

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