

超声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	012302010010000	A型超声检查	通过A型超声技术,对组织器官进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、超声检查、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	单侧		检查费	10	10	10	甲类
2	012302020010000	B型超声检查	通过B型超声技术,对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)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		检查费	20	20	20	甲类
	012302020010001	B型超声检查-床旁检查(加收)	通过B型超声技术,在床旁对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。		次	在同一次检查中,无论多少部位仅加收一次。	检查费	29	29	29	甲类
	012302020010011	B型超声检查-腔内检查(加收)	通过B型超声技术,对组织器官腔内及病灶进行超声成像及诊断。		部位		检查费	29	29	29	甲类
	012302020010021	B型超声检查-立体成像(加收)	通过B型超声技术,对组织器官及病灶进行超声立体成像及诊断。		部位		检查费	29	29	29	甲类
	012302020010031	B型超声检查-排卵监测(减收)	通过B型超声技术,进行排卵监测。		部位	直接按减收项收取,不与主项同时计价。	检查费	15	15	15	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	
	012302020010100	B型超声检查-人工智能辅助诊断(扩展)	通过B型超声技术,对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。		部位		检查费	20	20	20	甲类
3	012302050010000	多普勒检查(周围血管)	利用多普勒技术,检测周围血管形态、血流速度和方向来评估血管的功能和病变情况,并作出诊断。	所定价格涵盖设备调试、超声测量、获取数据、数据分析、数据储存、出具诊断结果(含图文报告)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	“多普勒检查(周围血管)”指根据临床需要,多普勒超声对周围血管内皮功能、硬化状态、静脉回流、踝/趾臂指数等指标的检测。	检查费	71	71	71	甲类
	012302050010001	多普勒检查(周围血管)-床旁检查(加收)	利用多普勒技术,在床旁检测周围血管形态、血流速度禾方向来评估血管的功能和病变情况,病作出诊断。		次	“多普勒检查(周围血管)”指根据临床需要,多普勒超声对周围血管内皮功能、硬化状态、静脉回流、踝/趾臂指数等指标的检测。	检查费	29	29	29	甲类
	012302050010100	多普勒检查(周围血管)-人工智能辅助诊断(扩展)	利用多普勒技术,检测周围血管形态、血流速度和方向来评估血管的功能和病变情况,并作出诊断。		次	“多普勒检查(周围血管)”指根据临床需要,多普勒超声对周围血管内皮功能、硬化状态、静脉回流、踝/趾臂指数等指标的检测。	检查费	71	71	71	甲类
4	012302050020000	多普勒检查(颅内血管)	通过多普勒技术,测定动脉血流方向及速度,对颅底动脉血流动力学进行评价并作出诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、获取数据、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)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	96	96	96	乙类
	012302050020001	多普勒检查(颅内血管)-床旁检查(加收)	通过多普勒技术,在床旁测定动脉血流方向及速度,对颅底动脉血流动力学进行评价并作出诊断。		次		检查费	29	29	29	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	
	012302050020011	多普勒检查(颅内血管)-特殊方式检查(加收)	通过多普勒技术,测定动脉血流方向及速度并行特殊方式检查,对颅底动脉血流动力学进行评价并作出诊断。		次	特殊方式检查指发泡试验、CO2试验。	检查费	49	49	49	乙类
	012302050020100	多普勒检查(颅内血管)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过多普勒技术,测定动脉血流方向及速度,对颅底动脉血流动力学进行评价并作出诊断。		次		检查费	96	96	96	乙类
	012302050021100	多普勒检查(颅内血管)-栓子监测(扩展)	通过多普勒技术进行栓子监测。		次		检查费	96	96	96	乙类
5	012302030010000	彩色多普勒超声检查(常规)	通过彩色多普勒超声技术,对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)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		检查费	70	70	70	甲类
	012302030010001	彩色多普勒超声检查(常规)-床旁检查(加收)	通过彩色多普勒超声技术,在床旁对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。		次	在同一次检查中,无论多少部位仅加收一次。	检查费	29	29	29	甲类
	012302030010011	彩色多普勒超声检查(常规)-腔内检查(加收)	通过彩色多普勒超声技术,对组织器官腔内及病灶进行超声成像及诊断。		部位		检查费	10	10	10	甲类
	012302030010021	彩色多普勒超声检查(常规)-立体成像(加收)	通过彩色多普勒超声技术,对组织器官及病灶进行超声立体成像及诊断。		部位		检查费	42	42	42	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	
	012302030010031	彩色多普勒超声检查(常规)-排卵监测(减收)	通过彩色多普勒超声技术,进行排卵监测。		部位	直接按减收项收取,不与主项同时计价。	检查费	59	59	59	甲类
	012302030010100	彩色多普勒超声检查(常规)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过彩色多普勒超声技术,对组织器官及病灶进行超声成像及诊断。		部位		检查费	70	70	70	甲类
6	012302030020000	彩色多普勒超声检查(心脏)	通过彩色多普勒超声技术(包括M型超声),观察测量心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析,作出诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)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	225	225	225	乙类
	012302030020001	彩色多普勒超声检查(心脏)-床旁检查(加收)	通过彩色多普勒超声技术(包括M型超声),在床旁观察测量心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析,作出诊断。		次		检查费	29	29	29	乙类
	012302030020011	彩色多普勒超声检查(心脏)-心脏负荷超声检查(加收)	通过彩色多普勒超声技术(包括M型超声),观察测量负荷心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析,作出诊断。		次		检查费	69	69	69	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	
	012302030020100	彩色多普勒超声检查(心脏)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过彩色多普勒超声技术(包括M型超声),观察测量心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析,作出诊断。		次		检查费	225	225	225	乙类
	012302030021100	彩色多普勒超声检查(心脏)-彩色多普勒超声心动图检查(经食管)(扩展)	通过彩色多普勒超声技术(包括M型超声),观察测量心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况进行综合分析,作出诊断。		次		检查费	225	225	225	乙类
7	012302030030000	彩色多普勒超声检查(血管)	通过彩色多普勒超声技术,对相关血管进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)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	从第2个部位开始,每个部位按50%计价,累计收费不超过351元。	检查费	78	78	78	甲类
	012302030030001	彩色多普勒超声检查(血管)-床旁检查(加收)	通过彩色多普勒超声技术,在床旁对相关血管进行超声成像及诊断。		次	在同一检查中,无论多少部位仅加收一次。	检查费	29	29	29	甲类
	012302030030100	彩色多普勒超声检查(血管)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过彩色多普勒超声技术,对相关血管进行超声成像及诊断。		部位	从第2个部位开始,每个部位按50%计价,累计收费不超过351元。	检查费	78	78	78	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	
8	012302030040000	彩色多普勒超声检查(弹性成像)	通过彩色多普勒超声弹性成像技术,对病变组织器官及病灶进行超声弹性成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、获取数据、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)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。	器官		检查费	78	78	78	丙类
	012302030040001	彩色多普勒超声检查(弹性成像)-床旁检查(加收)	通过彩色多普勒超声弹性成像技术,在床旁对病变组织器官及病灶进行超声弹性成像及诊断。		次	在同一检查中,无论多少器官仅加收一次。	检查费	29	29	29	丙类
	012302030040100	彩色多普勒超声检查(弹性成像)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过彩色多普勒超声弹性成像技术,对病变组织器官及病灶进行超声弹性成像及诊断。		器官		检查费	78	78	78	丙类
9	012302030050000	彩色多普勒超声检查(胎儿)	通过彩色多普勒超声技术,对胎儿进行超声成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)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。	胎·次		检查费	127	127	127	甲类
	012302030050001	彩色多普勒超声检查(胎儿)-床旁检查(加收)	通过彩色多普勒超声技术,在床旁对胎儿进行超声成像及诊断。		次	在同一检查中,无论多少胎儿仅加收一次。	检查费	29	29	29	甲类
	012302030050011	彩色多普勒超声检查(胎儿)-腔内检查(加收)	通过彩色多普勒超声技术,对胎儿腔内进行超声成像及诊断。		胎·次		检查费	20	20	20	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	
	012302030050100	彩色多普勒超声检查(胎儿)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过彩色多普勒超声技术,对胎儿进行超声成像及诊断。		胎·次		检查费	127	127	127	甲类
	012302030051100	彩色多普勒超声检查(胎儿)-早孕期筛查(扩展)	通过彩色多普勒超声技术,进行早孕期筛查。		胎·次	不得与彩色多普勒超声检查(胎儿)、彩色多普勒超声检查(胎儿)-人工智能辅助诊断(扩展)同时计价。	检查费	90	90	90	甲类
	012302030052100	彩色多普勒超声检查(胎儿)-胎儿血流动力学检查(扩展)	通过彩色多普勒超声技术,进行胎儿血流动力学检查及诊断。		胎·次	同时行彩色多普勒超声检查(胎儿)时按60%计价。	检查费	127	127	127	甲类
10	012302030060000	彩色多普勒超声检查(胎儿系统性筛查)	通过彩色多普勒超声技术,对胎儿组织器官进行超声成像及诊断,排查胎儿结构畸形等异常情况。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)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。	胎·次	“彩色多普勒超声检查(胎儿系统性筛查)”指通过彩色多普勒超声对胎儿系统性(神经、呼吸、消化、心血管、脐带胎盘等)结构性畸形的筛查及对胎儿器官发育情况的检查。	检查费	294	294	294	乙类
	012302030060001	彩色多普勒超声检查(胎儿系统性筛查)-可疑胎儿产前诊断(加收)	通过彩色多普勒超声技术,对可疑胎儿组织器官进行超声成像及诊断,排查胎儿结构畸形等异常情况。		胎·次	“彩色多普勒超声检查(胎儿系统性筛查)”指通过彩色多普勒超声对胎儿系统性(神经、呼吸、消化、心血管、脐带胎盘等)结构性畸形的筛查及对胎儿器官发育情况的检查。可疑胎儿产前诊断对照国家卫生健康委《全国医疗服务项目技术规范(2023年版)》“胎儿异常超声筛查”相关要求。	检查费	88	88	88	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	
	012302030060100	彩色多普勒超声检查(胎儿系统性筛查)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过彩色多普勒超声技术,对胎儿组织器官进行超声成像及诊断,排查胎儿结构畸形等异常情况。		胎·次	“彩色多普勒超声检查(胎儿系统性筛查)”指通过彩色多普勒超声对胎儿系统性(神经、呼吸、消化、心血管、脐带胎盘等)结构性畸形的筛查及对胎儿器官发育情况的检查。	检查费	294	294	294	乙类
11	012302030070000	彩色多普勒超声检查(胎儿心脏)	通过各种超声技术,观察测量胎儿心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况,观测左右心室收缩功能和舒张功能参数,进行综合分析,作出诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、摄取图像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)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。	胎·次	与“彩色多普勒超声检查(胎儿系统性筛查)”主项或扩展项同时开展时,按50%收费。	检查费	245	245	245	乙类
	012302030070100	彩色多普勒超声检查(胎儿心脏)-人工智能辅助诊断(扩展)	通过各种超声技术,观察测量胎儿心脏及大血管的形态结构、运动状态、血流动力学情况,观测左右心室收缩功能和舒张功能参数,进行综合分析,作出诊断。		胎·次	与“彩色多普勒超声检查(胎儿系统性筛查)”主项或扩展项同时开展时,按50%收费。	检查费	245	245	245	乙类
12	012302040010000	超声造影(常规)	通过超声检查,对使用对比剂后器官、组织和病灶的大小、形态、回声、血流信息等情况进行成像及分析,并作出诊断。(不含穿刺/插管)	所定价格涵盖使用对比剂操作、设备调试、体位摆放、超声动态观察、获取数据、成像、数据分析、数据存储、出具诊断结果(含图文报告)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。	器官	如果同时开展胃、肠超声造影,按一个器官计价。	检查费	90	90	90	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	
	012302040010001	超声造影（常规）-立体成像（加收）	通过超声检查，对使用对比剂后器官、组织和病灶的大小、形态、回声、血流信息等情况进行立体成像及分析，并作出诊断。（不含穿刺/插管）		器官		检查费	29	29	29	乙类
	012302040010100	超声造影（常规）-人工智能辅助诊断（扩展）	通过超声检查，对使用对比剂后器官、组织和病灶的大小、形态、回声、血流信息等情况进行成像及分析，并作出诊断。（不含穿刺/插管）		器官		检查费	90	90	90	乙类
13	012302040020000	超声造影（血管）	通过超声检查，对使用对比剂后血管的形态、血流、血管病变等信息进行成像及分析，并作出诊断。（不含穿刺/插管）	所定价格涵盖使用对比剂操作、设备调试、体位摆放、超声动态观察、获取数据、成像、数据分析、数据存储、出具诊断结果（含图文报告）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		检查费	90	90	90	乙类
	012302040020100	超声造影（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	通过超声检查，对使用对比剂后血管的形态、血流、血管病变等信息进行成像及分析，并作出诊断。（不含穿刺/插管）		部位		检查费	90	90	90	乙类

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边界，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。
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。

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. 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、护（尿）垫、治疗巾（单）、中单、标签、无菌设备保护套、耦合剂、报告纸张、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“床旁检查”，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。
6. 本表所称“B型超声检查”和“彩色多普勒超声检查（常规）”中的“部位”，指颅脑、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、阑尾）、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。关节具体指：单个大关节（如：肩、肘、腕、髋、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。应开展双侧超声检查，实际情况中单侧开展的，减半收费。
7. 本表所称“彩色多普勒超声检查（血管）”和“超声造影（血管）”中的“部位”，指双侧球后血管、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。
8. 本表所称“对比剂”含药品及非药品类对比剂，非药品类对比剂包含在价格构成中，药品类对比剂按药品管理收费。
9. 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超声检查诊断，不得与主项目同时收费。
10. 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。
11. 术中需行各类超声检查的，按本表中相应项目进行收费，各类引导项目拟在辅助操作项目中另行规范。
12. 本表涉及的所有床旁检查（加收）包括术中检查；床旁检查（加收）无论开展多少个项目，同一次检查，仅加收一次。
13. 医疗机构、医务人员实施超声检查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。