（后装）-CT模拟定位（加收）	治疗费			次		216	194	175	医保		5%
分项	013401040010002	近距离治疗（后装）-MR模拟定位（加收）	治疗费			次		351	316	284	医保		5%
分项	013401040010011	近距离治疗（后装）-二维近距离治疗计划（加收）	治疗费			次		162	146	131	医保		5%
分项	013401040010012	近距离治疗（后装）-三维近距离治疗计划（加收）	治疗费			次		900	810	729	医保		5%

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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	013401040010021	近距离治疗（后装）-组织间插植/放射粒子植入（加收）	治疗费			次		900	810	729	医保		5%
12	013402000010000	内照射治疗（核素常规）	治疗费	通过口服、注射植入放射性核素，达到治疗恶性肿瘤和其他疾病的目的。	所定价格涵盖治疗计划制定、放射性药品的标记与分装、注射或口服给药、防护器材使用、放射性废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	指小于等于60毫居。大于60毫居且小于等于100毫居的加收100%，大于100毫居的加收2次100%。99锝（云克）治疗三级医院按108元/次收取，二级医院按97元/次收取，一级医院按87元/次收取。	495	446	401	医保		
分项	133402000010001	内照射治疗（核素常规）-大剂量核素药物（加收）	治疗费			次	指大于60毫居且小于等于100毫居的加收100%。	495	446	401	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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
分项	133402000010001	内照射治疗（核素常规）-大剂量核素药物（加收）	治疗费			次	指大于100毫居的加收2次100%。	990	892	802	医保		
分项	013402000010000	内照射治疗（核素常规）-99锔（云克）治疗	治疗费			次		108	97	87	医保		
13	013402000020000	内照射治疗（核素介入）	治疗费	通过组织间介入或血管介入方式植入放射性核素，辐射杀死病变细胞或缩小病灶，从而达到治疗癌症和其他疾病的目的。	所定价格涵盖治疗计划制定、放射性药品的标记与分装、经皮穿刺或经血管介入给药、防护器材使用、放射性废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次		1440	1296	1166	医保		
14	013402000030000	放射性核素敷贴治疗	治疗费	通过放射性核素嵌入的敷贴，覆盖在病变区域，提供高剂量局部辐射，达到治疗浅表病变的目的。	所定价格涵盖治疗计划制定、放射性药品的标记与分装、制备、敷贴、防护器材使用、放射性废弃物处理、环境监测等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	用敷贴器治疗时每照射野为一次。	45	41	36	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	三级	二级	一级	医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
15	013401030080000	术中放疗	治疗费	在术中进行的放射治疗。	所定价格涵盖暴露瘤床、确定照射区域、遮挡正常组织器官、机器操作、设备照射、阅单等步骤所需的人力资源与基本物质资源消耗。	次	不再另行收取耗材费用。可移动光子立体定向术中放疗三级医院按6300元/次收取，二级医院按5670元/次收取，一级医院按5103元/次收取。	1350	1215	1094	医保		
分项	013401030080000	术中放疗-可移动光子立体定向术中放疗	治疗费			次	不再另行收取耗材费用。	6300	5670	5103	医保		