

超声诊断类医疗服务项目价格和医保支付标准表

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格					医疗服务项目医保支付标准							
					计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
							一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
本章说明: 1、超声诊断规范包括“A超”、“B超”、“彩色多普勒超声”、“多普勒超声”、“三维超声”、“心脏超声”和“其它”项目七个部分,共计价114项。本章项目编码首字母为E。 2、在临床实际操作中,对于个别较复杂病情,需要增项时,为了与该项目编码保持一致性,只增加后缀为“Z1、2、3...”(例如EDCJT001--Z1)的子项,故增加子项目1项。 3、本章各种图文报告和材料成本均包含在该医疗服务价格项目中,不得另行收费。 4、本章节计价单位中“部位”具体指:人体躯干及四肢节段区分,如头面部、颈项部、肩部、胸部、背部、腹部、肋部、腰部、臀部、肩臂、肘臂、肘部、腕部、手、大腿、小腿、膝部、踝部、足。 5、加收类项目“彩色多普勒加收60元”整个项目按照B类管理。																	
ED	(四) 超声诊断																
EDA	1. A超																
1	EDAE A001	眼部A超	查看申请单要求,了解患者相应病史后,嘱咐患者做好检查准备,含测量单侧眼部的前房深度、晶体厚度、玻璃体腔长度和轴长度,并做出相应诊断。作出诊断,出具报告。		单眼		10	10	10	A	0%	单眼	10	10	10		
EDB	2. B超																
2	EDBB A001	小儿颅脑B超检查	检查颅内各结构大小、形态、回声,是否有肿物及肿物囊实性质、边界、形态情况,是否有脑积水等,并作出相应诊断。作出诊断,出具报告。		次		35	35	35	A	0%	次	35	35	35		
3	EDBD C001	甲状腺B超检查	指甲状腺或甲状旁腺B超检查。检查甲状腺或甲状旁腺的大小、回声,是否有结节及结节的形态是否规则,边界是否清晰,回声特点,作出相应诊断。出具报告。		次		35	35	35	A	0%	次	35	35	35		
4	EDBD F001	肾上腺B超检查	指双侧肾上腺区检查。查看申请单要求,了解患者相应病史后,检查双侧肾上腺区及可能的异位区如腹主动脉旁等有无增生及占位性病变等。观察并分析图像特点,并作出相应诊断,出具报告。		次		43	43	43	A	0%	次	43	43	43		
5	EDBE A001	眼部B超检查	检查含双眼及其附属器的解剖结构、各组织结构的大小、形态、回声,并作出相应诊断,出具报告。		次		43	43	43	A	0%	次	43	43	43		
6	EDBH L001	涎腺B超检查	检查双侧涎腺及其引流区域淋巴结的大小、形态、回声,颈部淋巴结的大小、形态、皮髓分界、纵横比例,并作出相应诊断,出具报告。		次		35	35	35	A	0%	次	35	35	35		
7	EDBJ T001	胸腔B超检查	指肺、胸腔、纵隔区域的检查。沿各肋间检查患者双侧胸腔有无积液、双肺有无超声下可见异常等。观察并分析图像特点。并作出相应诊断,出具报告。		次		54	54	54	A	0%	次	54	54	54		
8	EDBN K001	浅表淋巴结B超检查	检查相应部位(腋窝淋巴结、颈部淋巴结、腹股沟淋巴结、锁骨上下淋巴结)淋巴结的大小、形态、皮髓分界、纵横比例,并作出相应诊断,出具报告。		次	每部位计价一次	35	35	35	A	0%	次	35	35	35	每部位计价一次	
9	EDBP A001	胃肠道B超检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,检查胃肠壁有无超声下可见的增厚、胃肠道有无异常扩张、胃肠道区域有无超声下可见的包块等。观察并分析图像特点,并作出相应诊断,出具报告。		次		43	43	43	A	0%	次	43	43	43		
10	EDBQ K001	胆囊胆道收缩功能B超检查	指脂餐前后胆囊及胆道检查。查看申请单要求,了解患者相应病史后,于患者空腹时检查胆囊大小及胆总管宽度,脂餐(患者自备)后再次检查并对比。作出诊断报告,出具报告。		次	彩色多普勒加收60元	63	63	63	A	0%	次	63	63	63	彩色多普勒加收60元, B类, 增付5%	
11	EDBQ T001	肝胆胰脾B超检查	指肝、胆(胆囊及胆管)、胰、脾检查。查看申请单要求,了解患者相应病史后,检查肝脏大小、回声、有无占位性病变,胆囊大小、壁及囊内情况,胆管宽度及有无占位,胰腺大小、回声、有无占位性病变、胰管宽度,脾脏大小、有无占位性病变等。观察并分析图像特点,并作出相应诊断,出具报告。		次		43	43	43	A	0%	次	43	43	43		
12	EDBQ T002	腹腔积液B超检查	指腹盆腔各间隙检查。查看申请单要求,了解患者相应病史后,检查腹盆腔各间隙积液深度,必要时在适宜位置体表定位,并作出相应诊断,出具报告。		次	彩色多普勒加收60元	43	43	43	A	0%	次	43	43	43	彩色多普勒加收60元, B类, 增付5%	

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
					计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
							一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
13	EDBQT003	右下腹B超检查	检查范围包含阑尾。查看申请单要求,了解患者相应病史后,检查右下腹阑尾区及其周围区域有无阑尾炎性病变及占位性病变,观察并分析图像特点,并作出相应诊断,出具报告。		次		43	43	43	A	0%	次	43	43	43		
14	EDBQT004	腹膜后B超检查	指腹膜后肿物、淋巴结检查。查看申请单要求,了解患者相应病史后,检查腹膜后有无占位性病变及肿大淋巴结。观察并分析图像特点,并作出相应诊断,出具报告		次		43	43	43	A	0%	次	43	43	43		
15	EDBQT005	经直肠B超常规检查	检查范围包含尿道、直肠(女性),或前列腺、精囊腺,或尿道、直肠(男性)。查看申请单要求,了解患者相应病史后,将腔内探头置入患者直肠内检查上述脏器结构有无异常,观察并分析图像特点,作出诊断报告,出具报告。	隔离透声膜	次		63	63	63	A	0%	次	63	63	63		
16	EDBR A001	泌尿系B超检查	在查看申请单要求,了解患者相应病史后,检查双肾大小、回声、有无结石及占位性病变、肾盂有无扩张,双侧输尿管有无扩张及占位性病变,膀胱壁及腔内情况,前列腺大小、回声、有无占位性病变等。观察并分析图像特点,并作出相应诊断,出具报告。不含膀胱残余尿量超声测定。		次		43	43	43	A	0%	次	43	43	43		
17	EDBR G001	膀胱残余尿量B超测定	患者需要憋尿后先检查膀胱是否充盈良好,膀胱有无异常,然后嘱咐患者尽量排空尿后,再检查膀胱的大小,以计算残存尿量,作出诊断,出具报告。含检查患者排尿前及排尿后的膀胱情况。		次	彩色多普勒加收60元	54	54	54	A	0%	次	54	54	54	彩色多普勒加收60元, B类, 增付5%	
18	EDBT A001	经腹部妇科B超检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,探查子宫、宫颈、宫旁组织、双侧卵巢及输卵管、盆腔内情况。并作出相应诊断,出具报告。		次		43	43	43	A	0%	次	43	43	43		
19	EDBT A002	经阴道妇科B超检查	铺垫,探头套消毒套后插入阴道,探查宫颈、子宫、宫旁组织、双侧卵巢及附件区。作出诊断,出具报告。	隔离透声膜	次		63	63	63	A	0%	次	63	63	63		
20	EDBK001	宫腔输卵管B超造影检查	查看申请单要求、了解患者相应病史后,内诊检查,外阴、阴道消毒铺巾,上窥器,宫颈管消毒,插入并固定球囊导管,注射对比剂,超声观察子宫腔、双侧输卵管和盆腔情况,留存图像,并作出相应诊断。图文报告	球囊扩张导管	次	彩色多普勒加收60元	185	185	185	C	100%	次	0	0	0	彩色多普勒加收60元	
21	EDBU E001	经腹部胎儿常规B超检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,胎儿结构大体观察、测量双顶径、股骨长、羊水量、胎盘位置,并作出相应诊断,出具报告。		每胎		43	43	43	A	0%	每胎	43	43	43		
22	EDBU E002	胎儿生物物理相评分	通过超声观察胎儿约30分钟内的呼吸样运动、肌张力、胎动、羊水量。作出诊断,出具报告。		每胎	彩色多普勒加收60元	54	54	54	A	0%	每胎	54	54	54	彩色多普勒加收60元, B类, 增付5%	
23	EDBX 7001	关节B超检查	检查关节滑膜厚度、关节囊内是否有积液,若为膝关节时检查是否合并腘窝囊肿,并作出相应诊断,出具报告。		部位		35	35	35	A	0%	部位	35	35	35		
24	EDBY A001	乳腺B超检查	指乳腺或副乳或引流区淋巴结区域的检查,检查乳腺或副乳的腺体结构,是否有结节及结节的形态是否规则,边界是否清晰,回声特点,引流区淋巴结的大小、形态、皮髓分界、纵横比例,并作出相应诊断,出具报告。		次		35	35	35	A	0%	次	35	35	35		
25	EDBY R001	体表肿物B超检查	检查体表组织是否有肿物,及肿物大小、形态、边界,囊实性质,并作出相应诊断,出具报告。		部位		35	35	35	A	0%	部位	35	35	35		
26	EDBZ Z002	术中B超检查	从超声科移动灰阶超声仪到手术室,设备消毒,操作者消毒和穿手术衣,查看申请单要求,进行相应部位的B超检查,定位病灶,确定病变是否存在残余,检查结束后设备送回。		半小时	此项为辅加操作项目	37	37	37	A	0%	半小时	37	37	37	此项为辅加操作项目	
	EDC	3.彩色多普勒超声															
27	EDCB G001	脑室引流通畅性彩色多普勒超声	用彩色多普勒超声检查脑室内引流管位置、脑室大小、脑脊液引流是否通畅。作出诊断,出具报告。		次		148	148	148	B	5%	次	148	148	148		

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格						医疗服务项目医保支付标准						
					计价单位	计价说明	价格（元）			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准（元）			备注	支付范围
							一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
28	EDCB H001	小儿颅脑彩色多普勒超声检查	查看申请单要求，了解患者相应病史后，观察颅内结构、形态和和颅内血管彩色血流情况，有无肿物和脑积水。作出诊断报告，出具报告		次		188	188	188	B	5%	次	188	188	188		
29	EDCB H002	经颅彩色多普勒超声	查看申请单要求，了解患者相应病史后，双侧颅内段血管彩色多普勒超声检查。作出诊断，出具报告。		次		188	188	188	B	5%	次	188	188	188		
30	EDCB J001	经颅多普勒超声发泡试验	指判断心脏卵圆孔未闭的诱发试验。为病人建立静脉通道，将空气和盐水充分混合后静脉推入，观测大脑中动脉栓子信号。根据结果记录，专业医师审核。		次		60	60	60	B	5%	次	60	60	60		
31	EDCB J002	经颅多普勒CO2吸入试验	指观察颅内血流代偿和灌注功能。病人用特定的二氧化碳发生器吸入，同时观测大脑中动脉血流及频谱变化。根据结果记录，专业医师审核。		次		60	60	60	B	5%	次	60	60	60		
32	EDCB J003	经颅多普勒卧立位试验	指观察体位变化时脑血流的代偿功能。嘱病人站立，观察即刻，3分钟后大脑中动脉的血流和频谱。同时注意病人的血压和心率。有严重体位性低血压病人慎重。		次		60	60	60	B	5%	次	60	60	60		
33	EDCB J004	经颅多普勒超声动脉压迫试验	指观察颅底大脑动脉环血管的检查。压迫单侧颈动脉，观测颅内血流及频谱变化。根据结果记录，专业医师审核。		次		60	60	60	B	5%	次	60	60	60		
34	EDCB J005	经颅多普勒超声动脉栓子监测	观察血管内栓子动态的检查。用特殊的栓子监测探头架固定病人头部后观察大脑中动脉血流及频谱变化。根据结果记录，专业医师审核。		次		60	60	60	B	5%	次	60	60	60		
35	EDCD C001	甲状腺彩色多普勒超声检查	指甲状腺或甲状旁腺超声检查。检查甲状腺或甲状旁腺的大小、回声，是否有结节及结节的形态是否规则，边界是否清晰，回声特点和彩色血流和频谱情况。作出诊断，出具报告。		次		114	114	114	B	5%	次	114	114	114		
36	EDCD F001	肾上腺彩色多普勒超声检查	指双侧肾上腺区检查。查看申请单要求，了解患者相应病史后，检查双侧肾上腺区及异位区如腹主动脉旁有无增生及占位性病变等。观察并分析图像特点，作出诊断，出具报告。		次		114	114	114	B	5%	次	114	114	114		
37	EDCE A001	眼部彩色多普勒超声检查	检查双眼及附属器的解剖结构、各组织结构的大小、形态、回声和彩色血流情况。作出诊断，出具报告。		次		114	114	114	B	5%	次	114	114	114		
38	EDCE W001	球后血管彩色多普勒超声检查	检查范围包含眼动脉、视网膜中央动静脉、睫状后动脉和眼上静脉。查看申请单要求，了解患者相应病史后，进行彩色血流显像及频谱多普勒分析。作出诊断，出具报告。		次		188	188	188	B	5%	次	188	188	188		
39	EDCH L001	涎腺彩色多普勒超声检查	检查双侧涎腺及引流区淋巴结的大小、形态、回声和彩色血流和频谱情况，颈部淋巴结的大小、形态、皮髓分界、纵横比例和彩色血流情况。作出诊断，出具报告。		次		114	114	114	B	5%	次	114	114	114		
40	EDCJ T001	胸腔彩色多普勒超声检查	检查范围包含肺、胸腔。查看申请单要求，了解患者相应病史后，沿各肋间检查患者双侧胸腔有无积液，双肺有无超声下可见异常等。利用彩色及频谱多普勒协助诊断。观察并分析图像特点。作出诊断，出具报告。		次		114	114	114	B	5%	次	114	114	114		
41	EDCL F001	颈动脉彩色多普勒超声检查	查看申请单要求，了解患者相应病史后，双侧颈总动脉、颈内动脉、颈外动脉近段的二维、彩色和脉冲多普勒超声检查。作出诊断，出具报告。		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		
42	EDCL H001	椎动脉彩色多普勒超声检查	查看申请单要求，了解患者相应病史后，双侧椎动脉二维、彩色和脉冲多普勒超声检查。作出诊断，出具报告。		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		
43	EDCL K001	腹主动脉彩色多普勒超声检查	查看申请单要求，了解患者相应病史后，腹主动脉的二维、彩色及脉冲多普勒超声检查。作出诊断，出具报告。		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		
44	EDCL T001	肠系膜动脉彩色多普勒超声检查	查看申请单要求，了解患者相应病史后，一般在患者空腹情况下行肠系膜动脉的二维、彩色及脉冲多普勒超声检查。作出诊断，出具报告。		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		
45	EDCL W001	双肾动脉彩色多普勒超声检查	查看申请单要求，了解患者相应病史后，彩色血流充盈情况、频谱形态观察、峰值流速、加速度、加速时间及阻力指数的测量。作出诊断，出具报告。		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		
46	EDCL Y001	腹腔动脉彩色多普勒超声检查	查看申请单要求，了解患者相应病史后，腹腔动脉、肝动脉及脾动脉的二维、彩色及脉冲多普勒超声检查。作出诊断，出具报告。		次	盆腔血管彩色多普勒超声检查同此收费	164	164	164	B	5%	次	164	164	164	盆腔血管彩色多普勒超声检查同此收费	
47	EDCL 0001	髂动脉彩色多普勒超声检查	查看申请单要求，了解患者相应病史后，双侧髂总动脉、髂内动脉近段及髂外动脉的二维、彩色及脉冲多普勒超声检查。作出诊断，出具报告。		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
					计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
							一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
48	EDCL3001	上肢血管彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,相关血管的二维、彩色及脉冲多普勒超声检查。作出诊断,出具报告。		单侧		164	164	164	B	5%	单侧	164	164	164		
49	EDCL5001	下肢血管彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,相关血管的二维、彩色及脉冲多普勒超声检查,不含足部。作出诊断,出具报告。		单侧		164	164	164	B	5%	单侧	164	164	164		
50	EDCL8001	足血管彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,相关血管的二维、彩色及脉冲多普勒超声检查。作出诊断,出具报告。		单侧		164	164	164	B	5%	单侧	164	164	164		
51	EDCM D001	颈部静脉彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,双侧颈内静脉、颈外静脉二维、彩色和脉冲多普勒超声检查。作出诊断,出具报告。		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		
52	EDCM L001	下腔静脉彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,下腔静脉二维、彩色及脉冲多普勒超声检查。作出诊断,出具报告。		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		
53	EDCM M001	肝静脉彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,肝静脉二维、彩色及脉冲多普勒超声检查。作出诊断,出具报告。		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		
54	EDCM N001	门脉系统彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,肝内门静脉及门静脉主干、脾静脉、肠系膜上静脉二维、彩色及脉冲多普勒超声检查。作出诊断,出具报告。		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		
55	EDCM U001	双肾静脉彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,双肾静脉主干及分支的血流充盈程度,通畅情况。必要时行左肾静脉“胡桃夹”综合征测量,腹主动脉与肠系膜上动脉间左肾静脉内径测量,远端左肾静脉主干内径测量,并计算比值。作出诊断,出具报告		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		
56	EDCM X001	髂静脉彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,双侧髂总静脉、髂内静脉近段、髂外静脉二维、彩色及脉冲多普勒超声检查。作出诊断,出具报告。		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		
57	EDCM 9001	血管超声造影	查看申请单要求,了解患者相应病史后,静脉注射造影后,观察指定对血管的灌注情况,并予以分析报告的超声造影检查。		次		370	370	370	C	100%	次	0	0	0		
58	EDCM 9002	体表血管彩色多普勒超声标记	其它血管超声检查及体表标记。出具报告。		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		
59	EDCM 9003	透析造瘘术前上肢血管评价及标记	查看申请单要求,了解患者相应病史后,对相应血管的二维、彩色及脉冲多普勒超声检查、必要时标记血管位置。作出诊断,出具报告。		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		
60	EDCM 9004	透析内瘘彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,内瘘相关血管及内瘘通道的二维、彩色及脉冲多普勒超声检查。作出诊断,出具报告。		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		
61	EDCN K001	浅表淋巴结彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,检查相应部位(腋窝淋巴结、颈部淋巴结、腹股沟淋巴结、锁骨上下淋巴结)淋巴结的大小、形态、皮髓分界、纵横比例和彩色程度及分部血流情况。作出诊断,出具报告。		次	每部位计价一次	114	114	114	B	5%	次	114	114	114	每部位计价一次	
62	EDCP A001	胃肠道彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,检查胃肠壁有无超声下可见的增厚、胃肠道有无异常扩张、胃肠道区域有无超声下可见的包块等。利用彩色及频谱多普勒协助诊断。观察并分析图像特点。作出诊断,出具报告。		次		114	114	114	B	5%	次	114	114	114		
63	EDCQ T001	肝胆胰脾彩色多普勒超声检查	指肝、胆(胆囊及胆管)、胰、脾检查。查看申请单要求,了解患者相应病史后,检查肝脏大小、回声、有无占位性病变,胆囊大小、壁及囊内情况,胆管宽度及有无占位性病变,胰腺大小、回声、有无占位性病变,胰管宽度,脾脏大小、有无占位性病变等。利用彩色及频谱多普勒协助诊断。观察并分析图像特点。作出诊断,出具报告。		次		114	114	114	B	5%	次	114	114	114		
64	EDCQ T002	右下腹彩色多普勒超声检查	检查范围包含阑尾。查看申请单要求,了解患者相应病史后,检查右下腹阑尾区及其周围区域有无阑尾炎性病变及占位性病变。利用彩色及频谱多普勒协助诊断。观察并分析图像特点。作出诊断报告,图文报告。		次		114	114	114	B	5%	次	114	114	114		
65	EDCQ T003	腹膜后彩色多普勒超声检查	指腹膜后肿物、淋巴结检查。查看申请单要求,了解患者相应病史后,检查腹膜后有无占位性病变及肿大淋巴结。利用彩色及频谱多普勒协助诊断。观察并分析图像特点。作出诊断,出具报告。		次		114	114	114	B	5%	次	114	114	114		

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
					计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
							一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
66	EDCQT004	经直肠彩色多普勒超声检查	指尿道、直肠(女性)或前列腺、精囊腺或尿道、直肠(男性)检查。在查看申请单要求,了解患者相应病史后,将腔内探头置入患者直肠内检查上述脏器结构有无异常。利用彩色及频谱多普勒协助诊断。观察并分析图像特点。作出诊断,出具报告。	隔离透声膜	次		174	174	174	B	5%	次	174	174	174		
67	EDCRA001	泌尿系彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,检查双肾大小、回声、有无结石及占位性病变、肾盂有无扩张,双侧输尿管有无扩张及占位性病变,膀胱壁及腔内情况,前列腺大小、回声、有无占位性病变等。利用彩色及频谱多普勒协助诊断。观察并分析图像特点。作出诊断,出具报告。不含膀胱残余尿量超声测定。		次		114	114	114	B	5%	次	114	114	114		
68	EDCSA001	男性生殖系统彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,检查阴囊、睾丸、隐睾、附睾、精索、阴茎,了解睾丸(含隐睾)、附睾的大小、形态、回声,隐睾的位置,睾丸及附睾的血供情况,阴囊内有无鞘膜积液。作出诊断报告,图文报告。		次	单纯男性阴茎彩色多普勒超声检查按此收费	114	114	114	B	5%	次	114	114	114	单纯男性阴茎彩色多普勒超声检查按此收费	
69	EDCSH001	精索静脉彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,探查精索静脉,观察其走行,测量其内径,并嘱咐患者行乏氏实验,观察有无返流。		次	含双侧	164	164	164	B	5%	次	164	164	164	含双侧	
70	EDCSQ001	彩色多普勒超声药物血管功能试验	指用于阳痿等检查。查看申请单要求,了解患者相应病史后,应用相应药物,注入阴茎海绵体内(注意严格无菌操作),在注射后应用彩色多普勒检查,确切地测出双侧阴茎海绵体动脉和阴茎背静脉血流速度及血管扩张状态。作出诊断,出具报告。		次		164	164	164	B	5%	次	164	164	164		
71	EDCTA001	宫腔彩色多普勒声学造影检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,消毒铺巾、上窥器、宫颈管消毒,插入并固定球囊导管,注射对比剂,彩色多普勒超声观察子宫腔、双侧输卵管和盆腔情况,留存图像,并作出诊断,出具报告。	球囊扩张导管	次		285	285	285	C	100%	次	0	0	0		
72	EDCTA002	经腹部妇科彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,探查子宫、宫颈、宫旁组织、双侧卵巢、盆腔内情况。作出诊断,出具报告。		次		114	114	114	B	5%	次	114	114	114		
73	EDCTA003	经阴道彩色多普勒超声检查	查看申请单要求了解患者相应病史后,经阴道,铺垫,探头套消毒套后插入阴道,探查宫颈、子宫、宫旁组织、双卵巢。作出诊断,出具报告。	隔离透声膜	次		174	174	174	B	5%	次	174	174	174		
74	EDCUA001	胎儿血流动力学彩超检测	查看申请单要求,了解患者相应病史后,大脑中动脉(MCA)、DV,配有医学超声影像工作站进行标准切面及异常部位图像留存。作出诊断,出具报告。		每胎	经腔道检查加收50元	164	164	164	B	5%	每胎	164	164	164	经腔道检查加收50元	
75	EDCUE001	胎儿彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,胎儿基本值的测量,含双顶径、头围、腹围、股骨长。作出诊断,出具报告。		每胎	经腔道检查加收50元	114	114	114	B	5%	每胎	114	114	114	经腔道检查加收50元	
76	EDCUE002	胎儿系统性彩色多普勒超声筛查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,20-24周胎儿畸形系统性检查胎儿颅骨、颅内结构、脊柱、口鼻、心脏四腔心、胸部、腹部、膀胱、四肢长骨等,并进行胎儿双顶径、头围、腹围、股骨、羊水量测量,观察脐带血流、胎盘。配有医学超声影像工作站进行标准切面图像留存。作出诊断,出具报告。		每胎	经腔道检查加收50元	250	250	250	C	100%	每胎	0	0	0	经腔道检查加收50元	
77	EDCUE003	可疑胎儿异常的产前彩色多普勒超声诊断	查看申请单要求,了解患者相应病史,由卫生行政机构批准的有资质的产前诊断机构及人员完成,对可疑异常结构进行进一步详细诊断和评估。配有医学超声影像工作站进行标准切面及异常部位图像留存。作出诊断,出具报告。		每胎		238	238	238	B	5%	每胎	238	238	238		
78	EDCUE004	胎儿颈后透明层彩色多普勒超声	测量胎儿头臀长、羊水,在标准切面测量胎儿颈项透明层厚度多次并取值。		每胎		114	114	114	B	5%	每胎	114	114	114		
79	EDCX7001	关节彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,检查关节滑膜厚度、关节囊内是否有积液、若为膝关节时是否合并腘窝囊肿和彩色血流情况。作出诊断,出具报告。		部位		114	114	114	B	5%	部位	114	114	114		
80	EDCYA001	乳腺彩色多普勒超声检查	检查乳腺或副乳或引流区淋巴结的腺体结构是否有结节及结节的形态是否规则、边界是否清晰、回声特点和彩色血流情况,引流区淋巴结的大小、形态、皮髓分界、纵横比例和彩色血流情况。作出诊断,出具报告。		次		114	114	114	B	5%	次	114	114	114		
81	EDCYR001	体表肿物彩色多普勒超声检查	指体表或四肢皮下组织、脂肪层、肌肉层的形态、回声的检查。是否有肿物,及肿物大小、形态、边界,囊实性质和肿物的彩色血流和频谱情况。作出诊断,出具报告。		部位		114	114	114	B	5%	部位	114	114	114		

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
					计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
							一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
82	EDCYR001--Z1	浅表部位彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解相关病史后检查该部位肌肉或肌腱或韧带或外周神经声像图特征、彩色多普勒血流情况,作出诊断报告,图文报告。		部位		114	114	114	B	5%	部位	114	114	114		
83	EDCZX001	脏器超声造影检查	患者完善相关检查后,查看申请单要求,了解患者相应病史后,静脉注入对比剂,实时动态在一段时间内观察相应脏器的血流灌注及廓清情况。同时注意患者造影过程的生命体征。作出诊断,出具报告。		次		380	380	380	C	100%	次	0	0	0		
84	EDCZZ002	术中彩色多普勒超声检查	从超声科移动彩超仪到手术室,设备消毒,操作者消毒和穿手术衣,查看申请单要求,进行相应部位的彩色多普勒超声检查,检查结束后设备送回。含往返的人工和占机时间。		半小时	此项为辅加操作	60	60	60	B	5%	半小时	60	60	60	此项为辅加操作	
	EDD	4.多普勒超声															
85	EDDBJ001	经颅多普勒超声检查	为超声测定颅内动脉血流的方法。病人平卧,局部皮肤置适量耦合剂,探头在颅外颞部、眼部和枕部分别检查相关颅内动脉。根据结果记录,专业医师审核。作出诊断,出具报告。		次		150	150	150	B	5%	次	150	150	150		
86	EDDKL001	经颅多普勒法卵圆孔未闭鉴别检查	将病人和检查装置摆好位置,病人处于仰卧位、头部轻轻抬起,调节探头处于最佳位置,将探头放在颞窗,用于检查颅内血管,可探测出注射的手振生理盐水微泡,采用多通道颅内多普勒血流图(TCD)技术,可同时探测多个深度和多条血管,调节合适的取样容积和探测深度,在肘前静脉进行穿刺快速注射手振生理盐水,根据分级量表对栓子数和“雨帘”进行量化分级,出具报告。		次		60	60	60	B	5%	次	60	60	60		
87	EDDL3001	多普勒小儿血压检测	用超声发射器及接收器置于肱动脉之上血压计袖带之下,进行收缩压及舒张压测量。		次		26	26	26	B	5%	次	26	26	26		
88	EDDL3002	上肢多普勒血流图	双侧上肢动脉频谱多普勒检查。作出诊断,出具报告。		次		50	50	50	B	5%	次	50	50	50		
89	EDDL5001	下肢多普勒血流图	双侧下肢动脉频谱多普勒检查。作出诊断,出具报告。		次		50	50	50	B	5%	次	50	50	50		
90	EDDU E001	多普勒胎心记数	定位胎心后,用多普勒胎心听筒计数每分钟胎心频率。		次		3	3	3	B	5%	次	3	3	3		
	EDE	5.三维超声															
91	EDEUE001	胎儿三维超声成像	采用具有三维成像功能的超声仪,对胎儿获取二维图像后,合成三维超声图像,并多切面,多角度进行观察。作出诊断,出具报告。		每胎		258	258	258	B	5%	每胎	258	258	258		
92	EDEZX002	单脏器灰阶立体成像	用具有灰阶立体成像的超声仪对单个脏器的结构进行立体成像。作出诊断,出具报告。		次		258	258	258	B	5%	次	258	258	258		
	EDF	6.心脏超声															
93	EDFK A001	右心超声造影	经静脉推注对比剂观测右心腔充盈状态、分流方向、分流量与返流量等,作出诊断,出具报告。		次		380	380	380	B	5%	次	380	380	380		
94	EDFK A002	左心超声造影	推注对比剂,观测左心室充盈和室壁运动状态。作出诊断,出具报告。		次		380	380	380	B	5%	次	380	380	380		
95	EDFK A003	普通心脏M型超声检查	用超声仪,进行常规基本波群成像和检测。作出诊断,出具报告。		次		39	39	39	B	5%	次	39	39	39		
96	EDFK A004	全方位心脏M型超声检查	用高档超声仪或后处理工作站进行常规基本波群以外的运动曲线成像和检测。作出诊断,出具报告。		次		44	44	44	B	5%	次	44	44	44		
97	EDFK A005	普通二维超声心动图	用超声仪检查,观测心房、心室、心瓣膜、大动脉等形态结构和运动状态。作出诊断,出具报告。		次		45	45	45	B	5%	次	45	45	45		
98	EDFK A007	心脏彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,用彩色超声仪观测各心腔及大血管形态结构及血流情况。作出诊断,出具报告。		次		130	130	130	B	5%	次	130	130	130		

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	医疗服务项目价格			医疗服务项目医保支付标准									
					计价单位	计价说明	价格(元)			项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
							一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构				一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
99	EDFK A008	胎儿心脏彩色多普勒超声检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,确定胎儿心脏位置、心脏四腔心、流出道、主动脉弓等多个切面检查,胎儿心脏血流动力学检测,胎儿心脏功能检测等。配有医学超声影像工作站进行标准切面及异常部位图像留存。作出诊断,出具报告。		每胎		318	318	318	B	5%	每胎	318	318	318		
100	EDFK A009	经食管彩色超声心动图检查	查看申请单要求,了解患者相应病史后,含咽部麻醉、镇静、润滑、经食管超声探头插入、观测心房、心室、心瓣膜、大动脉等结构及血流,出具报告。不含心电图监护。		次		364	364	364	B	5%	次	364	364	364		
101	EDFK A010	负荷超声心动图	指普通心脏超声检查基础上对负荷状态前、中、后各节段心肌运动状态观测,含多次检查录像,静脉药物输注或运动试验(平板、踏车),出具报告。不含心电图监护。	电极	次		424	424	424	B	5%	次	424	424	424		
102	EDFK A012	经胸实时三维超声心动图检查	用具备三维成像功能的高档超声仪经胸部对心脏和大血管的结构和血流进行三维成像。作出诊断,出具报告。		次		274	274	274	B	5%	次	274	274	274		
103	EDFK A013	经食管实时三维超声心动图检查	对心脏和大血管的结构和/或血流进行三维成像,作出诊断,出具报告。不含心电图监护。		次		400	400	400	B	5%	次	400	400	400		
104	EDFK A014	超声斑点跟踪成像	对心脏和大血管进行超声斑点跟踪成像和相关参数检测。作出诊断,出具报告。	电极	次		274	274	274	B	5%	次	274	274	274		
105	EDFK A015	心脏机械运动同步功能超声检测	采用多种超声技术对房室之间、左室与右室之间以及左心室内机械运动同步功能进行检测。作出诊断,出具报告。	电极	次		274	274	274	B	5%	次	274	274	274		
106	EDFK A016	术中经食管彩色超声心动图监测	查看申请单要求,了解患者相应病史后,用彩色超声仪进行手术开始前、术中和术后疗效观察。含多次检查以及往返手术室人工和术中等待占机时间。		半小时		174	174	174	B	5%	半小时	174	174	174		
107	EDFK A017	术中经心外膜超声心动图	用彩色超声仪进行手术开始前、术中和术后疗效观察(含介入治疗术中监测)。含多次检查以及往返手术室人工和术中占机时间。作出诊断,出具报告。		半小时		158	158	158	B	5%	半小时	158	158	158		
108	EDFK C001	组织多普勒显像(TDI)	对心肌运动进行M型、二维、频谱及TDI成像和相关参数检测。作出诊断,出具报告。		次		179	179	179	B	5%	次	179	179	179		
109	EDFK C002	心肌灌注超声造影	经静脉推注对比剂,观测心肌灌注状态。作出诊断,出具报告。		次		380	380	380	C	100%	次	0	0	0		
110	EDFK J001	左心室收缩功能超声测定	用超声仪观测射血分数(EF)、短轴缩短率(FS)、心室舒张容量(EDV)、每搏输出量(SV)、每分输出量(CO)、心脏指数(CI)等参数,作出诊断,出具报告。		次	右心室收缩功能超声测定同此收费	55	55	55	B	5%	次	55	55	55	右心室收缩功能超声测定同此收费	
111	EDFK J002	左心室舒张功能超声测定	用彩色多普勒超声仪观测二尖瓣和或肺静脉血流频谱各波峰速度、速度比值、时间、彩色多普勒M型舒张早期左室血流传导时间、组织多普勒E/E'等参数,作出诊断,出具报告。不含组织多普勒显像(TDI)。		次	右心室舒张功能超声测定同此收费	55	55	55	B	5%	次	55	55	55	右心室舒张功能超声测定同此收费	
	EDZ	7.其它															
112	EDZZ Z001	临床操作B超引导	查看申请单要求,了解患者相应病史后,对临床所要求的部位进行操作前、操作中检查,确定穿刺点及路线,并进行定位、引导及监测,以及操作后的疗效评价。		半小时	此项为辅加操作项目;6岁以下加收15%	40	40	40	B	5%	半小时	40	40	40	此项为辅加操作项目;6岁以下加收15%	
113	EDZZ Z002	临床操作彩色多普勒超声引导	查看申请单要求,了解患者相应病史后,采用彩色多普勒,对临床所要求的部位进行操作前、操作中检查,确定穿刺点及路线,并进行定位、引导及监测,操作后疗效评价。		半小时	此项为辅加操作项目;6岁以下加收15%	120	120	120	B	5%	半小时	120	120	120	此项为辅加操作项目;6岁以下加收15%	
114	TTJE 0446	超声弹性检查	弹性成像是超声测定组织硬度的方法。查看申请单要求,了解相关病史后,检查相应部位的组织应变程度,可以使用应力式弹性成像(半定量)或剪切波弹性成像(定量)进行测量。测量图像及数值需有相应的质控要求。做出诊断,出具报告。		次		70	70	70	C	100%	次	0	0	0		

废止原超声检查项目价格表

序号	项目名称	单位	价格(元)	备注
1	腔内探头加收	人次	20	
2	床旁B超加收	次	10	
3	用彩色超声显像仪加收	次	10	
4	B超小器官	次	12	应是以下项目内涵以外的部分
5	B超心脏	次	30	
6	B超腹部	次	20	应含肝、胆、胰、脾
7	B超胃	次	20	肠道按胃标准收费, 每次20元
8	B超泌尿	次	20	应含双肾、输尿管、膀胱、前列腺
9	B超妇科	次	20	应含子宫、附件、膀胱及周围组织
10	B超产科	次	20	应含胎儿及宫腔
11	B超胸部	次	45	应含肺、胸腔、纵膈
12	临床操作B超引导	半小时	40元	
13	临床操作彩超引导	半小时	60	
14	B超导向穿刺	次	80	
15	B超导向穿刺(6岁以下儿童)	次	92	6岁以下加收15%
16	C超	次	100	
17	黑白脉冲(连续)多普勒	次	60	
18	经颅多普勒	次	120	
19	外周血管多普勒检查及阶段性测压	双上肢或双下肢	120	
20	用食道、肛肠探头加收	次	50	
21	彩色多普勒心脏	次	120	
22	彩色多普勒血管	次	120	
23	彩色多普勒腹部	次	90	
24	彩色多普勒其他部位	次	80	
25	彩色多普勒(AQ-CK)技术	次	250	全数字化高档超声系统同
26	脏器灰阶立体成像	每个脏器	300	指AK-CQ技术, 一般彩超减半
27	能量图血流立体成像	每个部位	300	指AK-CQ技术, 一般彩超减半
28	四肢血管彩色多普勒超声	每两根血管	170	每增加两根血管加收80元
29	颈部血管彩色多普勒超声	两根血管	130	每增加两根加收70
30	彩色多普勒ARFT组织弹性成像及定量分析	次	320	

序号	项目名称	单位	价格（元）	备 注
31	胎儿系统性彩色多普勒超声筛查	次	500	内涵：查看申请单要求，了解妊娠者相应病史，20-24周胎儿畸形系统性检查，胎儿颅骨、颅内结构，脊柱，口鼻，心脏四腔心，胸部，腹部，膀胱，四肢长骨等，并进行胎儿双顶径、头围、腹围、股骨、羊水量测量，观察脐带血流、胎盘。配有医学超声影像工作站进行标准切面图像留存。作出诊断报告，图文报告。
32	胎儿生物物理相评分	次	40	
33	多普勒胎心监护	次	10	
34	ABD超声检查	单眼	20	
35	医用超声耦合剂			
36	搭桥术后桥血管超声测血流量	次	480	在冠状动脉搭桥手术后即可使用超声诊断仪测量冠状动脉以及桥血管的各项血流动力学指标，以及时、准确地评价手术效果。
37	托拉片（热敏打印纸）	张	15	各种检查中所需打印纸可按照此执行
38	彩色托拉片		40	
39	小彩色打印纸	张	15	
40	黑白打印纸	张	10	
41	大彩色打印纸	张	20	

废止原超声检查项目医保支付标准表

序号	项目名称	项目 内涵	除外 内容	项目 等级	增负 比例	支付 单位	医保最高支付标准(元)			备 注	支付范围
							一级医 疗机构	二级医 疗机构	三级医 疗机构		
	十三. 超声检查									1、片子另收 其中：托拉片（热敏打印）每张15元。 彩色托拉片每张40元。 大彩色打印纸每张20元。 小彩色打印纸每张15元。 黑白打印纸每张10元 各种检查中所需打印纸可按照此执行。 2、腔内探头每人次加收20元。 3、在B超下进行治疗除可收取治疗费外，可另收一个B超检查费。 4、床旁B超每次加收10元	
1	胎儿生物物理相评分（诊疗目录在妇产科类）			A		次	¥40.00	¥40.00	¥40.00	含呼吸运动、肌张力、胎动、羊水量、无刺激实验	限生育保险 产前检查
2	多普勒胎心监护（诊疗目录在妇产科类）			A		次	¥10.00	¥10.00	¥10.00		限生育保险
3	ABD超声检查（诊疗目录在眼科类）			A		单眼	¥20.00	¥20.00	¥20.00		
4	B超---小器官			A		次	¥12.00	¥12.00	¥12.00		
5	B超---小器官（彩色超声显像仪）			A		次	¥22.00	¥22.00	¥22.00		
6	B超---心脏			A		次	¥30.00	¥30.00	¥30.00		
7	B超---心脏（彩色超声显像仪）			A		次	¥40.00	¥40.00	¥40.00		
8	B超---腹部			A		次	¥20.00	¥20.00	¥20.00		
9	B超---腹部（彩色超声显像仪）			A		次	¥30.00	¥30.00	¥30.00		
10	B超---胃			A		次	¥20.00	¥20.00	¥20.00		
11	B超---胃（彩色超声显像仪）			A		次	¥30.00	¥30.00	¥30.00		
12	B超---泌尿			A		次	¥20.00	¥20.00	¥20.00		
13	B超---泌尿（彩色超声显像仪）			A		次	¥30.00	¥30.00	¥30.00		
14	B超---妇产			A		次	¥20.00	¥20.00	¥20.00		
15	B超---妇产（彩色超声显像仪）			A		次	¥30.00	¥30.00	¥30.00		
16	C超			A		次	¥100.00	¥100.00	¥100.00		
17	黑白脉冲(连续)多普勒			A		次	¥60.00	¥60.00	¥60.00		
18	经颅多普勒			A		次	¥120.00	¥120.00	¥120.00		

序号	项目名称	项目内涵	除外内容	项目等级	增负比例	支付单位	医保最高支付标准(元)			备注	支付范围
							一级医疗机构	二级医疗机构	三级医疗机构		
19	B超导向穿刺			A		次	¥80.00	¥80.00	¥80.00	6岁以下(含6岁生日当天)儿童的医保最高支付标准,在相应标准的基础上再增加15%。	
20	B超导向穿刺6岁以下(含6岁生日当天)			A		次	¥92.00	¥92.00	¥92.00		
21	胸部B超			A		次	¥45.00	¥45.00	¥45.00		
22	彩色多普勒---心脏			B	5%	次	¥120.00	¥120.00	¥120.00	用食道、肛肠探头加收50元	
23	彩色多普勒---血管			B	5%	次	¥120.00	¥120.00	¥120.00	用食道、肛肠探头加收50元	
24	彩色多普勒---腹部			B	5%	次	¥90.00	¥90.00	¥90.00	用食道、肛肠探头加收50元	
25	彩色多普勒---其它部位			B	5%	次	¥80.00	¥80.00	¥80.00	用食道、肛肠探头加收50元	
26	彩色多普勒(AQ-CK)技术			B	5%	次	¥250.00	¥250.00	¥250.00	全数字化高档超声系统同	
27	临床操作B超引导			B	5%	半小时	¥40.00	¥40.00	¥40.00	(彩超引导60元)	
28	四肢血管彩色多普勒超声			B	5%	每两根血管	¥170.00	¥170.00	¥170.00	每增加两根血管加收80元	
29	颈部血管彩色多普乐超声			B	5%	两根血管	¥130.00	¥130.00	¥130.00	每增加两根加收70	
30	外周血管多普勒检查及阶段性测压			B	5%	双上肢或双下肢	¥120.00	¥120.00	¥120.00		
31	搭桥术后桥血管超声测血流量			B	5%	次	¥480.00	¥480.00	¥480.00		
32	彩色多普勒ARFT组织弹性成像及定量分析			C		次	¥0.00	¥0.00	¥0.00		
33	胎儿系统性彩色多普勒超声筛查			C		次	¥0.00	¥0.00	¥0.00	项目内涵:查看申请单要求,了解妊娠者相应病史,20-24周胎儿畸形系统性检查,胎儿颅骨、颅内结构,脊柱,口鼻,心脏四腔心,胸部,腹部,膀胱,四肢长骨等,并进行胎儿双顶径、头围、腹围、股骨、羊水量测量,观察脐带血流、胎盘。配有医学超声影像工作站进行标准切面图像留存,作出诊断报告。含图文报告	
34	脏器声学造影			C		人次	¥0.00	¥0.00	¥0.00	项目内涵:包括肿瘤声学造影。除外内容:造影剂。	