

镇江市新增试行医疗服务项目自主定价告知表

医疗机构：（盖章） 医疗机构类别（打√）：一类□ 二类□ 三类□ 告知日期： 2024 年 7 月 1:

编 码	项 目 名 称	项 目 内 涵	除 外 内 容	计 价 单 位	告 知 价 格 （ 元 ）	执 行 日 期	说 明
310208003	内脏脂肪与皮下脂肪测量	使用DUALSCAN技术，通过检测内脏脂肪的蓄积量来跟进病人对于肥胖管理控制的情况		次	120	2024.7.19	

注：本表一式3份，医疗机构、医保局、卫健委各一份

法人代表签字： 徐军 经办人签字： 陈慧 联系电话： 88770113