

厦门市医疗保障局文件

厦医保〔2025〕108号

厦门市医疗保障局关于规范整合超声检查类 医疗服务价格项目的通知

各公立医疗机构、中国人民解放军陆军第七十三集团军医院：

为贯彻国家医保局等八部门《关于印发〈深化医疗服务价格改革试点方案〉的通知》（医保发〔2021〕41号）精神，建立以服务产出为导向的价格项目管理机制，根据国家医保局印发的《超声检查类医疗服务价格项目立项指南（试行）的通知》（医保价采函〔2024〕224号）及《福建省医疗保障局关于规范整合超声检查类医疗服务价格项目的通知》（闽医保〔2025〕62号）等有关文件要求，结合我市实际情况，现就规范整合我市超声检查类医疗服务价格项目有关事项通知如下：

一、规范整合超声检查类医疗服务价格项目

（一）规范整合我市超声检查类价格项目，设立“A型超声检查”等13个主价格项目和35个加收分项，并确定我市公立医疗机构医疗服务价格（附件1）。

（二）停用“眼部A超”等115项医疗服务价格项目（附件2）。

二、医保配套政策

纳入医保支付范围的超声检查类医疗服务价格项目，按全省统一的医保属性、限用范围和个人先行自付比例执行，超出项目价格以上的部分由患者自付。

三、相关工作要求

（一）请严格按照价格政策规定和临床诊疗规范向患者提供服务并收取费用，不得收取未列明的费用，认真做好院内相关人员的政策培训、收费系统更新维护、价格公示及患者沟通解释等工作，自觉接受社会监督，并密切关注政策执行情况，跟踪政策实施效果。其他医保定点医疗机构按照医保定点服务协议管理要求参照执行。

（二）本通知自2025年11月15日起执行，有效期5年。以往有关价格项目政策规定与本通知不一致的，以本通知规定为准。

附件：1. 厦门市规范整合后的超声检查类医疗服务价格项目

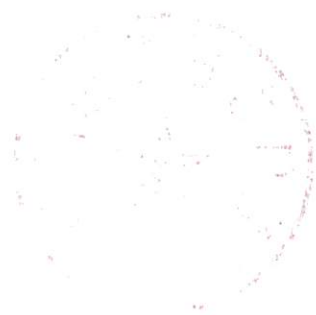
及厦门市公立医疗机构价格表

2. 厦门市停用部分医疗服务价格项目表

3. 厦门市定点医疗机构超声检查类医疗服务项目门诊
分值表（2025 修订版）



（此件主动公开）



抄送：市卫健委，市市场监管局。

厦门市医疗保障局

2025 年 11 月 13 日印发

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	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
1	01230201 0010000	A型超声检查	检查费	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、数据分析和数据存储、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		7	6	5	医保		
	230202	B型超声检查											
2	01230202 0010000	B型超声检查	检查费	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、数据分析和数据存储、出具诊断结果（含图文报告）等步骤所需的人力资源和基本物质资源消耗。	部位		35	30	25	医保		
分项	01230202 0010001	B型超声检查- 床旁检查(加收)	检查费			次	同一次检查中 仅加收一次	30	27	24	医保		
分项	01230202 0010011	B型超声检查- 腔内检查(加收)	检查费			部位		35	30	25	医保		
分项	01230202 0010021	B型超声检查- 立体成像(加收)	检查费			部位		30	27	24	医保		
分项	01230202 0010031	B型超声检查- 排卵监测(减收)	检查费			部位		20	18	16	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	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
分项	012302020010100	B型超声检查-人工智能辅助诊断(扩展)	检查费			部位		35	30	25	医保		
	230205	多普勒检查											
3	012302050010000	多普勒检查(周围血管)	检查费	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、数据储存、出具诊断结果(含图文报告)、设备运转所需的人力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、动脉硬化状态、静脉回流、踝/趾臂指数等指标的检测。	65	60	55	医保		
分项	012302050010001	多普勒检查(周围血管)-床旁检查(加收)	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	30	27	24	医保		
分项	012302050010100	多普勒检查(周围血管)-人工智能辅助诊断(扩展)	检查费			次		65	60	55	医保		
4	012302050020000	多普勒检查(颅内血管)	检查费	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、数据储存、出具诊断结果(含图文报告)等步骤所需的人力与基本物质资源消耗。	次		120	105	95	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	价格(元)			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
分项	012302050020001	多普勒检查(颅内血管)-床旁检查(加收)	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	30	27	24	医保		20%
分项	012302050020011	多普勒检查(颅内血管)-特殊方式检查(加收)	检查费			次	特殊方式检查指发泡试验、C02试验。	50	45	40	医保		20%
分项	012302050020100	多普勒检查(颅内血管)-人工智能辅助诊断(扩展)	检查费			次		120	105	95	医保		20%
分项	012302050021100	多普勒检查(颅内血管)-栓子监测(扩展)	检查费			次		120	105	95	医保		20%
	230203	彩色多普勒超声检查											
5	012302030010000	彩色多普勒超声检查(常规)	检查费	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、数据图像、数据分析和数据体位存储、出具诊断报告(含图文报告)等步骤所需的资源、设备运转成本消耗与基本物质资源消耗。	部位	胆囊收缩试验检查全过程按一部位收取	105	90	75	医保		20%
分项	012302030010001	彩色多普勒超声检查(常规)-床旁检查(加收)	检查费			次	同一次检查中仅加收一次	30	27	24	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	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
分项	01230203 0010011	彩色多普勒超声检查（常规）-腔内检查（加收）	检查费			部位		40	36	32	医保		20%
分项	01230203 0010021	彩色多普勒超声检查（常规）-立体成像（加收）	检查费			部位		30	27	24	医保		20%
分项	01230203 0010031	彩色多普勒超声检查（常规）-排卵监测（减收）	检查费			部位		45	40	36	医保		20%
分项	01230203 0010100	彩色多普勒超声检查（常规）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		105	90	75	医保		20%
6	01230203 0020000	彩色多普勒超声检查（心脏）	检查费	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、数据图像、数据报告等步骤所需的人力、物力、设备运转资源消耗。	次		275	250	225	医保		20%
分项	01230203 0020001	彩色多普勒超声检查（心脏）-床旁检查（加收）	检查费			次	同一次检查中仅加收一次，	30	27	24	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	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
分项	01230203 0050011	彩色多普勒超声检查（胎儿）-腔内检查（加收）	检查费			胎·次		40	36	32	医保		20%
分项	01230203 0050100	彩色多普勒超声检查（胎儿）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			胎·次		180	160	144	医保		20%
分项	01230203 0052100	彩色多普勒超声检查（胎儿）-胎儿血流动力学检查（扩展）	检查费			胎·次	同时行彩色多普勒超声检查（胎儿）时减半收取。	180	160	144	医保		20%
分项	01230203 0052100	彩色多普勒超声检查（胎儿）-胎儿血流动力学检查（同时行彩色多普勒超声检查）	检查费			胎·次		90	80	72	医保		20%
分项	01230203 0051100	彩色多普勒超声检查（胎儿）-早孕期筛查（扩展）	检查费			胎·次		180	160	144	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	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行支付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
10	01230203 00600000	彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）	检查费	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、脐带、血管等）结构性及畸形的筛查及发育情况的检查。	350	315	280	医保		20%
分项	01230203 00600001	彩色多普勒超声检查（胎儿可疑胎儿产前诊断（加收））	检查费			胎·次		105	95	85	医保		20%
分项	01230203 0060100	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）	检查费			胎·次		350	315	280	医保		20%
11	01230203 00700000	彩色多普勒超声检查（胎儿心脏）	检查费	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）等步骤所需的消耗与基本物质资源消耗。	胎·次		275	250	225	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	价格（元）			医保属性	医保限定支付范围	个人先行自付比例
								三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构			
分项	012302030070100	彩色多普勒超声检查（胎儿心脏）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			胎·次		275	250	225	医保		20%
	230204	超声造影											
12	012302040010000	超声造影（常规）	检查费	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		130	117	105	医保		20%
分项	012302040010001	超声造影（常规）-立体成像（加收）	检查费			器官		30	27	24	医保		20%
分项	012302040010100	超声造影（常规）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			器官		130	117	105	医保		20%
13	012302040020000	超声造影（血管）	检查费	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		130	117	105	医保		20%
分项	012302040020100	超声造影（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费			部位		130	117	105	医保		20%

厦门市停用超声类医疗服务价格项目表

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
1	002201000010000-220100001	220100001	A型超声检查
2	002201000030000-220100003	220100003	眼部A超
3	002202010010000-220201001	220201001	单脏器B超检查
4	002202010010000-22020100101	22020100101	单脏器B超检查（每增做一个脏器加收）
5	002202010020000-220201002	220201002	B超常规检查
6	002202010030000-220201003	220201003	胸腹水B超检查及穿刺定位
7	002202010040000-220201004	220201004	胃肠充盈造影B超检查
8	002202010050000-220201005	220201005	大肠灌肠造影B超检查
9	002202010060000-220201006	220201006	输卵管超声造影
10	002202010070000-220201007	220201007	浅表组织器官B超检查
11	002202010070000-22020100701	22020100701	浅表组织器官B超检查（每增加一个部位加收）
12	002202010080000-220201008	220201008	床旁超声检查
13	002202010080100-22020100801	22020100801	术中床旁超声检查
14	002202020010000-220202001	220202001	经阴道B超检查
15	002202020020000-220202002	220202002	经直肠B超检查
16	002202030010000-220203001	220203001	胃充盈及排空功能检查
17	002202030020000-220203002	220203002	小肠充盈及排空功能检查
18	002202030030000-220203003	220203003	胆囊和胆道收缩功能检查
19	002202030040000-220203004	220203004	胎儿生物物理相评分
20	002202030050000-220203005	220203005	膀胱残余尿量测定
21	002203010010000-220301001	220301001	彩色多普勒超声常规检查
22	002203010010000-22030100109	22030100109	彩色多普勒超声常规检查（第二个部位起每部位收）
23	002203010010001-22030100108	22030100108	彩色多普勒超声常规检查（腹膜后肿物加收）
24	002203010010100-22030100101	22030100101	胸部彩色多普勒超声常规检查
25	002203010010200-22030100102	22030100102	腹部彩色多普勒超声常规检查
26	002203010010300-22030100103	22030100103	胃肠道彩色多普勒超声常规检查
27	002203010010400-22030100104	22030100104	泌尿系彩色多普勒超声常规检查
28	002203010010500-22030100105	22030100105	妇科彩色多普勒超声常规检查
29	002203010010600-22030100106	22030100106	产科彩色多普勒超声常规检查
30	002203010010600-22030100110	22030100110	产科彩色多普勒超声常规检查（多胎加收）
31	002203010010700-22030100107	22030100107	男性生殖系统彩色多普勒超声常规检查
32	002203010020000-220301002	220301002	浅表器官彩色多普勒超声检查
33	002203010020000-22030100201	22030100201	腹膜后浅表器官彩色多普勒超声检查
34	002203010020000-22030100202	22030100202	肾上腺浅表器官彩色多普勒超声检查
35	002203020010000-220302001	220302001	颅内段血管彩色多普勒超声

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
36	002203020020000-220302002	220302002	球后全部血管彩色多普勒超声
37	002203020030000-220302003	220302003	颈部血管彩色多普勒超声
38	002203020030000-22030200301	22030200301	颈部血管彩色多普勒超声（颈内静脉加收）
39	002203020030000-22030200302	22030200302	颈部血管彩色多普勒超声（颈外静脉加收）
40	002203020030000-22030200303	22030200303	颈部血管彩色多普勒超声（无名静脉加收）
41	002203020030000-22030200304	22030200304	颈部血管彩色多普勒超声（单做2根）
42	002203020030000-22030200305	22030200305	颈部血管彩色多普勒超声（每增加一根加收）
43	002203020030000-22030200306	22030200306	颈部血管彩色多普勒超声（行颈部血管血流动力学加收）
44	002203020040000-220302004	220302004	门静脉系彩色多普勒超声
45	002203020050000-220302005	220302005	腹部大血管彩色多普勒超声
46	002203020060000-220302006	220302006	四肢血管彩色多普勒超声
47	002203020060000-22030200610	22030200610	上肢动脉血管彩色多普勒超声
48	002203020060000-22030200611	22030200611	上肢动脉血管彩色多普勒超声（锁骨下动脉加收）
49	002203020060000-22030200612	22030200612	上肢动脉血管彩色多普勒超声（单做2根）
50	002203020060000-22030200613	22030200613	上肢动脉血管彩色多普勒超声（每增加一根加收）
51	002203020060000-22030200620	22030200620	上肢静脉血管彩色多普勒超声
52	002203020060000-22030200621	22030200621	上肢静脉血管彩色多普勒超声（贵要静脉加收）
53	002203020060000-22030200622	22030200622	上肢静脉血管彩色多普勒超声（头静脉加收）
54	002203020060000-22030200623	22030200623	上肢静脉血管彩色多普勒超声（锁骨下静脉加收）
55	002203020060000-22030200624	22030200624	上肢静脉血管彩色多普勒超声（单做2根）
56	002203020060000-22030200625	22030200625	上肢静脉血管彩色多普勒超声（每增加一根加收）
57	002203020060000-22030200630	22030200630	下肢动脉血管彩色多普勒超声
58	002203020060000-22030200631	22030200631	下肢动脉血管彩色多普勒超声（髂总动脉加收）
59	002203020060000-22030200632	22030200632	下肢动脉血管彩色多普勒超声（髂外动脉加收）
60	002203020060000-22030200633	22030200633	下肢动脉血管彩色多普勒超声（髂内动脉加收）
61	002203020060000-22030200634	22030200634	下肢动脉血管彩色多普勒超声（肌间穿肢加收）
62	002203020060000-22030200635	22030200635	下肢动脉血管彩色多普勒超声
63	002203020060000-22030200636	22030200636	下肢动脉血管彩色多普勒超声（每增加一根加收）
64	002203020060000-22030200640	22030200640	下肢静脉血管彩色多普勒超声
65	002203020060000-22030200641	22030200641	下肢静脉血管彩色多普勒超声（髂总静脉加收）
66	002203020060000-22030200642	22030200642	下肢静脉血管彩色多普勒超声（髂外静脉加收）
67	002203020060000-22030200643	22030200643	下肢静脉血管彩色多普勒超声（髂内静脉加收）
68	002203020060000-22030200644	22030200644	下肢静脉血管彩色多普勒超声（肌间穿肢静脉加收）
69	002203020060000-22030200645	22030200645	下肢静脉血管彩色多普勒超声（大隐静脉加收）
70	002203020060000-22030200646	22030200646	下肢静脉血管彩色多普勒超声（小隐静脉加收）
71	002203020060000-22030200647	22030200647	下肢静脉血管彩色多普勒超声（单做2根）

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
72	002203020060000-22030200648	22030200648	下肢静脉血管彩色多普勒超声单侧（单做2根血管后每增加一根加收）
73	002203020070000-220302007	220302007	双肾及肾血管彩色多普勒超声
74	002203020070000-22030200701	22030200701	精索静脉彩色多普勒超声
75	002203020080000-220302008	220302008	左肾静脉“胡桃夹”综合征检查
76	002203020090000-220302009	220302009	药物血管功能试验
77	002203020100000-220302010	220302010	脏器声学造影
78	002203020100100-22030201001	22030201001	脏器声学造影（肿瘤声学造影）
79	002203020110000-220302011	220302011	腔内彩色多普勒超声检查
80	002203020110100-22030201101	22030201101	经阴道腔内彩色多普勒超声检查
81	002203020110200-22030201102	22030201102	经直肠腔内彩色多普勒超声检查
82	002204000010000-220400001	220400001	颅内多普勒血流图（TCD）
83	002204000020000-220400002	220400002	四肢多普勒血流图
84	002204000030000-220400003	220400003	多普勒小儿血压检测
85	002205000010000-220500001	220500001	脏器灰阶立体成象
86	002205000020000-220500002	220500002	能量图血流立体成象
87	002206000010000-220600001	220600001	普通心脏M型超声检查
88	002206000020000-220600002	220600002	普通二维超声心动图
89	002206000030000-220600003	220600003	床旁超声心动图
90	002206000040000-220600004	220600004	心脏彩色多普勒超声
91	002206000040001-22060000401	22060000401	心脏彩色多普勒超声（胎儿检查）
92	002206000040001-22060000402	22060000402	心脏彩色多普勒超声（双胎及以上）
93	002206000050000-220600005	220600005	常规经食管超声心动图
94	002206000060000-220600006	220600006	术中经食管超声心动图
95	002206000070000-220600007	220600007	介入治疗的超声心动图监视
96	002206000080000-220600008	220600008	右心声学造影
97	002206000090000-220600009	220600009	负荷超声心动图
98	002206000100000-220600010	220600010	左心功能测定
99	002206000100001-22060001001	22060001001	左心功能测定（增加一项指标加收）
100	002207000010000-220700001	220700001	计算机三维重建技术（3DE）
101	002207000020000-220700002	220700002	声学定量（AQ）
102	002207000030000-220700003	220700003	彩色室壁动力（CK）
103	002207000040000-220700004	220700004	组织多普勒显象（TDI）
104	002207000050000-220700005	220700005	心内膜自动边缘检测
105	002207000060000-220700006	220700006	室壁运动分析
106	002207000070000-220700007	220700007	心肌灌注超声检测
107	002208000010000-220800001	220800001	黑白热敏打印照片
108	002208000020000-220800002	220800002	彩色打印照片
109	002208000030000-220800003	220800003	黑白一次成象（波拉）照片
110	002208000040000-220800004	220800004	彩色一次成象（波拉）照片
111	002208000050000-220800005	220800005	超声多幅照相

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称
112	002208000060000-220800006	220800006	彩色胶片照相
113	002208000070000-220800007	220800007	超声检查实时录象
114	002208000080000-220800008	220800008	超声计算机图文报告
115	352203020130000-220302013	220302013	实时剪切波组织弹性成像（SWE）

厦门市定点医疗机构超声检查类医疗服务项目门诊分值表（2025修订版）

序号	项目代码	项目名称	支付类别	计价单位	项目分值	
					三级医院	二级医院
1	012302010010000	A型超声检查	检查费	单侧	6.65	5.70
2	012302020010000	B型超声检查	检查费	部位	33.25	28.50
分项	012302020010001	B型超声检查-床旁检查(加收)	检查费	次	28.50	25.65
分项	012302020010011	B型超声检查-腔内检查(加收)	检查费	部位	33.25	28.50
分项	012302020010021	B型超声检查-立体成像(加收)	检查费	部位	28.50	25.65
分项	012302020010031	B型超声检查-排卵监测(减收)	检查费	部位	19.00	17.10
分项	012302020010100	B型超声检查-人工智能辅助诊断(扩展)	检查费	部位	33.25	28.50
3	012302050010000	多普勒检查(周围血管)	检查费	次	61.75	57.00
分项	012302050010001	多普勒检查(周围血管)-床旁检查(加收)	检查费	次	28.50	25.65
分项	012302050010100	多普勒检查(周围血管)-人工智能辅助诊断(扩展)	检查费	次	61.75	57.00
4	012302050020000	多普勒检查(颅内血管)	检查费	次	114.00	99.75
分项	012302050020001	多普勒检查(颅内血管)-床旁检查(加收)	检查费	次	28.50	25.65
分项	012302050020011	多普勒检查(颅内血管)-特殊方式检查(加收)	检查费	次	47.50	42.75
分项	012302050020100	多普勒检查(颅内血管)-人工智能辅助诊断(扩展)	检查费	次	114.00	99.75
分项	012302050021100	多普勒检查(颅内血管)-栓子监测(扩展)	检查费	次	114.00	99.75
5	012302030010000	彩色多普勒超声检查(常规)	检查费	部位	99.75	85.50
分项	012302030010001	彩色多普勒超声检查(常规)-床旁检查(加收)	检查费	次	28.50	25.65
分项	012302030010011	彩色多普勒超声检查(常规)-腔内检查(加收)	检查费	部位	38.00	34.20
分项	012302030010021	彩色多普勒超声检查(常规)-立体成像(加收)	检查费	部位	28.50	25.65
分项	012302030010031	彩色多普勒超声检查(常规)-排卵监测(减收)	检查费	部位	42.75	38.00
分项	012302030010100	彩色多普勒超声检查(常规)-人工智能辅助诊断(扩展)	检查费	部位	99.75	85.50
6	012302030020000	彩色多普勒超声检查(心脏)	检查费	次	261.25	237.50
分项	012302030020001	彩色多普勒超声检查(心脏)-床旁检查(加收)	检查费	次	28.50	25.65
分项	012302030020011	彩色多普勒超声检查(心脏)-心脏负荷超声检查(加收)	检查费	次	114.00	102.60

分项	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）	检查费	次	261.25	237.50
分项	012302030020100	彩色多普勒超声检查（心脏）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费	次	261.25	237.50
7	012302030030000	彩色多普勒超声检查（血管）	检查费	部位	90.25	80.75
分项	012302030030001	彩色多普勒超声检查（血管）-床旁检查（加收）	检查费	次	28.50	25.65
分项	012302030030100	彩色多普勒超声检查（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费	部位	90.25	80.75
8	012302030040000	彩色多普勒超声检查（弹性成像）	检查费	器官	104.50	95.00
分项	012302030040001	彩色多普勒超声检查（弹性成像）-床旁检查（加收）	检查费	次	28.50	25.65
分项	012302030040100	彩色多普勒超声检查（弹性成像）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费	器官	104.50	95.00
9	012302030050000	彩色多普勒超声检查（胎儿）	检查费	胎·次	171.00	152.00
分项	012302030050001	彩色多普勒超声检查（胎儿）-床旁检查（加收）	检查费	次	28.50	25.65
分项	012302030050011	彩色多普勒超声检查（胎儿）-腔内检查（加收）	检查费	胎·次	38.00	34.20
分项	012302030050100	彩色多普勒超声检查（胎儿）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费	胎·次	171.00	152.00
分项	012302030052100	彩色多普勒超声检查（胎儿）-胎儿血流动力学检查（扩展）	检查费	胎·次	171.00	152.00
分项	012302030052100	彩色多普勒超声检查（胎儿）-胎儿血流动力学检查（同时行彩色多普勒超声检查）	检查费	胎·次	85.50	76.00
分项	012302030051100	彩色多普勒超声检查（胎儿）-早孕期筛查（扩展）	检查费	胎·次	171.00	152.00
10	012302030060000	彩色多普勒超声检查（胎儿系统性筛查）	检查费	胎·次	332.50	299.25
分项	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）	检查费	胎·次	99.75	89.78
分项	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）	检查费	胎·次	332.50	299.25
11	012302030070000	彩色多普勒超声检查（胎儿心脏）	检查费	胎·次	261.25	237.50
分项	012302030070100	彩色多普勒超声检查（胎儿心脏）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费	胎·次	261.25	237.50
12	012302040010000	超声造影（常规）	检查费	器官	123.50	111.15
分项	012302040010001	超声造影（常规）-立体成像（加收）	检查费	器官	28.50	25.65
分项	012302040010100	超声造影（常规）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费	器官	123.50	111.15
13	012302040020000	超声造影（血管）	检查费	部位	123.50	111.15
分项	012302040020100	超声造影（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	检查费	部位	123.50	111.15