

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（诊查/床位费）

注：

1、表中列示为我院诊疗/床位价格，其他项目价格可在自助机查询。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	区域	项目编码	临床医嘱名称	单位	价格(元)	儿童价(元)	记账标志	项目内涵
门急诊诊查	专科门诊	110200001	普通门诊诊查费	次	25.00	28.75	医保	指医护人员提供（技术劳务）的诊疗服务。
		110200002-3	副主任医师门诊诊查费	次	33.00	37.95	医保	
		110200002-2	主任医师门诊诊查费	次	50.00	57.50	医保	
	专家门诊	110200002-3T	门诊诊查费（副主任医师）	次	300.00	300.00	自费	指医护人员提供（技术劳务）的诊疗服务。
		110200002-1T	门诊诊查费（主任医师）	次	500.00	500.00	自费	
		110200002-2T	门诊诊查费（特聘）	次	1000.00	1000.00	自费	
	急诊	110200003	急诊诊查费	次	45.00	45.00	医保	
		110200004	门急诊留观诊查费	日	50.00	57.50	医保	含诊查、护理。
	留观床位费	门急诊	110900001-1c	A级三人以上病房床位费	床/日	43.00	43.00	医保
门急诊		110900001-1b	A级双人病房床位费	床/日	60.00	60.00	医保	
		110900001-1a	A级单人病房床位费	床/日	108.00	108.00	医保	

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（诊查/床位费）

注：

1、表中列示为我院诊疗/床位价格，其他项目价格可在自助机查询。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	区域	项目编码	临床医嘱名称	单位	价格(元)	儿童价(元)	记账标志	项目内涵
住院诊查	B栋	110200005	住院诊查费	日	60.00	69.00	医保	指医务人员技术劳务性服务。
	A17	110200005T	住院诊查费	日	380.00	380.00	自费	指医务人员技术劳务性服务。
会诊	B栋	111000002	院内会诊	次	20.00	20.00	自费	指因病情需要在医院内进行的科室间临床医师、药师、营养师等的医疗会诊。检查患者、分析病情，制定诊治治疗方案。
	A17	111000002T	院内会诊	次	380.00	380.00	自费	
床位费	新生儿	110900001-5	新生儿床位费	床/日	16.00	16.00	医保	指配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施,符合ICU、CCU标准的单人或多人监护病房,相对封闭管理。 1.病房应基本配置的(病床、床头柜、座椅或木凳、床垫、棉褥、棉被(或毯)、枕头、床单、病人服装、热水瓶、废品袋(或篓)、大小便器等)日常生活用品,不准另列项收费。 2.医院应负责病房环境,配置用品和配备病房使用物品的清洁卫生,消毒工作,不得另列收费。 3.病人办理出入院手续,住院病历、更衣、被服换洗、测量身高、体重、呼吸、脉搏、血压、出入量记录等,均不得另立项收费。
	ICU	110900003	监护病房床位费	床/日	100.00	100.00	医保	
	B栋	110900001-1c	A级三人以上病房床位费	床/日	43.00	43.00	医保	
		110900001-1b	A级双人病房床位费	床/日	60.00	60.00	医保	
		110900001-1aT	A级单人病房床位费	床/日	428.00	428.00	自费	

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（诊查/床位费）

注：

1、表中列示为我院诊疗/床位价格，其他项目价格可在自助机查询。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	区域	项目编码	临床医嘱名称	单位	价格(元)	儿童价(元)	记账标志	项目内涵
床位费	B栋	110900006FT	A级单人病房床位费 (产科小)	床/日	1680.00	1680.00	自费	4.病人办理出入院期间医护人员查房、病人转科、护送检查、护送治疗等，均不得另列项收费。 5.抢救室病床收费按同等同级病房标准收费,不得按监护病房标准收费。 6.住院床位费以日数计算,入院当日按一日计算收费,出院当日不计收费(计入不计出);当日入院当日出院的病人,按一天计收床位费。 7.病房面积条件要求:一人房间不小于10平方米,二人房间不少于13平方米,三人房间不小于15平方米,四人房间不小于16平方米,五人以上房间人均面积不少于3.5平方米。 8.含取暖费和空调降温费。
		110900006FT	A级单人病房床位费 (产科大)	床/日	1880.00	1880.00	自费	
	A17	110900001-1aT	A级单人病房床位费 (小)	床/日	1200.00	1200.00	自费	
		110900001-1aT	A级单人病房床位费 (大)	床/日	1500.00	1500.00	自费	

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（护理费）

注：

- 1、表中列示为护理常用项目价格，其他项目价格可在自助机查询。
 如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	区域	项目编码	临床医嘱名称	单位	价格(元)	儿童价(元)	单独收费耗材	记账标志	项目内涵
分级护理	B栋	011301000010000	特级护理	日	180.00	180.00	阴器、引流装置、血氧饱和度探头	医保	
		011301000010001	特级护理-儿童(加收)	日	18.00	18.00		医保	
		011301000020000	I级护理	日	68.00	68.00	扩阴器、引流装置	医保	
		011301000020001	I级护理-儿童(加收)	日	20.40	20.40		医保	
		011301000030000	II级护理	日	36.00	36.00		医保	
		011301000040000	III级护理	日	20.00	20.00		医保	
	A17	120100003T	I级护理	日	180.00	180.00	扩阴器、引流装置	自费	
		120100004T	II级护理	日	120.00	120.00		自费	
		120100005T	III级护理	日	80.00	80.00		自费	
专科护理	B栋	011302000060000	新生儿护理	日	64.00	64.00	血氧饱和度探头	医保	含新生儿洗浴、脐部残端处理、口腔、皮肤及会阴护理、喂养材料。
	A17	120100007T	新生儿护理(高级)	日	180.00	180.00		自费	
	ICU	011302000020000	重症监护护理	小时	14.00	14.00	扩阴器、引流装置、血氧饱和度探头	医保	

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（护理费）

注：

1、表中列示为护理常用项目价格，其他项目价格可在自助机查询。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	区域	项目编码	临床医嘱名称	单位	价格(元)	儿童价(元)	单独收费耗材	记账标志	项目内涵
专科护理	ICU	011302000020001	重症监护护理-儿童(加收)	小时	4.20	4.20		医保	
	B栋/A17	011302000070000	早产儿护理	日	81.00	81.00	血氧饱和度探头	医保	
专项护理	B栋/A17	011303000010000	口腔护理	次	6.00	6.00		医保	
		011303000020000	会阴护理	次	8.00	8.00	扩阴器	医保	
		011303000030000	肛周护理	次	8.00	8.00	引流装置	医保	指对肛周脓肿、大便失禁、肛周感染等患者进行的肛周护理。
		011303000040000	置管护理(深静脉/动脉)	管·日	7.00	7.00	三通、肝素帽、无针输液接头、透明敷贴、植入式给药装置输液针	医保	
		011303000050000	气管插管护理	日	60.00	60.00	湿热交换器、过滤器、给药装置	医保	含吸痰、药物滴入、定时消毒、更换套管及纱布。
		011303000060000	气管切开护理	日	60.00	60.00	气管套管、湿热交换器、过滤器、给药装置	医保	含吸痰、药物滴入、定时消毒、更换套管及纱布。
		011303000070000	引流管护理	管·日	7.00	7.00	引流装置(引流瓶、引流袋、引流管)、集尿袋	医保	

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（护理费）

注：

- 1、表中列示为护理常用项目价格，其他项目价格可在自助机查询。
 如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	区域	项目编码	临床医嘱名称	单位	价格(元)	儿童价(元)	单独收费耗材	记账标志	项目内涵
专项护理	B栋/A17	011303000070001	引流管护理-闭式引流护理（加收）	管·日	5.00	5.00		医保	
		011303000080000	肠内营养输注护理	日	6.00	6.00	营养泵管	自费	
		011303000090000	造口/造瘘护理	每造口/每造瘘·日	20.00	20.00	造瘘管、造口袋、造口底盘、造口护理辅助材料、粉末敷料、液体敷料、膏状敷料、剥离剂	医保	
		011303000100000	压力性损伤护理	日	13.00	13.00	限医疗器械管理类别为三类产品的：泡沫敷料、水胶体敷料、液体敷料、纤维敷料、隔离敷料	医保	
		120100011	吸痰护理	次	8.00	10.40		医保	含叩背、吸痰；不含雾化吸入。
一般操作	B栋/A17	120400001	肌肉注射	次	4.00	5.20		医保	
		120400001-1	皮下注射	次	4.00	5.20		医保	
		120400001-2	皮内注射	次	4.00	5.20		医保	
		120400002	静脉注射	次	5.40	7.02		医保	
		120400002-1	静脉采血	次	5.90	7.67		医保	
		120400006-1	住院静脉输液	组	13.80	17.94		医保	
		120400006-2	门诊静脉输液	组	21.80	28.34		医保	

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（护理费）

注：

1、表中列示为护理常用项目价格，其他项目价格可在自助机查询。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	区域	项目编码	临床医嘱名称	单位	价格(元)	儿童价(元)	单独收费耗材	记账标志	项目内涵
一般操作	B栋/A17	120400006-3	静脉连续输液(第二组及以上)	组	1.90	2.47		医保	
		120400007	小儿头皮静脉输液	组	18.80	18.80		医保	

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（化验/病理）

注：

- 1、化验/病理项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
 - 2、表中列示为我院护理常用项目价格，其他项目项目可在自助机查询。
- 如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	临床医嘱组套价格(元)	收费项目编码	收费项目名称	单位	单价(元)	收费项目数量	金额(元)	记账标志
护理	采血	5.90	120400002-1	静脉采血	次	5.90	1	5.9	医保
化验	血常规五分类	20.00	250101015-2	血常规-五分类	次	20.00	1	20	医保
	大便常规	2.00	250103001	粪便常规	次	2.00	1	2	医保
	大便隐血	17.00	250103002-2	隐血试验-免疫法	次	17.00	1	17	医保
	尿常规分析+沉渣	32.00	250102024-2	尿沉渣定量-尿沉渣分析仪	次	23.00	1	23	医保
			250102035	尿液分析	次	9.00	1	9	医保
	肝功八项	44.00	250301001-2	总蛋白测定-化学法	次	7.00	1	7	医保
			250301002-2	血清白蛋白测定-化学法	次	7.00	1	7	医保
			250305001-2	血清总胆红素测定-化学法或酶促法	次	5.00	1	5	医保
			250305002-2	血清直接胆红素测定-化学法或酶促法	次	5.00	1	5	医保
			250305007	血清丙氨酸氨基转移酶测定	次	5.00	1	5	医保
			250305008	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定	次	5.00	1	5	医保
250305009			血清γ-谷氨酰基转移酶测定	次	5.00	1	5	医保	
250305011	血清碱性磷酸酶测定	次	5.00	1	5	医保			

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（化验/病理）

注：

- 1、化验/病理项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
- 2、表中列示为我院护理常用项目价格，其他项目项目可在自助机查询。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	临床医嘱组套价格(元)	收费项目编码	收费项目名称	单位	单价(元)	收费项目数量	金额(元)	记账标志
化验	肾功五项	77.30	250304010-2	总二氧化碳(TCO ₂)测定--酶促动力学法	次	10.00	1	10	医保
			250307001-2	尿素测定-酶促动力学法	次	10.00	1	10	医保
			250307002	肌酐测定	次	5.00	1	5	医保
			250307005	血清尿酸测定	次	5.00	1	5	医保
			250307028	血清胱抑素(Cystatin C)测定	次	47.30	1	47.3	医保
	血脂八项	104.00	250303001-2	总胆固醇测定-化学法或酶法	次	5.00	1	5	医保
			250303002-2	甘油三酯测定-化学法或酶法	次	5.00	1	5	医保
			250303004-2	血清高密度脂蛋白胆固醇测定-其他方法	次	11.00	1	11	医保
			250303005-2	血清低密度脂蛋白胆固醇测定-其他方法	次	11.00	1	11	医保
			250303007	血清载脂蛋白A I 测定	次	12.00	1	12	医保
			250303009	血清载脂蛋白B测定	次	12.00	1	12	医保
			250303013	血清载脂蛋白α测定	次	23.00	1	23	医保
	250303018	小密低密度脂蛋白(sdLDL)测定	次	25.00	1	25	医保		
	C反应蛋白	14.00	250401025-1	C-反应蛋白测定(CRP)-各种免疫学方法	次	14.00	1	14	医保

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（化验/病理）

注：

- 1、化验/病理项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
 - 2、表中列示为我院护理常用项目价格，其他项目项目可在自助机查询。
- 如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	临床医嘱组套价格(元)	收费项目编码	收费项目名称	单位	单价(元)	收费项目数量	金额(元)	记账标志
化验	超敏C反应蛋白hs-CRP	34.10	250301017	超敏C反应蛋白测定	次	34.10	1	34.1	医保
	乙肝五项定量	133.60	250403004-3	乙型肝炎表面抗原测定(HBsAg)-化学发光法	次	25.60	1	25.6	医保
			250403005-3	乙型肝炎表面抗体测定(Anti-HBs)-化学发光法	次	27.00	1	27	医保
			250403006-3	乙型肝炎e抗原测定(HBeAg)-化学发光法	次	27.00	1	27	医保
			250403007-3	乙型肝炎e抗体测定(Anti-HBe)-化学发光法	次	27.00	1	27	医保
			250403009-3	乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc)-化学发光法	次	27.00	1	27	医保
			250310001-2	血清促甲状腺激素测定-化学发光法	次	34.70	1	34.7	医保
	甲功七项	339.90	250310010-2	血清甲状腺素(T4)测定-化学发光法	次	48.20	1	48.2	医保
			250310011-2	血清三碘甲状腺原氨酸(T3)测定-化学发光法	次	47.90	1	47.9	医保
			250310013-2	血清游离甲状腺素(FT4)测定-化学发光法	次	50.30	1	50.3	医保
			250310014-2	血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)测定-化学发光法	次	49.80	1	49.8	医保
			250402017-3	抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)-化学发光法	次	69.00	1	69	医保
			250402018-6	抗甲状腺过氧化物酶抗体-化学发光法	次	40.00	1	40	医保
			病理	液基细胞学TCT	210.00	270800004	液基薄层细胞制片术	次	210.00

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（化验/病理）

注：

- 1、化验/病理项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
- 2、表中列示为我院护理常用项目价格，其他项目项目可在自助机查询。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	临床医嘱组套价格(元)	收费项目编码	收费项目名称	单位	单价(元)	收费项目数量	金额(元)	记账标志
病理	病理拉网细胞学检查	72.00	270200002	拉网细胞学检查与诊断	次	72.00	1	72	医保
	病理穿刺组织活检检查与诊断（指肾、乳腺、体表肿块等穿刺组织活检及诊断）	184.00	270300001	穿刺组织活检检查与诊断	次	184.00	1	184	医保
	病理穿刺组织活检检查与诊断加收（超过两个蜡块）	40.00	270300001-1/1	穿刺组织活检检查与诊断加收(超过两个蜡块)	次	40.00	1	40	医保
	病理各种体液细胞沉渣切片检查与诊断	184.00	270300001-2	各种体液细胞沉渣切片检查与诊断	次	184.00	1	184	医保
	病理各种体液细胞沉渣切片检查与诊断加收（超过两个蜡块）	40.00	270300001-2/1	各种体液细胞沉渣切片检查与诊断加收(超过两个蜡块)	次	40.00	1	40	医保
	病理体液细胞学检查与诊断加收（塑料包埋标本）	10.00	270200001-1	体液细胞学检查与诊断加收(塑料包埋标本)	次	10.00	1	10	医保
	病理内镜组织活检检查与诊断	184.00	270300002	内镜组织活检检查与诊断	次	184.00	1	184	医保
	病理内镜组织活检检查与诊断加收（超过两个蜡块）	40.00	270300003-1	局部切除组织活检检查与诊断加收(超过两个蜡块)	次	40.00	1	40	医保
	病理局部切除组织活检检查与诊断	184.00	270300003	局部切除组织活检检查与诊断	次	184.00	1	184	医保
	病理局部切除组织活检检查与诊断加收（超过两个蜡块）	40.00	270300003-1	局部切除组织活检检查与诊断加收(超过两个蜡块)	次	40.00	1	40	医保
	病理手术标本检查与诊断	156.00	270300005	手术标本检查与诊断	次	156.00	1	156	医保
	病理手术标本检查与诊断加收（超过两个蜡块）	40.00	270300005-1	手术标本检查与诊断加收(超过两个蜡块)	次	40.00	1	40	医保
	病理手术标本检查与诊断加收（塑料包埋）	53.00	270300005-2	手术标本检查与诊断加收(塑料包埋)	次	53.00	1	53	医保

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（化验/病理）

注：

- 1、化验/病理项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
 - 2、表中列示为我院护理常用项目价格，其他项目项目可在自助机查询。
- 如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	临床医嘱组套价格(元)	收费项目编码	收费项目名称	单位	单价(元)	收费项目数量	金额(元)	记账标志
病理	截肢标本病理检查与诊断	126.00	270300006	截肢标本病理检查与诊断	次	126.00	1	126	医保
	截肢标本病理检查与诊断加收（超过两个蜡块）	40.00	270300006-1	截肢标本病理检查与诊断加收(超过两个蜡块)	次	40.00	1	40	医保
	截肢标本病理检查与诊断加收（不脱钙直接切片标本）	53.00	270300006-2	截肢标本病理检查与诊断加收(不脱钙直接切片标本)	次	53.00	1	53	医保
	牙齿及骨骼磨片诊断（不脱钙）	92.00	270300007	牙齿及骨骼磨片诊断(不脱钙)	次	92.00	1	92	医保
	牙齿及骨骼磨片诊断（脱钙）	184.00	270300008	牙齿及骨骼磨片诊断(脱钙)	次	184.00	1	184	医保
	冰冻切片与快速石蜡切片检查与诊断加收（特异性感染标本）	63.00	270400000-1	冰冻切片与快速石蜡切片检查与诊断加收（超过两块组织）	次	63.00	1	63	医保
	冰冻切片与快速石蜡切片检查与诊断加收（超过两块组织）	63.00	270400000-1	冰冻切片与快速石蜡切片检查与诊断加收（超过两块组织）	次	63.00	1	63	医保
	特殊染色及酶组织化学染色诊断	100.00	270500001	特殊染色及酶组织化学染色诊断	次	100.00	1	100	医保
	骨髓组织活检检查与诊断	184.00	270300004	骨髓组织活检检查与诊断	次	184.00	1	184	医保
	快速细胞病理诊断	500.00	270400002-1	快速细胞病理诊断	次	500.00	1	500	医保
	脱落细胞学检查与诊断	53.00	270200004	脱落细胞学检查与诊断	次	53.00	1	53	医保
	细针穿刺组套（液基细胞+细胞蜡块）	394.00	270300001-2	各种体液细胞沉渣切片检查与诊断	次	184.00	1	184	医保
270800004			液基薄层细胞制片术	次	210.00	1	210	医保	

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（放射）

注：

- 1、放射检查项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
- 2、表中列示为我院放射常用项目价格，其他项目项目可在自助机查询。
- 3、造影涉及药品、耗材价格以最终结算为准。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	临床医嘱组套价格(元)	收费项目编码	收费项目名称	单位	单价(元)	收费项目数量	金额(元)	记账标志
DR	华氏位/每部位	50.00	012301010010000	X线摄影成像	部位·体位	50.00	1	50.00	医保
	侧位/每部位	50.00	012301010010000	X线摄影成像	部位·体位	50.00	1	50.00	医保
	正侧位/每部位	75.00	012301010010000	X线摄影成像	部位·体位	50.00	1.5	75.00	医保
	正位/每部位	50.00	012301010010000	X线摄影成像	部位·体位	50.00	1	50.00	医保
	张闭口位/每部位	75.00	012301010010000	X线摄影成像	部位·体位	50.00	1.5	75.00	医保
	过伸过屈位/每部位	75.00	012301010010000	X线摄影成像	部位·体位	50.00	1.5	75.00	医保
	双斜位/每部位	75.00	012301010010000	X线摄影成像	部位·体位	50.00	1.5	75.00	医保
	轴位/每部位	50.00	012301010010000	X线摄影成像	部位·体位	50.00	1	50.00	医保
	全脊柱站立正位(含骨盆)	200.00	012301010010000	X线摄影成像	部位·体位	50.00	4	200.00	医保
	全脊柱站立侧位(含骨盆)	200.00	012301010010000	X线摄影成像	部位·体位	50.00	4	200.00	医保

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（放射）

注：

- 1、放射检查项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
- 2、表中列示为我院放射常用项目价格，其他项目项目可在自助机查询。
- 3、造影涉及药品、耗材价格以最终结算为准。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	临床医嘱组套价格(元)	收费项目编码	收费项目名称	单位	单价(元)	收费项目数量	金额(元)	记账标志
DR	下肢全长正位	194.00	012301010010021	X线摄影成像-影像拼接成像(加收)	次	44.00	1	44.00	医保
			012301010010000	X线摄影成像	部位·体位	50.00	3	150.00	医保
	右乳X线摄影(斜轴位)	77.00	012301010030000	X线摄影成像(乳腺)	单侧	77.00	1	77.00	医保
	左乳X线摄影(斜轴位)	77.00	012301010030000	X线摄影成像(乳腺)	单侧	77.00	1	77.00	医保
	根尖片/每牙	10.00	012301010020000	X线摄影成像(牙片)	部位	10.00	1	10.00	医保
	床旁加收	33.00	012301010010001	X线摄影成像-床旁X线摄影(加收)	次	33.00	1	33.00	医保
X线造影	造影/每部位	132.00	012301010040000	X线造影成像	次	132.00	1	132.00	医保
	全消化道造影	198.00	012301010040000	X线造影成像	次	132.00	1	132.00	医保
			012301010040001	X线造影成像-全消化道造影(加收)	次	66.00	1	66.00	医保

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（放射）

注：

- 1、放射检查项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
- 2、表中列示为我院放射常用项目价格，其他项目项目可在自助机查询。
- 3、造影涉及药品、耗材价格以最终结算为准。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	临床医嘱组套价格(元)	收费项目编码	收费项目名称	单位	单价(元)	收费项目数量	金额(元)	记账标志
X线造影	食道钡餐造影	198.00	012301010040000	X线造影成像	次	132.00	1	132.00	医保
			012301010040001	X线造影成像-全消化道造影(加收)	次	66.00	1	66.00	医保
CT	CT平扫/每部位	286.00	012301020010000	计算机体层成像(CT)平扫	部位	231.00	1	231.00	医保
			012301020010011	计算机体层成像(CT)平扫-薄层扫描(加收)	次	55.00	1	55.00	医保
	能量CT平扫/每部位	341.00	012301020010000	计算机体层成像(CT)平扫	部位	231.00	1	231.00	医保
			012301020010011	计算机体层成像(CT)平扫-薄层扫描(加收)	次	55.00	1	55.00	医保
			012301020010001	计算机体层成像(CT)平扫-能量成像(加收)	次	55.00	1	55.00	医保
	CT平扫/钙化积分(加收)	231.00	012301020010000	计算机体层成像(CT)平扫	部位	231.00	1	231.00	医保
	CT平扫+增强/每部位	438.50	012301020010000	计算机体层成像(CT)平扫	部位	231.00	1	231.00	医保
012301020020000			计算机体层成像(CT)增强	部位	305.00	0.5	152.50	医保	
012301020010011			计算机体层成像(CT)平扫-薄层扫描(加收)	次	55.00	1	55.00	医保	

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（放射）

注：

- 1、放射检查项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
- 2、表中列示为我院放射常用项目价格，其他项目项目可在自助机查询。
- 3、造影涉及药品、耗材价格以最终结算为准。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	临床医嘱组套价格(元)	收费项目编码	收费项目名称	单位	单价(元)	收费项目数量	金额(元)	记账标志
CT	能量CT平扫+增强/每部位	548.50	012301020010000	计算机体层成像（CT）平扫	部位	231.00	1	231.00	医保
			012301020020000	计算机体层成像（CT）增强	部位	305.00	0.5	152.50	医保
			012301020010001	计算机体层成像（CT）平扫-能量成像（加收）	次	55.00	1	55.00	医保
			012301020020001	计算机体层成像（CT）增强-能量成像（加收）	次	55.00	1	55.00	医保
			012301020010011	计算机体层成像（CT）平扫-薄层扫描（加收）	次	55.00	1	55.00	医保
	CT直接增强/每部位	360.00	012301020020000	计算机体层成像（CT）增强	部位	305.00	1	305.00	医保
			012301020020011	计算机体层成像（CT）增强-薄层扫描（加收）	次	55.00	1	55.00	医保
	能量CT直接增强/每部位	415.00	012301020020000	计算机体层成像（CT）增强	部位	305.00	1	305.00	医保
			012301020020011	计算机体层成像（CT）增强-薄层扫描（加收）	次	55.00	1	55.00	医保
			012301020020001	计算机体层成像（CT）增强-能量成像（加收）	次	55.00	1	55.00	医保

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（放射）

注：

- 1、放射检查项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
- 2、表中列示为我院放射常用项目价格，其他项目项目可在自助机查询。
- 3、造影涉及药品、耗材价格以最终结算为准。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	临床医嘱组套价格(元)	收费项目编码	收费项目名称	单位	单价(元)	收费项目数量	金额(元)	记账标志
CT	能量CT血管/每部位	627.00	012301020030000	计算机体层 (CT) 造影成像 (血管)	血管	572.00	1	572.00	医保
			012301020030001	计算机体层 (CT) 造影成像 (血管)-能量成像 (加收)	次	55.00	1	55.00	医保
	CT灌注成像/每部位	524.00	012301020040000	计算机体层 (CT) 灌注成像	脏器	524.00	1	524.00	医保
	CT灌注成像/心电门控 (加收)	22.00	012301020040001	计算机体层 (CT) 灌注成像-心电门控 (加收)	次	22.00	1	22.00	医保
CT增强药品	0.9%氯化钠注射液	3.02	20003934	0.9%氯化钠注射液	袋	3.02	1	3.02	医保
CT增强药品 (选其一)	碘克沙醇注射液(威视派克)	268.55	20000903	碘克沙醇注射液(威视派克)	瓶	268.55	1	268.55	医保
	碘普罗胺注射液(优维显)	270.48	20003163	碘普罗胺注射液(优维显)	瓶	270.48	1	270.48	医保
CT增强耗材	高压造影注射器管路系统	148.00	30049596	高压造影注射器管路系统	根	148.00	1	148.00	医保
	一次性使用静脉留置针 (CT)	3.04	30054093	一次性使用静脉留置针 (CT)	支	3.04	1	3.04	医保

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（放射）

注：

- 1、放射检查项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
- 2、表中列示为我院放射常用项目价格，其他项目项目可在自助机查询。
- 3、造影涉及药品、耗材价格以最终结算为准。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	临床医嘱组套价格(元)	收费项目编码	收费项目名称	单位	单价(元)	收费项目数量	金额(元)	记账标志
MRI	MR平扫/每部位	505.00	012301030010000	磁共振（MR）平扫	部位	505.00	1	505.00	医保
	MR平扫/呼吸门控（加收）	22.00	012301030010021	磁共振（MR）平扫-呼吸门控（加收）	次	22.00	1	22.00	医保
	MR平扫/复杂成像（加收）	88.00	012301030010011	磁共振（MR）平扫-复杂成像（加收）	次	88.00	1	88.00	医保
	MR平扫+增强/每部位	780.00	012301030010000	磁共振（MR）平扫	部位	505.00	1	505.00	医保
			012301030020000	磁共振（MR）增强	部位	550.00	0.5	275.00	医保
	MR直接增强/每部位	550.00	012301030020000	磁共振（MR）增强	部位	550.00	1	550.00	医保
	MR平扫+增强+灌注/每脏器	1093.50	012301030010000	磁共振（MR）平扫	部位	505.00	1	505.00	医保
			012301030020000	磁共振（MR）增强	部位	550.00	0.5	275.00	医保
			012301030050000	磁共振（MR）灌注成像	脏器	627.00	0.5	313.50	医保
	MR增强/呼吸门控（加收）	22.00	012301030020021	磁共振（MR）增强-呼吸门控（加收）	次	22.00	1	22.00	医保
	MR增强/心脏（加收）	88.00	012301030020011	磁共振（MR）增强-心脏（加收）	次	88.00	1	88.00	医保
	MRI血管平扫/每部位	572.00	012301030030000	磁共振（MR）平扫成像（血管）	血管	572.00	1	572.00	医保
MRI血管平扫/高分辨率血管壁成像（加收）	55.00	012301030030001	磁共振（MR）平扫成像（血管）-高分辨率血管壁成像（加	血管	55.00	1	55.00	医保	

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（放射）

注：

- 1、放射检查项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
- 2、表中列示为我院放射常用项目价格，其他项目项目可在自助机查询。
- 3、造影涉及药品、耗材价格以最终结算为准。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	临床医嘱组套价格(元)	收费项目编码	收费项目名称	单位	单价(元)	收费项目数量	金额(元)	记账标志
MRI	MR血管平扫/呼吸门控(加收)	22.00	012301030030011	磁共振(MR)平扫成像(血管)-呼吸门控(加收)	次	22.00	1	22.00	医保
	MRI血管平扫+增强/每部位	885.50	012301030030000	磁共振(MR)平扫成像(血管)	血管	572.00	1	572.00	医保
			012301030040000	磁共振(MR)增强成像(血管)	血管	627.00	0.5	313.50	医保
	MRI血管直接增强/每部位	627.00	012301030040000	磁共振(MR)增强成像(血管)	血管	627.00	1	627.00	医保
	MRI血管增强/冠状动脉(加收)	88.00	012301030040021	磁共振(MR)增强成像(血管)-冠状动脉(加收)	次	88.00	1	88.00	医保
	MRI血管增强/呼吸门控(加收)	22.00	012301030040011	磁共振(MR)增强成像(血管)-呼吸门控(加收)	次	22.00	1	22.00	医保
	MRI血管增强/高分辨率血管壁成像(加收)	55.00	012301030040001	磁共振(MR)增强成像(血管)-高分辨率血管壁成像(加)	血管	55.00	1	55.00	医保
	MRI功能成像(DTI)	55.00	012301030010001	磁共振(MR)平扫-特殊方式成像(加收)	项	55.00	1	55.00	医保
	MRI功能成像(SWI)	55.00	012301030010001	磁共振(MR)平扫-特殊方式成像(加收)	项	55.00	1	55.00	医保
	MRI功能成像(MRS)	55.00	012301030010001	磁共振(MR)平扫-特殊方式成像(加收)	项	55.00	1	55.00	医保
MRI功能成像(APT)	55.00	012301030010001	磁共振(MR)平扫-特殊方式成像(加收)	项	55.00	1	55.00	医保	

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（放射）

注：

- 1、放射检查项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
- 2、表中列示为我院放射常用项目价格，其他项目项目可在自助机查询。
- 3、造影涉及药品、耗材价格以最终结算为准。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	临床医嘱组套价格(元)	收费项目编码	收费项目名称	单位	单价(元)	收费项目数量	金额(元)	记账标志
MRI	MRI功能成像 (BOLD)	55.00	012301030010001	磁共振 (MR) 平扫-特殊方式成像 (加收)	项	55.00	1	55.00	医保
	MRI功能成像 (ASL)	55.00	012301030010001	磁共振 (MR) 平扫-特殊方式成像 (加收)	项	55.00	1	55.00	医保
	MRI功能成像 (DWI)	55.00	012301030010001	磁共振 (MR) 平扫-特殊方式成像 (加收)	项	55.00	1	55.00	医保
MRI增强药品	0.9%氯化钠注射液	3.47	20001083	0.9%氯化钠注射液	袋	3.47	1	3.47	医保
	钆喷酸葡胺注射液(马根维显)	184.32	20003166	钆喷酸葡胺注射液(马根维显)	瓶	184.32	1	184.32	医保
	钆塞酸二钠注射液(普美显)	116.62	20001325	钆塞酸二钠注射液(普美显)	支	116.62	1	116.62	医保
MRI增强耗材	一次性使用高压造影注射器及附件(门诊)	105.00	30064408	一次性使用高压造影注射器及附件	套	105.00	1	105.00	医保
	一次性使用高压造影注射器及附件 (住院)	135.00	30064409	一次性使用高压造影注射器及附件	套	135.00	1	135.00	医保
	一次性使用静脉留置针 (CT)	3.04	30054093	一次性使用静脉留置针 (CT)	支	3.04	1	3.04	医保

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（超声）

注：

- 1、放射检查项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
- 2、表中列示为我院超声常用项目价格，其他项目项目可在自助机查询。
- 3、造影涉及药品、耗材价格以最终结算为准。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	收费项目编码	收费项目名称	单位	收费项目数量	价格（元）	记账标志	说明
超声	常规超声/每部位	01230203001000 0	彩色多普勒超声检查 (常规)	部位	1	125.00	医保	颅脑、涎腺（含腮腺、颌下腺、引流区淋巴结）、甲状腺（含甲状旁腺、颈部淋巴结）、五官、胸部、腹部（含肝胆胰脾）、胃肠道（含胃、大肠、小肠、肠系膜）、腹膜后（含肾上腺、腹膜后淋巴结）、泌尿系（含肾、输尿管、膀胱、前列腺）、女性生殖系统、男性生殖系统、盆底、乳腺（双侧，含引流区淋巴结）、关节、体表软组织、浅表淋巴结（含颈部、腋窝、腹腔、腹股沟）、周围神经。
	关节彩超/每部位	01230203001000 0	彩色多普勒超声检查 (常规)	部位	1	125.00	医保	单个大关节（如：肩、肘、腕、髌、膝、踝关节）、颈椎、胸椎、腰椎、单侧手掌部及指间关节、单侧足跖趾及趾间关节、单侧颞颌关节、单侧肩锁关节、胸锁关节。
	血管彩超/每部位	01230203003000 0	彩色多普勒超声检查 (血管)	部位	1	70.00	医保	双侧球后血管、双侧颈动脉、双侧锁骨下动脉、双侧椎动脉、腹主动脉、肠系膜动脉、子宫动脉、单侧上肢动脉、单侧下肢动脉、双侧肾动脉、腹腔动脉（含腹腔动脉、脾动脉、肝动脉）、双侧髂动脉、双侧足动脉、双侧颈静脉、单侧上肢静脉、下腔静脉、肝静脉、门脉系统（含门静脉、脾静脉、肠系膜上静脉）、双侧肾静脉、双侧髂静脉、单侧下肢静脉、体表血管、双侧精索静脉等。
	心脏彩超	01230203002000 0	彩色多普勒超声检查 (心脏)	部位	1	276.00	医保	

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（超声）

注：

- 1、放射检查项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
- 2、表中列示为我院超声常用项目价格，其他项目项目可在自助机查询。
- 3、造影涉及药品、耗材价格以最终结算为准。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	收费项目编码	收费项目名称	单位	收费项目数量	价格（元）	记账标志	说明
超声	胸水、腹水、心包积液、残余尿量	012302020010000	B型超声检查	部位	1	45.00	医保	
超声造影	超声造影/每器官	012302040020000	超声造影（常规）	器官	1	130.00	医保	
超声引导	临床操作的彩色多普勒超声引导	220302012	临床操作的彩色多普勒超声引导	每半小时	1	120.00	医保	
弹性成像	彩色多普勒超声检查（弹性成像）	012302030040000	彩色多普勒超声检查（弹性成像）	器官	1	70.00	自费	
排卵监测	排卵监测	012302030010031	彩色多普勒超声检查（常规）-排卵监测	次	1	60.00	医保	
超声加收	超声床旁加收	012302030010001	彩色多普勒超声检查（常规）-床旁检查（加收）	次	1	30.00	医保	指因患者病情危重或无法自行前往检查科室，由检查科室人员移动设备至患者病床旁进行检查。同一次检查中仅加收一次。
	立体成像加收	012302040010001	超声造影（常规）-立体成像（加收）	器官	1	40.00	医保	
	心脏负荷加收	012302030020011	彩色多普勒超声检查（心脏）-心脏负荷超声检查（加收）	次	1	120.00	医保	
TCD	颅内多普勒血流图（TCD）	012302050020000	多普勒检查（颅内血管）	次	1	130.00	医保	
	颅内多普勒血流图（TCD）发泡试验加收	012302050020011	多普勒检查（颅内血管）-特殊方式检查	次	1	96.00	医保	

深圳前海泰康医院诊疗项目价格公示（心电图）

注：

- 1、放射检查项目执行深圳医保服务项目一档价格，即与深圳三级公立医院同价。
- 2、表中列示为我院常用项目价格，其他项目可在自助机查询。

如对医疗服务项目价格有疑问，请及时向我们反馈。联系电话：32899199-9028 咨询时间：工作日08:00-12:00，13:00-17:00

类型	临床医嘱组套名称	收费项目编码	收费项目名称	单位	收费项目数量	价格（元）	记账标志
心电图	动态心电图	310701003	动态心电图	次	1	287.00	医保
	心电图12导	310701001-1	多通道十二导联心电图检查	次	1	26.00	医保
	心电图15导	310701001-2	多通道十五导联心电图检查	次	1	26.00	医保
	心电图18导	310701001-3	多通道十八导联心电图检查	次	1	35.00	医保