

重庆市医疗保障局文件

渝医保发〔2025〕44号

重庆市医疗保障局关于 规范超声检查类医疗服务价格项目及 医保支付政策的通知

各区县（自治县）医保局，高新区政务服务和社会事务中心、万盛经开区人力社保局，各公立医疗机构，有关单位：

为贯彻落实国家医保局等8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，统一超声检查类医疗服务价格项目，规范超声检查收费，根据国家医保局《关于印发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）等相关要求，经研究，决

定对我市超声检查类医疗服务价格项目进行规范并将部分超声检查类医疗服务项目纳入基本医疗保险基金支付范围，现就有关事项通知如下。

一、规范医疗服务价格项目

执行《超声检查类医疗服务价格项目立项指南（试行）》中“A型超声检查”等13项医疗服务价格项目（详见附件1），修订“超声计算机图文报告〔病理彩色图文报告（含图像分析）加收〕”1项（详见附件2），停用原执行价格项目147项（详见附件3）。

二、明确医保支付政策

综合考虑临床需要、基金支付能力和价格等因素，明确“A型超声检查”等医疗服务价格项目医保支付类别（详见附件1）。

三、有关要求

（一）各公立医疗机构应按时做好医疗服务价格项目的相关调整工作，规范诊疗行为，不得扩大收费范围，凡在项目中包含的服务内容及耗材不得单独收费。各公立医疗机构要严格执行明码标价和医疗费用明细清单制度，通过电子显示屏等多种方式向患者公示医疗服务价格，做好患者沟通解释工作，自觉接受社会监督。

（二）各区县医保部门要督促辖区内公立医疗机构执行规范后的医疗服务价格项目，做好宣传解释工作，加强调研和现场检

查核查，确保政策执行不走样。遇有重大问题及时向市医保局反馈。

四、本通知自 2026 年 2 月 1 日起执行。原政策文件与本通知不符的，以本通知为准。

- 附件：1. 超声检查类医疗服务价格项目表
2. 修订部分医疗服务价格项目表
3. 停用超声检查类医疗服务价格项目表

重庆市医疗保障局

2025 年 11 月 24 日

(此件公开发布)

附件 1

超声检查类医疗服务价格项目表

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构（含基层医疗机构）			
	2302	超声检查											
	使用说明：												
1.以超声检查为重点，按检查方式的服务产出设立价格项目。所定价格属于政府指导价为最高限价，下浮不限；同时，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。													
2.“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。													
3.“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，实际应用中，同时涉及多个加收项的，以项目单价为基础计算相应的加/减收水平后，据实收费。													
4.“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、不额外加价的一类子项，子项的价格按主项目执行。													
5.“基本物耗”指原则上限于不应或不需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、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。													
	6.“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。												

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
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		23.6	21.4	20.4	19.3	甲类		检查费
	230202	B型超声检查											
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	1.床旁检查加收20元/次。 2.腔内检查加收30元。 3.立体成像加收30元。 4.排卵监测按50%收费。	44.3	40.3	38.3	36.2	甲类		检查费
3	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。	20	20	20	20	甲类		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
4	012302020010011	B型超声检查-腔内检查(加收)			部位	“部位”指人体自然腔道。以经人体自然腔道数量为限进行收费，一次检查经过同一腔道进行多部位检查时，只计费1次。	30	30	30	30	甲类		检查费
5	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		30	30	30	30	自费		检查费
6	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		22.1	20.1	19.1	18.1	甲类		检查费
7	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。	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	部位		44.3	40.3	38.3	36.2	甲类		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价			医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院			
				(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								
	230203	彩色多普勒超声检查										
8	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	1.床旁检查加收20元/次。 2.腔内检查加收30元。 3.立体成像加收30元。 4.排卵监测按50%收费。	99	90	85.5	81	乙类	检查费
9	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。	20	20	20	20	乙类	检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
10	012302030010011	彩色多普勒超声检查(常规)-腔内检查(加收)			部位	“部位”指人体自然腔道。以经人体自然腔道数量为限进行收费，一次检查经过同一腔道进行多部位检查时，只计费1次。	30	30	30	30	乙类		检查费
11	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		30	30	30	30	自费		检查费
12	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		49.5	45	42.8	40.5	乙类		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
13	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。	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		99	90	85.5	81	乙类		检查费
14	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	1.床旁检查加收20元/次。 2.心脏负荷超声检查加收70元。	238	216.4	205.5	194.7	乙类		检查费
15	012302030020001	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),在床旁		次	在同一检查中,无论多少部位仅加收一次。	20	20	20	20	乙类		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗机构)			
		-床旁检查(加收)	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。										
16	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		70	70	70	70	甲类		检查费
17	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。	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		238	216.4	205.5	194.7	乙类		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
18	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。	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		238	216.4	205.5	194.7	乙类		检查费
19	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	床旁检查加收20元/次。	87.2	79.3	75.3	71.4	乙类		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
20	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	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	20	20	20	20	乙类		检查费
21	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。	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		87.2	79.3	75.3	71.4	乙类		检查费
22	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	床旁检查加收20元/次。	92.5	84.1	79.9	75.7	自费		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
23	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	在同一次检查中,无论多少部位仅加收一次。	20	20	20	20	乙类		检查费
24	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。	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		92.5	84.1	79.9	75.7	自费		检查费
25	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	1.床旁检查加收20元/次。 2.腔内检查加收30元。	160.0	145.5	138.2	130.9	甲类		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
26	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	在同一次检查中，无论多少胎仅加收一次。	20	20	20	20	乙类		检查费
27	012302030050011	彩色多普勒超声检查(胎儿)-腔内检查(加收)			部位	“部位”指人体自然腔道。以经人体自然腔道数量为限进行收费，一次检查经过同一腔道进行多个胎儿检查时，只计费1次。	30	30	30	30	乙类		检查费
28	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。	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		160.0	145.5	138.2	130.9	甲类		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
29	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。	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		160.0	145.5	138.2	130.9	乙类		检查费
30	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。	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		56.7	51.5	48.9	46.4	乙类		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价			医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院			
31	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	1.“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。 2.可疑胎儿产前诊断按55%收费。	310.0	281.8	267.7	253.6	乙类	检查费
32	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		170.5	155.0	147.2	139.5	甲类	检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
33	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。	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		310.0	281.8	267.7	253.6	乙类		检查费
34	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		249.1	226.4	215.1	203.8	乙类		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
35	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。	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		249.1	226.4	215.1	203.8	乙类		检查费
	230204	超声造影											
36	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	立体成像加收45元。	136.2	123.8	117.6	111.4	甲类		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
37	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		45	45	45	45	自费		检查费
38	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）	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		136.2	123.8	117.6	111.4	甲类		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
39	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		136.2	123.8	117.6	111.4	自费		检查费
40	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）	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		136.2	123.8	117.6	111.4	自费		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
	230205	多普勒检查											
41	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	1.“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。 2.床旁检查加收20元/次。	62.0	56.4	53.6	50.8	乙类		检查费
42	012302050010001	多普勒检查 (周围血管)- 床旁检查(加收)	通过多普勒技术,在床旁对组织器官及病灶进行立体成像超声成像及诊断。		次	在同一次检查中,无论多少部位仅加收1次。	20	20	20	20	乙类		检查费
43	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。	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		62.0	56.4	53.6	50.8	乙类		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
44	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	1.床旁检查加收 20 元/次。 2.特殊方式检查加收 50 元/次。	130.5	118.6	112.7	106.7	乙类		检查费
45	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	在同一次检查中，无论多少部位仅加收 1 次。	20	20	20	20	乙类		检查费
46	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。	50	50	50	50	自费		检查费

序号	项目编码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
							三级医院	二级医院	一级医院	其他医疗机构(含基层医疗卫生机构)			
47	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。	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		130.5	118.6	112.7	106.7	乙类		检查费
48	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。	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		130.5	118.6	112.7	106.7	乙类		检查费

附件 2

修订部分医疗服务价格项目表

国家项目编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	政府指导价				医保属性	医保支付限制	归集口径
						三级	二级	一级	基层			
002208000080000-220800008.01	220800008.01	超声计算机图文报告(病理彩色图文报告(含图象分析)收取)			次	23.8	23	22.6	22.2	乙类		检查费

附件 3

停用超声检查类医疗服务价格项目表

序号	项目编码	项目名称	现行医保结算编码
1	2201	A 超	
2	220100001	A 型超声检查	002201000010000-220100001
3	220100003	眼部 A 超	00220100030000-220100003
4	2202	B 超	
5	220201001	单脏器 B 超检查	002202010010000-220201001
6	220201002	B 超常规检查	002202010020000-220201002
7	220201002.01	B 超常规检查（每增加一个部位加收）	002202010020000-220201002.01
8	220201002.10	B 超常规检查（胸部）	002202010020100-220201002.10
9	220201002.20	B 超常规检查（腹部）	002202010020200-220201002.20
10	220201002.30	B 超常规检查（胃肠道）	002202010020300-220201002.30

11	220201002.40	B 超常规检查（泌尿系）	002202010020400-220201002.40
12	220201002.50	B 超常规检查（妇科）	002202010020500-220201002.50
13	220201002.60	B 超常规检查（产科）	002202010020600-220201002.60
14	220201003	胸腹水 B 超检查及穿刺定位	002202010030000-220201003
15	220201004	胃肠充盈造影 B 超检查	002202010040000-220201004
16	220201005	大肠灌肠造影 B 超检查	002202010050000-220201005
17	220201006	输卵管超声造影	002202010060000-220201006
18	220201007	浅表组织器官 B 超检查	002202010070000-220201007
19	220201007.01	浅表组织器官 B 超检查（每增加一个部位加收）	002202010070000-220201007.01
20	220201007.02	浅表组织器官 B 超检查（双眼及附属器）	002202010070000-220201007.02
21	220201007.03	浅表组织器官 B 超检查（双腮腺及颈部淋巴结）	002202010070000-220201007.03
22	220201007.04	浅表组织器官 B 超检查（甲状腺及颈部淋巴结）	002202010070000-220201007.04
23	220201007.05	浅表组织器官 B 超检查（乳腺及其引流区淋巴结）	002202010070000-220201007.05

24	220201007.06	浅表组织器官 B 超检查（四肢软组织）	002202010070000-220201007.06
25	220201007.07	浅表组织器官 B 超检查（阴囊、双侧睾丸、附睾）	002202010070000-220201007.07
26	220201007.08	浅表组织器官 B 超检查（小儿颅腔）	002202010070000-220201007.08
27	220201007.09	浅表组织器官 B 超检查（膝关节）	002202010070000-220201007.09
28	220201007.a0	浅表组织器官 B 超检查（体表肿物）	002202010070000-220201007.a0
29	220201008	床旁 B 超检查	002202010080000-220201008
30	220201008.01	床旁 B 超检查（术中 B 超检查加收）	002202010080100-220201008.01
31	220202001	经阴道 B 超检查	002202020010000-220202001
32	220202002	经直肠 B 超检查	002202020020000-220202002
33	220203001	胃充盈及排空功能检查	002202030010000-220203001
34	220203002	小肠充盈及排空功能检查	002202030020000-220203002
35	220203003	胆囊和胆道收缩功能检查	002202030030000-220203003
36	220203004	胎儿生物物理相评分	002202030040000-220203004

37	220203005	膀胱残余尿量测定	002202030050000-220203005
38	2203	彩色多普勒超声检查	
39	220301	彩色多普勒超声常规检查	
40	220302	彩色多普勒超声特殊检查	
41	2203.01	彩色多普勒超声（床旁检查加收）	002202010080000-2203.01
42	220301001.01	彩色多普勒超声常规检查（每增加一个部位加收）	002203010010000-220301001.01
43	220301001.02	彩色多普勒超声常规检查（血管超声加收）	002203010010000-220301001.02
44	220301001.03	彩色多普勒超声常规检查（腹膜后肿物收取）	002203010010001-220301001.03
45	220301001a	彩色多普勒超声常规检查（胸部）	002203010010100-220301001a
46	220301001b	彩色多普勒超声常规检查（腹部）	002203010010200-220301001b
47	220301001c	彩色多普勒超声常规检查（胃肠道）	002203010010300-220301001c
48	220301001d	彩色多普勒超声常规检查（泌尿系）	002203010010400-220301001d
49	220301001e	彩色多普勒超声常规检查（妇科）	002203010010500-220301001e
50	220301001e.01	彩色多普勒超声常规检查（妇科）经阴道彩超检查加收	002203010010500-220301001e.01

51	220301001f	彩色多普勒超声常规检查（产科）	002203010010600-220301001f
52	220301001f.01	彩色多普勒超声常规检查（产科）中期孕胎儿系统超声筛查加收	002203010010600-220301001f.01
53	220301001g	彩色多普勒超声常规检查（男性生殖系统）	002203010010700-220301001g
54	220301002	浅表器官彩色多普勒超声检查	002203010020000-220301002
55	220301002.01	浅表器官彩色多普勒超声检查（每增加一个部位加收）	002203010020000-220301002.01
56	220301002.02	浅表器官彩色多普勒超声检查（双眼及附属器）	002203010020000-220301002.02
57	220301002.03	浅表器官彩色多普勒超声检查（双涎腺及颈部淋巴结）	002203010020000-220301002.03
58	220301002.04	浅表器官彩色多普勒超声检查（甲状腺及颈部淋巴结）	002203010020000-220301002.04
59	220301002.05	浅表器官彩色多普勒超声检查（乳腺及其引流区淋巴结）	002203010020000-220301002.05
60	220301002.06	浅表器官彩色多普勒超声检查（上肢或下肢软组织）	002203010020000-220301002.06
61	220301002.07	浅表器官彩色多普勒超声检查（阴囊、双侧睾丸、附睾）	002203010020000-220301002.07
62	220301002.08	浅表器官彩色多普勒超声检查（颅腔）	002203010020000-220301002.08
63	220301002.09	浅表器官彩色多普勒超声检查（体表包块）	002203010020000-220301002.09

64	220301002.a0	浅表器官彩色多普勒超声检查（关节）	002203010020000-220301002.a0
65	220302001	颅内段血管彩色多普勒超声	002203020010000-220302001
66	220302002	球后全部血管彩色多普勒超声	002203020020000-220302002
67	220302003	颈部血管彩色多普勒超声	002203020030000-220302003
68	220302003.01	颈部血管彩色多普勒超声（每增加2根血管加收）	002203020030001-220302003.01
69	220302003.10	颈部血管彩色多普勒超声（颈动脉）	002203020030100-220302003.10
70	220302003.20	颈部血管彩色多普勒超声（颈静脉）	002203020030200-220302003.20
71	220302003.30	颈部血管彩色多普勒超声（椎动脉）	002203020030300-220302003.30
72	220302004	门静脉系彩色多普勒超声	002203020040000-220302004
73	220302005	腹部大血管彩色多普勒超声	002203020050000-220302005
74	220302006	四肢血管彩色多普勒超声	002203020060000-220302006
75	220302006.01	四肢血管彩色多普勒超声（每增加2根血管加收）	002203020060001-220302006.01
76	220302007	双肾及肾血管彩色多普勒超声	002203020070000-220302007

77	220302008	左肾静脉“胡桃夹”综合征检查	002203020080000-220302008
78	220302009	药物血管功能试验	002203020090000-220302009
79	220302010	脏器声学造影	002203020100000-220302010
80	220302010.10	脏器声学造影(肿瘤声学造影)	002203020100100-220302010.10
81	220302011	腔内彩色多普勒超声检查	002203020110000-220302011
82	220302011.10	腔内彩色多普勒超声检查(经阴道)	002203020110100-220302011.10
83	220302011.20	腔内彩色多普勒超声检查(经直肠)	002203020110200-220302011.20
84	A220302013	肝纤维化瞬时弹性测定	002203020110000-A220302013
85	220302014	肝静脉超声检查	002203010010000-220302014
86	220302015	胎儿系统彩色多普勒超声检查	002203010010600-220302015
87	220302016	实时三维盆底超声检查	502203020260000-220302016
88	EDCUE003	可疑胎儿异常的产前彩色多普勒超声诊断	002203010010600-EDCUE003
89	EDCUE004	胎儿颈后透明层彩色多普勒超声测定	002203010010600-EDCUE004

90	2204	多普勒检查	
91	220400001	颅内多普勒血流图（TCD）	002204000010000-220400001
92	220400001.01	颅内多普勒血流图（TCD）栓子检测加收	002204000010000-220400001.01
93	220400001.02	颅内多普勒血流图（TCD）监测收取	002204000010000-220400001.02
94	220400001.03	颅内多普勒血流图（TCD）转颈试验收取	002204000010000-220400001.03
95	220400001.04	颅内多普勒血流图（TCD）床旁加收	002204000010000-220400001.04
96	220400001.10	颅内多普勒血流图（TCD）（压颈试验）	002204000010000-220400001.10
97	220400002	四肢多普勒血流图	002204000020000-220400002
98	220400003	多普勒小儿血压检测	002204000030000-220400003
99	220400004	经颅多普勒超声发泡试验	002203020120000-220400004
100	220400004.10	卵圆孔未闭分级测定	002204000010000-220400004.10
101	2205	三维超声检查	
102	220500001	脏器灰阶立体成像	002205000010000-220500001
103	220500001.01	脏器灰阶立体成像（胎儿实时三维超声检查收取）	002205000010000-220500001.01

104	220500002	能量图血流立体成象	002205000020000-220500002
105	220500003	超声弹性成像检查	502203020130000-220500003
106	220500004	孕妇-胎儿血流动力学彩超检测	002203010010600-220500004
107	2206	心脏超声检查	
108	220600001	普通心脏 M 型超声检查	002206000010000-220600001
109	220600002	普通二维超声心动图	002206000020000-220600002
110	220600003	床旁超声心动图	002206000030000-220600003
111	220600004	心脏彩色多普勒超声	002206000040000-220600004
112	220600004.01	心脏彩色多普勒超声（同时做左心功能测定加收）	002206000040000-220600004.01
113	220600004.02	心脏彩色多普勒超声（胎儿检查加收）	002206000040001-220600004.02
114	220600004.03	心脏彩色多普勒超声（双胎以上加收）	002206000040000-220600004.03
115	220600005	常规经食管超声心动图	002206000050000-220600005
116	220600006	术中经食管超声心动图	002206000060000-220600006

117	220600006.01	术中经食管超声心动图（每增加半小时加收）	002206000060000-220600006.01
118	220600007	介入治疗的超声心动图监视	002206000070000-220600007
119	220600007.01	介入治疗的超声心动图监视（每增加半小时加收）	002206000070000-220600007.01
120	220600008	右心声学造影	002206000080000-220600008
121	220600008.01	右心声学造影（彩色多普勒加收）	002206000080000-220600008.01
122	220600009	负荷超声心动图	002206000090000-220600009
123	220600009.01	负荷超声心动图（彩色多普勒加收）	002206000090000-220600009.01
124	220600009.10	负荷超声心动图（药物注射）	002206000090100-220600009.10
125	220600009.20	负荷超声心动图（运动试验）	002206000090200-220600009.20
126	220600010	左心功能测定	002206000100000-220600010
127	220600010.01	左心功能测定（彩色多普勒加收）	002206000100000-220600010.01
128	2207	其他心脏超声诊疗技术	
129	220700001	计算机三维重建技术（3DE）	002207000010000-220700001

130	220700002	声学定量 (AQ)	002207000020000-220700002
131	220700002.10	声学定量 (AQ) (声象图定量)	002207000020000-220700002.10
132	220700003	彩色室壁动力 (CK)	002207000030000-220700003
133	220700004	组织多普勒显象 (TDI)	002207000040000-220700004
134	220700005	心内膜自动边缘检测	002207000050000-220700005
135	220700006	室壁运动分析	002207000060000-220700006
136	220700007	心肌灌注超声检测	002207000070000-220700007
137	2208	图像记录附加收费项目	
138	220800001	黑白热敏打印照片	002208000010000-220800001
139	220800002	彩色打印照片	002208000020000-220800002
140	220800003	黑白一次成象 (波拉) 照片	002208000030000-220800003
141	220800004	彩色一次成象 (波拉) 照片	002208000040000-220800004
142	220800005	超声多幅照相	002208000050000-220800005

143	220800006	彩色胶片照相	002208000060000-220800006
144	220800007	超声检查实时录像	002208000070000-220800007
145	220800008	超声计算机图文报告	002208000080000-220800008
146	311201028	胎儿脐血流监测	003112010280000-311201028
147	311201036	脉冲自动注射促排卵检查	003112010360000-311201036

抄送：国家医保局价格招采司，市财政局，市卫生健康委，市市场监管局。

重庆市医疗保障局办公室

2025年11月26日印发