

株洲市医疗保障局

关于征求《株洲市超声检查类医疗服务价格项目（征求意见稿）》意见的函

各县市区医疗保障局，全市各级各类医疗机构：

为深化医疗服务价格改革，推进建立以服务产出为导向的价格项目管理机制，进一步规范超声检查类医疗服务价格项目，我局对全市超声检查类医疗服务价格项目进行新增和废止（详见附件 1、2）。规范新增的 13 项超声检查类医疗服务价格项目实行通用型项目管理，其中，一类价格按省价格基准执行，二类、三类、基层价格按省价格基准下浮 15% 执行，紧密型县域医共体可按省价格基准下浮 10% 执行，统一管理。

请各县市区医疗保障局和全市各级各类医疗机构结合工作实际，提出价格修改意见，于 9 月 24 日下午 18:00 前将意见反馈至市医疗保障局医药价格服务管理与招标采购科，逾期未反馈视为无意见。

联系人：0731-28681660 彭俊扬

邮 箱：zzyyzbcg@163.com

附件：1. 株洲市超声检查类医疗服务项目价格表（征求意见稿）

2.株洲市超声检查类医疗服务价格项目废止表(征求意见稿)



附件1

株洲市超声检查类医疗服务价格项目价格表(征求意见稿)													
序号	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	一类价格	二类价格	三类价格	基层价格	紧密型县 城医共体	支付分类	自付比例
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		13	11	11	11	12	甲类	0%
2	012302020010000	B型超声检查			部位		36	31	31	31	32		
3	012302020010001	B型超声检查-床旁检查(加收)			次	在同一次检查中,无论多少部位仅加收一次。	18	15	15	15	16		
4	012302020010011	B型超声检查-腔内检查(加收)					27	23	23	23	24		
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成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、提取图像、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		27	23	23	23	24		0%
6	012302020010031	B型超声检查-排卵监测(减收)					18	15	15	15	16		
7	012302020010100	B型超声检查-人工智能辅助诊断(扩展)					36	31	31	31	32		
8	012302030010000	彩色多普勒超声检查(常规)			部位		120	102	102	102	108		
9	012302030010001	彩色多普勒超声检查(常规)-床旁检查(加收)			次	在同一次检查中,无论多少部位仅加收一次。	18	15	15	15	16		
10	012302030010011	彩色多普勒超声检查(常规)-腔内检查(加收)					27	23	23	23	24		
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成像及诊断。	所定价格涵盖设备调试、体位摆放、超声检查、提取图像、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		27	23	23	23	24		30%
12	012302030010031	彩色多普勒超声检查(常规)-排卵监测(减收)					54	46	46	46	49		
13	012302030010100	彩色多普勒超声检查(常规)-人工智能辅助诊断(扩展)					120	102	102	102	108		

序号	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	一类价格	二类价格	三类价格	基层价格	紧密型县 城医共体	支付分类	自付比例
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），观察测压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、数据存贮、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		240	204	204	204	216	乙类	30%
15	012302030020001	彩色多普勒超声检查（心脏）-床旁检查（加收）				在同一次检查中仅加收一次。	18	15	15	15	16		
16	012302030020011	彩色多普勒超声检查（心脏）-心脏负荷超声检查（加收）					110	94	94	94	99		
17	012302030020100	彩色多普勒超声检查（心脏）-人工智能辅助诊断（扩展）					240	204	204	204	216		
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）					240	204	204	204	216		
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、数据存贮、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%收费，超过7个部位按7个部位收费。	90	77	77	77	81	乙类	30%
20	012302030030001	彩色多普勒超声检查（血管）-床旁检查（加收）			次	在同一次检查中，无论多少部位仅加收一次。	18	15	15	15	16		
21	012302030030100	彩色多普勒超声检查（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）			部位		90	77	77	77	81		
22	012302030040000	彩色多普勒超声检查（弹性成像）			器官		100	85	85	85	90		
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，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、数据存贮、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	在同一次检查中，无论多少器官仅加收一次。	18	15	15	15	16	乙类	30%
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）			器官		100	85	85	85	90		

序号	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	一类价格	二类价格	三类价格	基层价格	紧密型县 医共体	支付分类	自付比例
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、 提取图像、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	136	136	136	144	乙类	30%
26	012302030050001	彩色多普勒超声检查（胎儿）- 床旁检查（加收）			次	在同一次检查中，无论几胎仅加收一次。	18	15	15	15	16		
27	012302030050011	彩色多普勒超声检查（胎儿）- 腔内检查（加收）			胎·次		27	23	23	23	24		
28	012302030050100	彩色多普勒超声检查（胎儿）- 人工智能辅助诊断（扩展）					160	136	136	136	144		
29	012302030051100	彩色多普勒超声检查（胎儿）- 早期筛查（扩展）					160	136	136	136	144		
30	012302030052100	彩色多普勒超声检查（胎儿）- 胎儿血流动力学检查（扩展）					160	136	136	136	144		
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、 提取图像、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（胎儿系统性病 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、肝、胆、胰、 脾等）结构性畸形的筛查及对胎儿器官发 育情况的检查。	300	255	255	255	270	乙类	30%
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）					90	77	77	77	81		
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）					300	255	255	255	270		
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、 提取图像、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		250	213	213	213	225	乙类	30%
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）					250	213	213	213	225		

序号	项目代码	项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	计价说明	一类价格	二类价格	三类价格	基层价格	紧密联盟 县域共同体	支付分类	自付比例
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、回声和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、数据分折、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		100	85	85	85	90	甲类	0%
37	012302040010001	超声造影（常规）-立体成像（加收）					27	23	23	23	24		
38	012302040010100	超声造影（常规）-人工智能辅助诊断（扩展）					100	85	85	85	90		
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、数据分折、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		100	85	85	85	90	甲类	0%
40	012302040020100	超声造影（血管）-人工智能辅助诊断（扩展）					100	85	85	85	90		
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	“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。 在同一次检查中仅加收一次。	65	55	55	55	59	乙类	30%
42	012302050010001	多普勒检查（周围血管）-床旁检查（加收）					18	15	15	15	16		
43	012302050010100	多普勒检查（周围血管）-人工智能辅助诊断（扩展）					65	55	55	55	59		
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	在同一次检查中仅加收一次。	76	65	65	65	68	乙类	30%
45	012302050020001	多普勒检查（颅内血管）-床旁检查（加收）					18	15	15	15	16		
46	012302050020011	多普勒检查（颅内血管）-特殊方式检查（加收）					45	38	38	38	41		
47	012302050020100	多普勒检查（颅内血管）-人工智能辅助诊断（扩展）	多普勒检查（颅内血管）-栓子监测（扩展）				76	65	65	65	68		
48	012302050021100	多普勒检查（颅内血管）-栓子监测（扩展）					76	65	65	65	68		

附件2

株洲市超声检查类医疗服务价格项目废止表(征求意见稿)												
序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	一类价格 (元)	二类价格 (元)	三类价格 (元)	基层价格 (元)	计价说明	医保支付类型/医 保支付类别	医保限定支付范围
1	22	(二)超声检查				/	/	/	/	床旁超声检查加收20元/次		
2	220100001	A型超声检查			每个 部位	5	4	4	3			
3	220100003	眼部A超			单侧	5	4	4	3			
4	220800008	超声计算机图文 报告	含计算机图文处理、 储存及彩色图文报告		次	10	9	8	7			
5	220201001	单脏器B超检查			每个脏器	20	17	15	14	两个以上脏器 (含两个)按B超 常规检查收费		
6	220201002	B超常规检查	胸部(含肺、胸腔、纵 隔)、腹部(含肝、胆 、胰、脾、双肾)、胃 肠道、泌尿系(含双肾 、输尿管、膀胱、前 列腺)、妇科(含子宫 、附件、膀胱及周围 组织)分别参照执行		每个部位	30	26	22	19	产科(含胎儿及宫 腔)检查加收 15元,2胎及多胎 加收10元。不得 再另收其他检查 费用。		
7	220201003	胸腹水B超检查及 穿刺定位	不含活检		次	40	34	31	27			
8	220201007	浅表组织器官B超 检查			每个 部位	40	34	31	27	1、每增加一个部 位加收8元;2、 计价部位分为: (1)双眼及附属 器;(2)双输尿管及 颈部淋巴结;(3) 甲状腺及颈部淋 巴结;(4)乳腺及 其引流区淋巴 结;(5)四肢软组 织;(6)阴囊、双 侧睾丸、附睾; (7)小儿颅腔;(8)		
9	220203003	胆囊和胆道收缩 功能检查	指造影法		次	20	17	15	14			
10	220202001	经阴道B超检查	含子宫及双附件		次	70	60	54	45			
11	220202002	经直肠B超检查	含前列腺、精囊、尿 道、直肠		次	80	68	61	54			
12	220500001	脏器灰阶立体成 象			每个 脏器	40	34	31	27			

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	一类价格 (元)	二类价格 (元)	三类价格 (元)	基层价格 (元)	计价说明	医保支付类型/医 保支付类别	医保限定支付范围
13	220400002	四肢多普勒血流	图像记录、造影剂		单肢	100	85	77	61			
14	220400003	多普勒小儿血压 检测			次	未定	未定	未定	未定			
15	220400001	颅内多普勒血流 图(TCD)			次	100	85	77	63	术中TCD监测每小时60元		
16	220302001	颅内段血管彩色 多普勒超声			次	100	77	69	55	微栓子监测一小时以上加收100%		
17	220301001	彩色多普勒超声 常规检查	胸部(含肺、胸腔、纵隔)、腹部(含肝、胆、胰、脾、双肾)、胃、肠道、泌尿系(含双肾、输尿管、膀胱、前列腺)、妇科(含子宫、附件、膀胱及周围组织)、男性生殖系统(含睾丸、附睾、输精管、精索、前列腺)、腹膜后肿块		部位	120	92	83	66	每增一个部位加收40元,产科检查(含胎儿及宫腔)加收50元,双胎及多胎再加收40元,胎儿心脏检查加收150元;不得另收其他检查费。		
18	220301002	浅表器官彩色多 普勒超声检查			每个部位	90	69	62	50	计价部位分为: 1. 双眼及附属器; 2. 双涎腺及颈部淋巴结; 3. 甲状腺及颈部淋巴结; 4. 乳腺(双乳)及其引流区淋巴结; 5. 四肢或下肢软组织; 6. 阴囊、双侧睾丸、附睾; 7. 颅腔; 8. 体表肿块; 9. 关节;		
19	220800007	超声检查实时录	含录像带		次	20	17	15	14			
20	220203005	膀胱残余尿量测	经阴道、经直肠分别		次	20	17	15	14			
21	220302011	腔内彩色多普勒 超声检查	参照执行		次	140	107	96	77			
22	220700001	计算机三维重建 技术(3DE)			单幅 图片	30	26	23	18			
23	220500002	能量图血流立体 成像			每个 部位	40	34	31	27			
24	220600009	负荷超声心动图	指普通心脏超声检查; 药物注射或运动试验参照执行; 不含心电与血压监测	药物	次	80	102	92	73			

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	一类价格 (元)	二类价格 (元)	三类价格 (元)	基层价格 (元)	计价说明	医保支付类型/医 保支付类别	医保限定支付范围
25	220600004	心脏彩色多普勒 超声	含各心腔及大血管血流显象、左心功能测定、彩色室壁运动(CCK)、组织多普勒显象(TDI)、心内膜自动边缘检测、室壁运动		次	260	221	199	171	不得再收取其他检查费用		
26	220600007	介入治疗的超声 心动图监视			半小时	180	153	138	126			
27	220600010	左心功能测定	指普通心脏超声检查或彩色多普勒超声检查；含心室舒张容量量(EDV)、射血分数(EF)、短轴缩短率(FS)、每搏输出量(SV)、每分输出量(CO)、心脏指数(CI)等		次	40	34	31	27			
28	220700002	声学定量(AQ)			次	20	17	15	14			
29	220700003	彩色室壁动力 (CK)			次	20	17	15	14			
30	220700004	组织多普勒显象 (TDI)			次	20	17	15	14			
31	220700005	心内膜自动边缘 检测			次	20	17	15	14			
32	220700006	室壁运动分析			次	20	17	15	14			
33	220600006	术中经食管超声 心动图	含术前检查或术后疗效观察		半小时	120	102	92	90			
34	220600005	常规经食管超声 心动图	含心房、心室、心瓣膜、大动脉等结构及血流显象		次	220	187	168	162			
35	220302002	球后全部血管彩 色多普勒超声			次	80	61	55	44			
36	220302003	颈部血管彩色多 普勒超声	颈动脉、颈静脉及椎动脉分别参照执行		二根 血管	100	77	69	55	左右颈总动脉、颈内动脉、颈外动脉、颈内静脉、颈外静脉以及椎动脉单次可分别按两根血管100元计费，每增加两根加收40元，总计不超过300元		
37	220302004	门静脉系彩色多 普勒超声			次	80	61	55	44			
38	220302005	腹部大血管彩色 多普勒超声			次	80	61	55	44			

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	一类价格 (元)	二类价格 (元)	三类价格 (元)	基层价格 (元)	计价说明	医保支付类型/医 保支付类别	医保限定支付范围
39	220302006	四肢血管彩色多普勒超声			二根血管	100	77	69	55	每增加两根加收40元		
40	220302007	双肾及肾血管彩色多普勒超声			次	80	61	55	44			
41	220302008	左肾静脉“胡桃夹”综合征检查			次	80	61	55	44			
42	220302009	药物血管功能试验	指用于阳痿测定等	药物	次	100	77	69	55			
43	220302013	肝纤维化无创检查			次	100	85	77	61			
44	220203004	胎儿生物物理相评分	含呼吸运动、肌张力、胎动、羊水量、无刺激试验		次	25	21	19	18			
45	311201039	胎盘成熟度检测			次	30	26	23	20			
46	220301001-07	彩色多普勒超声常规检查（产科检查）	胸部(含肺、胸腔、纵隔)、腹部(含肝、胆、脾、双肾)、胃肠道、泌尿系(含双肾、输尿管、膀胱、前列腺)、妇科(含子宫、附件、膀胱及周围组织)、男性生殖系统(含睾丸、附睾、输精管、精索、前列腺)、腹膜后肿块		部位	120	92	83	66	每增一个部位加收40元，产科检查(含胎儿及宫腔)加收50元，双胎及多胎再加收40元，胎儿心脏检查加收150元；不得另收其他检查费。		
47	220800002	彩色打印照片			片	8	7	6	5			
48	311201028	胎儿脐血流监测	含脐动脉速度波形监测、搏动指数、阻力		次	36	31	28	22			
49	220201006	输卵管超声造影	含临床操作，含宫腔、双输卵管	一次性导管	次	50	43	38	36			
50	220600008	右心声学造影	指普通二维心脏超声检查；含心脏充盈状态、分流方向、分流速度与返流量等检查		次	80	68	61	54			
51	220203001	胃充盈及排空功能检查	指造影法		次	25	21	19	18			
52	220203002	小肠充盈及排空功能检查	指造影法		次	25	21	19	18			
53	220201004	胃肠充盈造影B超检查	含胃、小肠及其附属结构		次	50	43	38	36			
54	220201005	大肠灌肠造影B超检查	含大肠及其附属结构		次	50	43	38	36			
55	220700007	心脏灌注超声检查	含心肌显像	造影剂	次	100	85	77	63			
56	220302010	脏器声学造影	肿瘤声学造影参照执行	造影剂	次	100	77	69	55			