

## 附件1

## 泉州市医疗机构部分检验类医疗服务项目及公立医疗机构价格表

金额：元

| 序号 | 计算机编码        | 项目编码        | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称              | 项目内涵                               | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明  | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|----|--------------|-------------|------|------|--------|------|-------------------|------------------------------------|------|------|--------|--------|--------|---|------|------|------|
| 1  | 025010100800 | 250101008   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 红细胞沉降率测定(ESR)     |                                    |      | 项    | 5.3    | 3.7    | 3.4    |   | 医保   |      |      |
| 2  | 025010101500 | 250101015   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血细胞分析             | 指全血细胞计数,含检验不低于15单项指标               |      | 套    | 9      | 8.5    | 7.2    | ①全血细胞计数+三分类基层13元,县级医院15元,市级医院16元;②全血细胞计数+五分类基层18元,县级医院21元,市级医院23元;③全血细胞计数+六分类基层22元,县级医院26元,市级医院27元。 | 医保   |      |      |
| 3  | 025010101501 | 25010101501 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 07   | 血细胞分析(全血细胞计数+三分类) |                                    |      | 套    | 16     | 15     | 13     | 全血细胞计数+三分类  | 医保   |      |      |
| 4  | 025010101502 | 25010101502 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 08   | 血细胞分析(全血细胞计数+五分类) |                                    |      | 套    | 23     | 21     | 18     | 全血细胞计数+五分类  | 医保   |      |      |
| 5  | 025010101503 | 25010101503 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 09   | 血细胞分析(全血细胞计数+六分类) |                                    |      | 套    | 27     | 26     | 22     | 全血细胞计数+六分类  | 医保   |      |      |
| 6  | 025010101700 | 250101017   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 出血时间测定            |                                    |      | 项    | 4.5    | 4.3    | 3.7    |   | 医保   |      |      |
| 7  | 025010200600 | 250102006   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿蛋白定量             |                                    |      | 项    | 4.3    | 3.8    | 3.3    |   | 医保   |      |      |
| 8  | 025010200700 | 250102007   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿本-周氏蛋白定性检查       |                                    |      | 项    | 2.9    | 2.6    | 2.2    |   | 医保   |      |      |
| 9  | 025010202100 | 250102021   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿妊娠试验             |                                    |      | 项    | 5      | 4.5    | 3.8    |   | 医保   |      |      |
| 10 | 025010202400 | 250102024   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿沉渣定量             | 对离心后的尿液沉渣物进行检查,含细胞、管型、结晶、寄生虫及虫卵等检测 |      | 次    | 18     | 16     | 14     |   | 医保   |      |      |
| 11 | 025010203400 | 250102034   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿红细胞位相            |                                    |      | 项    | 9.1    | 8.5    | 8.2    |   | 医保   |      |      |

| 序号 | 计算机编码        | 项目编码        | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称                     | 项目内涵                       | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明                 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|----|--------------|-------------|------|------|--------|------|--------------------------|----------------------------|------|------|--------|--------|--------|--------------------|------|------|------|
| 12 | 025010203500 | 250102035   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿液分析                     | 含8—11项                     |      | 次    | 9.8    | 8.8    | 7.5    |                    | 医保   |      |      |
| 13 | 025010300200 | 250103002   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 隐血试验                     | 包括粪便、呕吐物、痰液、分泌物、脑脊液、胸腹水等体液 |      | 项    | 6.8    | 5.1    | 4.5    |                    | 医保   |      |      |
| 14 | 025020100400 | 250201004   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 造血干细胞计数                  |                            |      | 项    | 90     | 80     | 72     |                    | 医保   |      |      |
| 15 | 025020100600 | 250201006   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 白血病免疫分型                  |                            |      | 项    | 80     | 64     | 61     |                    | 医保   |      |      |
| 16 | 025020200300 | 250202003   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清结合珠蛋白测定(HP)            |                            |      | 项    | 8.1    | 7.7    | 6.5    |                    | 医保   |      |      |
| 17 | 025020202600 | 250202026   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血红蛋白电泳                   |                            |      | 项    | 27     | 26     | 22     |                    | 医保   |      |      |
| 18 | 025020203600 | 250202036   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 红细胞电泳测定                  |                            |      | 次    | 23     | 21     | 18     |                    | 医保   |      |      |
| 19 | 025020203700 | 250202037   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 红细胞膜蛋白电泳测定               |                            |      | 次    | 23     | 21     | 18     |                    | 医保   |      |      |
| 20 | 025020300100 | 250203001   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血小板相关免疫球蛋白(PAIg)测定       | PAIgG、IgA、IgM等分别参照执行       |      | 项    | 45     | 21     | 18     |                    | 医保   |      |      |
| 21 | 025020300101 | 25020300101 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血小板相关免疫球蛋白(PAIgG)测定      |                            |      | 项    | 45     | 21     | 18     | 每次检测计费一次,PAIgG参照执行 | 医保   |      |      |
| 22 | 025020300102 | 25020300102 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血小板相关免疫球蛋白(PAIgA)测定      |                            |      | 项    | 45     | 21     | 18     | 每次检测计费一次,PAIgA参照执行 | 医保   |      |      |
| 23 | 025020300103 | 25020300103 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血小板相关免疫球蛋白(PAIgM)测定      |                            |      | 项    | 45     | 21     | 18     | 每次检测计费一次,PAIgM参照执行 | 医保   |      |      |
| 24 | 025020300200 | 250203002   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血小板相关补体C3测定(PAC3)        |                            |      | 项    | 54     | 48     | 41     |                    | 医保   |      |      |
| 25 | 025020300300 | 250203003   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定           | IIb/IIIa、Ib/IX分别参照执行       |      | 项    | 76     | 64     | 58     |                    | 医保   |      |      |
| 26 | 025020300301 | 25020300301 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定(IIb/IIIa) |                            |      | 项    | 76     | 64     | 58     | IIb/IIIa,每次检测计费一次  | 医保   |      |      |
| 27 | 025020300302 | 25020300302 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定(Ib/IX)    |                            |      | 项    | 76     | 64     | 58     | Ib/IX,每次检测计费一次     | 医保   |      |      |
| 28 | 025020300500 | 250203005   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血小板膜α颗粒膜蛋白140测定(GMP-140) |                            |      | 项    | 41     | 38     | 33     |                    | 医保   |      |      |
| 29 | 025020300900 | 250203009   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆内皮素测定(ET)              |                            |      | 项    | 41     | 38     | 33     |                    | 医保   |      |      |

| 序号 | 计算机编码        | 项目编码      | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称                | 项目内涵                                     | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|----|--------------|-----------|------|------|--------|------|---------------------|--|------|------|--------|--------|--------|----|------|------|------|
| 30 | 025020301000 | 250203010 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血小板粘附功能测定(PAdT)     |  |      | 项    | 27     | 24     | 22     |    | 医保   |      |      |
| 31 | 025020301100 | 250203011 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血小板聚集功能测定(PAgT)     |  |      | 项    | 36     | 32     | 28     |    | 医保   |      |      |
| 32 | 025020301400 | 250203014 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血小板第4因子测定(PF4)      |  |      | 项    | 36     | 28     | 24     |    | 医保   |      |      |
| 33 | 025020301900 | 250203019 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆血栓烷B2测定(TXB2)     |  |      | 项    | 36     | 28     | 24     |    | 医保   |      |      |
| 34 | 025020302000 | 250203020 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆凝血酶原时间测定(PT)      |  |      | 项    | 11     | 9      | 8.7    |    | 医保   |      |      |
| 35 | 025020302100 | 250203021 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 复钙时间测定及其纠正试验        |  |      | 项    | 14     | 13     | 11     |    | 医保   |      |      |
| 36 | 025020302200 | 250203022 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 凝血酶原时间纠正试验          |  |      | 项    | 18     | 16     | 14     |    | 医保   |      |      |
| 37 | 025020302300 | 250203023 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 凝血酶原消耗及纠正试验         |  |      | 项    | 10     | 9      | 7.7    |    | 医保   |      |      |
| 38 | 025020302400 | 250203024 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 白陶土部分凝血活酶时间测定(KPTT) |  |      | 项    | 18     | 16     | 15     |    | 医保   |      |      |
| 39 | 025020302500 | 250203025 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 活化部分凝血活酶时间测定(APTT)  |  |      | 项    | 18     | 16     | 15     |    | 医保   |      |      |
| 40 | 025020302700 | 250203027 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 简易凝血活酶生成试验          |  |      | 项    | 40     | 32     | 27     |    | 医保   |      |      |
| 41 | 025020303000 | 250203030 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆纤维蛋白原测定           |  |      | 项    | 18     | 16     | 15     |    | 医保   |      |      |
| 42 | 025020303100 | 250203031 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆凝血因子活性测定          | 包括因子II、V、VII、VIII、IX、X、XI、XII、XIII分别参照收费 |      | 项    | 90     | 80     | 72     |    | 医保   |      |      |
| 43 | 025020303200 | 250203032 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆因子VIII抑制物定性测定     |  |      | 项    | 27     | 24     | 22     |    | 医保   |      |      |
| 44 | 025020303300 | 250203033 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆因子VIII抑制物定量测定     |  |      | 项    | 27     | 24     | 22     |    | 医保   |      |      |
| 45 | 025020303500 | 250203035 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 凝血酶时间测定(TT)         |  |      | 项    | 11     | 9      | 8.7    |    | 医保   |      |      |
| 46 | 025020304300 | 250203043 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆纤溶酶原活性测定(PLGA)    |  |      | 项    | 20     | 18     | 15     |    | 医保   |      |      |
| 47 | 025020304400 | 250203044 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆纤溶酶原抗原测定(PLGAg)   |  |      | 项    | 20     | 18     | 15     |    | 医保   |      |      |

| 序号 | 计算机编码        | 项目编码      | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称                     | 项目内涵             | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|----|--------------|-----------|------|------|--------|------|--------------------------|------------------|------|------|--------|--------|--------|----|------|------|------|
| 48 | 025020304500 | 250203045 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆α2纤溶酶抑制物活性测定(α2-PIA)   |                  |      | 项    | 20     | 18     | 15     |    | 医保   |      |      |
| 49 | 025020304600 | 250203046 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆α2纤溶酶抑制物抗原测定(α2-PIAg)  |                  |      | 项    | 20     | 18     | 15     |    | 医保   |      |      |
| 50 | 025020304700 | 250203047 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆抗凝血酶III活性测定(AT-IIIa)   |                  |      | 项    | 20     | 18     | 15     |    | 医保   |      |      |
| 51 | 025020304800 | 250203048 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆抗凝血酶III抗原测定(AT-III Ag) |                  |      | 项    | 20     | 18     | 15     |    | 医保   |      |      |
| 52 | 025020306600 | 250203066 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆D-二聚体测定(D-Dimer)       |                  |      | 项    | 54     | 51     | 45     |    | 医保   |      |      |
| 53 | 025020306700 | 250203067 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | α2-巨球蛋白测定                |                  |      | 项    | 36     | 32     | 28     |    |      |      |      |
| 54 | 025020306800 | 250203068 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 人类白细胞抗原B27测定(HLA-B27)    |                  |      | 项    | 80     | 70     | 61     |    | 医保   |      |      |
| 55 | 025030100100 | 250301001 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清总蛋白测定                  |                  |      | 项    | 3      | 2.6    | 2.2    |    | 医保   |      |      |
| 56 | 025030100200 | 250301002 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清白蛋白测定                  |                  |      | 项    | 3      | 2.6    | 2.2    |    | 医保   |      |      |
| 57 | 025030100600 | 250301006 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清前白蛋白测定                 |                  |      | 项    | 14     | 12     | 10     |    | 医保   |      |      |
| 58 | 025030100700 | 250301007 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清转铁蛋白测定                 |                  |      | 项    | 14     | 12     | 10     |    | 医保   |      |      |
| 59 | 025030100800 | 250301008 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清铁蛋白测定                  |                  |      | 项    | 20     | 18     | 15     |    | 医保   |      |      |
| 60 | 025030101000 | 250301010 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 脑脊液总蛋白测定                 |                  |      | 项    | 2.7    | 2.5    | 2.1    |    | 医保   |      |      |
| 61 | 025030101200 | 250301012 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 脑脊液白蛋白测定                 |                  |      | 项    | 7.2    | 6.8    | 5.8    |    | 医保   |      |      |
| 62 | 025030101400 | 250301014 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | β2微球蛋白测定                 | 血清和尿标本分别参照执行     |      | 项    | 20     | 18     | 15     |    | 医保   |      |      |
| 63 | 025030101500 | 250301015 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | α1抗胰蛋白酶测定                |                  |      | 项    | 14     | 13     | 11     |    | 医保   |      |      |
| 64 | 025030200100 | 250302001 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 葡萄糖测定                    | 血清、脑脊液、尿标本分别参照执行 |      | 次    | 4.9    | 3.8    | 3.2    |    | 医保   |      |      |
| 65 | 025030200300 | 250302003 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 糖化血红蛋白测定                 |                  |      | 项    | 39     | 35     | 30     |    | 医保   |      |      |

| 序号 | 计算机编码        | 项目编码      | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称                        | 项目内涵                          | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|----|--------------|-----------|------|------|--------|------|-----------------------------|-------------------------------|------|------|--------|--------|--------|----|------|------|------|
| 66 | 025030300100 | 250303001 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清总胆固醇测定                    |                               |      | 项    | 4.5    | 4.3    | 3.7    |    | 医保   |      |      |
| 67 | 025030300200 | 250303002 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清甘油三酯测定                    |                               |      | 项    | 4.5    | 4.3    | 3.7    |    | 医保   |      |      |
| 68 | 025030400100 | 250304001 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 钾测定                         |                               |      | 项    | 5.5    | 4.8    | 3.2    |    | 医保   |      |      |
| 69 | 025030400200 | 250304002 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 钠测定                         |                               |      | 项    | 5.5    | 4.8    | 3.2    |    | 医保   |      |      |
| 70 | 025030400300 | 250304003 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 氯测定                         |                               |      | 项    | 5.5    | 4.8    | 3.2    |    | 医保   |      |      |
| 71 | 025030400400 | 250304004 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 钙测定                         |                               |      | 项    | 5.5    | 4.8    | 3.2    |    | 医保   |      |      |
| 72 | 025030400500 | 250304005 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 无机磷测定                       |                               |      | 项    | 5.5    | 4.8    | 3.2    |    | 医保   |      |      |
| 73 | 025030400600 | 250304006 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 镁测定                         |                               |      | 项    | 5.5    | 4.8    | 3.2    |    | 医保   |      |      |
| 74 | 025030400700 | 250304007 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 铁测定                         |                               |      | 项    | 6.3    | 5.6    | 4.8    |    | 医保   |      |      |
| 75 | 025030400900 | 250304009 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 全血铅测定                       |                               |      | 项    | 15     | 12     | 10     |    | 医保   |      |      |
| 76 | 025030401000 | 250304010 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清碳酸氢盐(HCO <sub>3</sub> )测定 | 含血清总二氧化碳(TCO <sub>2</sub> )测定 |      | 项    | 6      | 4      | 3.4    |    | 医保   |      |      |
| 77 | 025030401100 | 250304011 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血一氧化碳分析                     |                               |      | 项    | 9      | 8.1    | 6.9    |    | 医保   |      |      |
| 78 | 025030500100 | 250305001 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清总胆红素测定                    |                               |      | 项    | 4.5    | 4.3    | 3.7    |    | 医保   |      |      |
| 79 | 025030500200 | 250305002 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清直接胆红素测定                   |                               |      | 项    | 2.7    | 2.5    | 2.1    |    | 医保   |      |      |
| 80 | 025030500300 | 250305003 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清间接胆红素测定                   |                               |      | 项    | 2.7    | 2.5    | 2.1    |    | 医保   |      |      |
| 81 | 025030500500 | 250305005 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清总胆汁酸测定                    |                               |      | 项    | 20     | 18     | 15     |    | 医保   |      |      |
| 82 | 025030500600 | 250305006 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆氨测定                       |                               |      | 项    | 18     | 16     | 13     |    | 医保   |      |      |
| 83 | 025030500700 | 250305007 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清丙氨酸氨基转移酶测定                |                               |      | 项    | 2.7    | 2.5    | 2.1    |    | 医保   |      |      |
| 84 | 025030500800 | 250305008 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清天门冬氨酸氨基转移酶测定              |                               |      | 项    | 2.7    | 2.5    | 2.1    |    | 医保   |      |      |
| 85 | 025030500900 | 250305009 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清γ-谷氨酰基转移酶测定               |                               |      | 项    | 2.7    | 2.5    | 2.1    |    | 医保   |      |      |

| 序号  | 计算机编码        | 项目编码      | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称               | 项目内涵               | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明                       | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|-----|--------------|-----------|------|------|--------|------|--------------------|--------------------|------|------|--------|--------|--------|--------------------------|------|------|------|
| 86  | 025030501100 | 250305011 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清碱性磷酸酶测定          |                    |      | 项    | 2.7    | 2.5    | 2.1    |                          | 医保   |      |      |
| 87  | 025030501300 | 250305013 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清骨型碱性磷酸酶质量测定      |                    |      | 项    | 23     | 20     | 17     |                          | 医保   |      |      |
| 88  | 025030501400 | 250305014 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清胆碱脂酶测定           |                    |      | 项    | 4.6    | 3.6    | 3.2    |                          | 医保   |      |      |
| 89  | 025030502600 | 250305026 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 人Ⅲ型前胶原肽(PⅢP)测定     |                    |      | 项    | 40     | 32     | 31     |                          | 医保   |      |      |
| 90  | 025030600100 | 250306001 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清肌酸激酶测定           |                    |      | 项    | 8.3    | 7.1    | 6.1    |                          | 医保   |      |      |
| 91  | 025030600200 | 250306002 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定   |                    |      | 项    | 17     | 13     | 12     |                          | 医保   |      |      |
| 92  | 025030600500 | 250306005 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 乳酸脱氢酶测定            | 血清、脑脊液及胸腹水标本分别参照执行 |      | 项    | 2.7    | 2.5    | 2.1    |                          | 医保   |      |      |
| 93  | 025030600800 | 250306008 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清肌钙蛋白T测定          |                    |      | 项    | 55     | 49     | 42     |                          | 医保   |      |      |
| 94  | 025030600900 | 250306009 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清肌钙蛋白I测定          |                    |      | 项    | 56     | 50     | 43     |                          | 医保   |      |      |
| 95  | 025030601000 | 250306010 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清肌红蛋白测定           |                    |      | 项    | 30     | 19     | 16     |                          | 医保   |      |      |
| 96  | 025030601100 | 250306011 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血同型半胱氨酸测定          |                    |      | 项    | 54     | 51     | 43     |                          | 医保   |      |      |
| 97  | 025030601200 | 250306012 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | B型钠尿肽(BNP)测定       |                    |      | 次    | 120    | 110    | 92     |                          | 医保   |      |      |
| 98  | 025030601300 | 250306013 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定 |                    |      | 次    | 120    | 110    | 92     |                          | 医保   |      |      |
| 99  | 025030700100 | 250307001 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿素测定               | 血清或尿标本分别参照执行       |      | 项    | 5.2    | 3.1    | 2.8    |                          | 医保   |      |      |
| 100 | 025030700200 | 250307002 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 肌酐测定               | 血清或尿标本分别参照执行       |      | 项    | 5.2    | 3.1    | 2.8    |                          | 医保   |      |      |
| 101 | 025030700400 | 250307004 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 指甲肌酐测定             |                    |      | 项    | 4.5    | 4.3    | 3.7    |                          | 医保   |      |      |
| 102 | 025030700600 | 250307006 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿微量白蛋白测定           |                    |      | 项    | 38     | 36     | 30     | 报告尿mAlb/gCr比值时另加收尿肌酐测定费用 | 医保   |      |      |
| 103 | 025030700700 | 250307007 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿转铁蛋白测定            |                    |      | 项    | 14     | 13     | 12     | 报告尿TF/gCr比值时另加收尿肌酐测定费用   | 医保   |      |      |

| 序号  | 计算机编码        | 项目编码      | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称           | 项目内涵          | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明                  | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|-----|--------------|-----------|------|------|--------|------|----------------|---------------|------|------|--------|--------|--------|---------------------|------|------|------|
| 104 | 025030700800 | 250307008 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿α1微量球蛋白测定     |               |      | 项    | 25     | 23     | 19     | 报告g-尿Cr比值时加收尿肌酐测定费用 | 医保   |      |      |
| 105 | 025030700900 | 250307009 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | β2微球蛋白测定       | 血清和尿标本分别参照执行  |      | 项    |        |        |        |                     | 医保   |      |      |
| 106 | 025030701000 | 250307010 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿蛋白电泳分析        |               |      | 次    | 90     | 80     | 69     |                     | 医保   |      |      |
| 107 | 025030702300 | 250307023 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿结石成份分析        |               |      | 项    | 27     | 26     | 22     |                     | 医保   |      |      |
| 108 | 025030702900 | 250307029 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | α1-微球蛋白测定      | 包括血清及尿标本。     |      | 项    | 25     | 23     | 19     |                     | 医保   |      |      |
| 109 | 025030800100 | 250308001 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清酸性磷酸酶测定      |               |      | 项    | 4.8    | 4.3    | 3.7    |                     | 医保   |      |      |
| 110 | 025030800200 | 250308002 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定 |               |      | 项    | 10     | 9      | 7.7    |                     | 医保   |      |      |
| 111 | 025030800400 | 250308004 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 淀粉酶测定          | 血清、尿或腹水分别参照执行 |      | 项    | 5      | 4.2    | 4      |                     | 医保   |      |      |
| 112 | 025030800600 | 250308006 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清脂肪酶测定        |               |      | 项    | 8.3    | 5.7    | 4.8    |                     | 医保   |      |      |
| 113 | 025030800800 | 250308008 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清骨钙素测定        |               |      | 项    | 32     | 31     | 26     |                     | 医保   |      |      |
| 114 | 025031000100 | 250310001 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清促甲状腺激素测定     |               |      | 项    | 49     | 40     | 39     |                     | 医保   |      |      |
| 115 | 025031000200 | 250310002 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清泌乳素测定        |               |      | 项    | 49     | 40     | 39     |                     | 医保   |      |      |
| 116 | 025031000300 | 250310003 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清生长激素测定       |               |      | 项    | 49     | 40     | 39     |                     | 医保   |      |      |
| 117 | 025031000400 | 250310004 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清促卵泡刺激素测定     |               |      | 项    | 49     | 40     | 39     |                     | 医保   |      |      |
| 118 | 025031000500 | 250310005 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清促黄体生成素测定     |               |      | 项    | 49     | 40     | 39     |                     | 医保   |      |      |
| 119 | 025031000600 | 250310006 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清促肾上腺皮质激素测定   |               |      | 项    | 49     | 40     | 39     |                     | 医保   |      |      |
| 120 | 025031000700 | 250310007 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗利尿激素测定        |               |      | 项    | 38     | 36     | 30     |                     | 医保   |      |      |
| 121 | 025031000800 | 250310008 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 降钙素测定          |               |      | 项    | 49     | 40     | 39     |                     | 医保   |      |      |
| 122 | 025031000900 | 250310009 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 甲状旁腺激素测定       |               |      | 项    | 49     | 40     | 39     |                     | 医保   |      |      |

| 序号  | 计算机编码        | 项目编码      | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称                | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|-----|--------------|-----------|------|------|--------|------|---------------------|------|------|------|--------|--------|--------|----|------|------|------|
| 123 | 025031001000 | 250310010 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清甲状腺素(T4)测定        |      |      | 项    | 49     | 40     | 39     |    | 医保   |      |      |
| 124 | 025031001100 | 250310011 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清三碘甲状腺原氨酸(T3)测定    |      |      | 项    | 40     | 32     | 31     |    | 医保   |      |      |
| 125 | 025031001200 | 250310012 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清反T3测定             |      |      | 项    | 40     | 32     | 31     |    | 医保   |      |      |
| 126 | 025031001300 | 250310013 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清游离甲状腺素(FT4)测定     |      |      | 项    | 49     | 40     | 39     |    | 医保   |      |      |
| 127 | 025031001400 | 250310014 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)测定 |      |      | 项    | 49     | 40     | 39     |    | 医保   |      |      |
| 128 | 025031001500 | 250310015 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清T3摄取实验            |      |      | 项    | 50     | 40     | 38     |    | 医保   |      |      |
| 129 | 025031001600 | 250310016 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清甲状腺结合球蛋白测定        |      |      | 项    | 49     | 40     | 39     |    | 医保   |      |      |
| 130 | 025031001700 | 250310017 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 促甲状腺素受体抗体测定         |      |      | 项    | 49     | 40     | 39     |    | 医保   |      |      |
| 131 | 025031001800 | 250310018 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血浆皮质醇测定             |      |      | 项    | 32     | 28     | 26     |    | 医保   |      |      |
| 132 | 025031001900 | 250310019 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 24小时尿游离皮质醇测定        |      |      | 项    | 60     | 48     | 46     |    | 医保   |      |      |
| 133 | 025031002000 | 250310020 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿17-羟皮质类固醇测定        |      |      | 项    | 64     | 34     | 29     |    | 医保   |      |      |
| 134 | 025031002100 | 250310021 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿17-酮类固醇测定          |      |      | 项    | 64     | 34     | 29     |    | 医保   |      |      |
| 135 | 025031002200 | 250310022 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定       |      |      | 项    | 49     | 40     | 39     |    | 医保   |      |      |
| 136 | 025031002300 | 250310023 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 醛固酮测定               |      |      | 项    | 49     | 40     | 39     |    | 医保   |      |      |
| 137 | 025031002400 | 250310024 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿儿茶酚胺测定             |      |      | 项    | 49     | 40     | 39     |    | 医保   |      |      |
| 138 | 025031002500 | 250310025 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿香草苦杏仁酸(VMA)测定      |      |      | 项    | 30     | 17     | 15     |    | 医保   |      |      |
| 139 | 025031003000 | 250310030 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 睾酮测定                |      |      | 项    | 49     | 40     | 39     |    | 医保   |      |      |
| 140 | 025031003100 | 250310031 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清双氢睾酮测定            |      |      | 项    | 49     | 40     | 39     |    | 医保   |      |      |
| 141 | 025031003200 | 250310032 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 雄烯二酮测定              |      |      | 项    | 49     | 40     | 39     |    | 医保   |      |      |
| 142 | 025031003300 | 250310033 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 17 $\alpha$ 羟孕酮测定   |      |      | 项    | 27     | 26     | 22     |    | 医保   |      |      |

| 序号  | 计算机编码        | 项目编码      | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称                                  | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|-----|--------------|-----------|------|------|--------|------|---------------------------------------|------|------|------|--------|--------|--------|----|------|------|------|
| 143 | 025031003400 | 250310034 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 雌酮测定                                  |      |      | 项    | 38     | 36     | 30     |    | 医保   |      |      |
| 144 | 025031003500 | 250310035 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 雌三醇测定                                 |      |      | 项    | 31     | 28     | 23     |    | 医保   |      |      |
| 145 | 025031003600 | 250310036 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 雌二醇测定                                 |      |      | 项    | 49     | 40     | 39     |    | 医保   |      |      |
| 146 | 025031003700 | 250310037 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 孕酮测定                                  |      |      | 项    | 49     | 40     | 39     |    | 医保   |      |      |
| 147 | 025031003800 | 250310038 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清人绒毛膜促性腺激素测定                         |      |      | 项    | 32     | 28     | 26     |    | 医保   |      |      |
| 148 | 025031003900 | 250310039 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清胰岛素测定                               |      |      | 项    | 40     | 32     | 31     |    | 医保   |      |      |
| 149 | 025031004000 | 250310040 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清胰高血糖素测定                             |      |      | 项    | 28     | 26     | 25     |    | 医保   |      |      |
| 150 | 025031004100 | 250310041 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清C肽测定                                |      |      | 项    | 41     | 38     | 33     |    | 医保   |      |      |
| 151 | 025031004200 | 250310042 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | C肽兴奋试验                                |      |      | 项    | 27     | 26     | 22     |    | 医保   |      |      |
| 152 | 025031004300 | 250310043 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定                         |      |      | 项    | 43     | 38     | 32     |    | 医保   |      |      |
| 153 | 025031004400 | 250310044 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 胃泌素测定                                 |      |      | 项    | 48     | 40     | 39     |    | 医保   |      |      |
| 154 | 025031004700 | 250310047 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 肾上腺素测定                                |      |      | 项    | 39     | 32     | 27     |    | 医保   |      |      |
| 155 | 025031004800 | 250310048 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 去甲肾上腺素测定                              |      |      | 项    | 46     | 40     | 29     |    | 医保   |      |      |
| 156 | 025031004900 | 250310049 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 胆囊收缩素测定                               |      |      | 项    | 35     | 32     | 27     |    | 医保   |      |      |
| 157 | 025031005000 | 250310050 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 心钠素测定                                 |      |      | 项    | 32     | 30     | 25     |    | 医保   |      |      |
| 158 | 025031005300 | 250310053 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 甲状腺球蛋白(TG)测定                          |      |      | 项    | 41     | 38     | 33     |    | 医保   |      |      |
| 159 | 025031005400 | 250310054 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 降钙素原检测                                |      |      | 项    | 110    | 100    | 85     |    | 医保   |      |      |
| 160 | 025031005500 | 250310055 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 特异 $\beta$ 人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)测定 |      |      | 项    | 38     | 34     | 32     |    | 医保   |      |      |
| 161 | 625031100700 | 250311007 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 可溶性细胞间黏附分子-1(sICAM-1)检测               |      |      | 次    | 60     | 54     | 51     |    | 医保   |      |      |

| 序号  | 计算机编码        | 项目编码        | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称                         | 项目内涵                                     | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明       | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|-----|--------------|-------------|------|------|--------|------|------------------------------|--|------|------|--------|--------|--------|----------|------|------|------|
| 162 | 025040101400 | 250401014   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 各种白介素测定                      |  |      | 项    | 49     | 44     | 39     | 每种测定计费一次 | 医保   | 10%  |      |
| 163 | 025040101900 | 250401019   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 总补体测定(CH50)                  |  |      | 项    | 15     | 14     | 12     |          | 医保   |      |      |
| 164 | 025040102000 | 250401020   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 单项补体测定                       | 包括C1q、C1r、C1s、C2-C9,血、尿标本分别参照执行          |      | 项    | 15     | 12     | 10     |          | 医保   |      |      |
| 165 | 025040102300 | 250401023   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 免疫球蛋白定量测定                    | IgA, IgG, IgM, IgD, IgE分别参照执行            |      | 项    | 18     | 16     | 13     |          | 医保   |      |      |
| 166 | 025040102500 | 250401025   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | C-反应蛋白测定(CRP)                |  |      | 项    | 27     | 24     | 22     |          | 医保   |      |      |
| 167 | 025040102700 | 250401027   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 轻链KAPPA、LAMBDA定量(K-LC, λ-LC) |  |      | 项    | 45     | 40     | 36     | 每种测定计费一次 | 医保   |      |      |
| 168 | 025040102800 | 250401028   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 铜蓝蛋白测定                       |  |      | 项    | 35     | 28     | 27     |          | 医保   |      |      |
| 169 | 025040103000 | 250401030   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 活化淋巴细胞测定                     |  |      | 项    | 50     | 40     | 38     |          | 医保   |      |      |
| 170 | 025040103100 | 250401031   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血细胞簇分化抗原(CD)系列检测             |  |      | 每个抗原 | 70     | 56     | 54     |          | 医保   |      |      |
| 171 | 025040103300 | 250401033   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 免疫球蛋白亚类定量测定                  | 含IgG1、IgG2、IgG3、IgG4、IgA1、IgA2; 每种亚类分别计价 |      | 份    | 110    | 88     | 84     |          | 医保   |      |      |
| 172 | 025040103301 | 25040103301 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 免疫球蛋白亚类定量测定(IgG1)            |  |      | 份    | 110    | 88     | 84     |          | 医保   |      |      |
| 173 | 025040103302 | 25040103302 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 免疫球蛋白亚类定量测定(IgG2)            |  |      | 份    | 110    | 88     | 84     |          | 医保   |      |      |
| 174 | 025040103303 | 25040103303 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 免疫球蛋白亚类定量测定(IgG3)            |  |      | 份    | 110    | 88     | 84     |          | 医保   |      |      |
| 175 | 025040103304 | 25040103304 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 免疫球蛋白亚类定量测定(IgG4)            |  |      | 份    | 110    | 88     | 84     |          | 医保   |      |      |
| 176 | 025040103305 | 25040103305 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 免疫球蛋白亚类定量测定(IgA1)            |  |      | 份    | 110    | 88     | 84     |          | 医保   |      |      |
| 177 | 025040103306 | 25040103306 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 免疫球蛋白亚类定量测定(IgA2)            |  |      | 份    | 110    | 88     | 84     |          | 医保   |      |      |

| 序号  | 计算机编码        | 项目编码      | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称                 | 项目内涵   | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明  | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|-----|--------------|-----------|------|------|--------|------|----------------------|--|------|------|--------|--------|--------|---|------|------|------|
| 178 | 025040200300 | 250402003 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗核提取物抗体测定(抗ENA抗体)    | 抗SSA、抗SSB、抗JO-1、抗Sm、抗nRNP、抗ScL-70、抗着丝点抗体测定分别参照执行 |      | 项    | 18     | 17     | 15     |   | 医保   |      |      |
| 179 | 025040200400 | 250402004 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗单链DNA测定             |  |      | 项    | 20     | 18     | 15     |   | 医保   |      |      |
| 180 | 025040200600 | 250402006 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗双链DNA测定(抗dsDNA)     |  |      | 项    | 36     | 34     | 29     |   | 医保   |      |      |
| 181 | 025040200700 | 250402007 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗线粒体抗体测定(AMA)        |  |      | 项    | 18     | 17     | 15     |   | 医保   |      |      |
| 182 | 025040201500 | 250402015 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗心肌抗体测定(AHA)         |  |      | 项    | 20     | 16     | 15     |   | 医保   |      |      |
| 183 | 025040201700 | 250402017 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb)    |  |      | 项    | 27     | 26     | 22     |   | 医保   |      |      |
| 184 | 025040201800 | 250402018 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗甲状腺微粒体抗体测定(TMAb)    |  |      | 项    | 32     | 29     | 22     |   | 医保   |      |      |
| 185 | 025040201900 | 250402019 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗肾小球基底膜抗体测定          |  |      | 项    | 41     | 36     | 33     |   | 医保   |      |      |
| 186 | 025040202600 | 250402026 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗胰岛素抗体测定             |  |      | 项    | 45     | 36     | 34     |   | 医保   |      |      |
| 187 | 025040203500 | 250402035 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 类风湿因子(RF)测定          |  |      | 项    | 14     | 12     | 9.7    |   | 医保   |      |      |
| 188 | 025040204000 | 250402040 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗肝肾微粒体抗体(LKM)测定      |  |      | 项    | 32     | 28     | 24     |   | 医保   |      |      |
| 189 | 625040205000 | 250402050 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)测定 |  |      | 项    | 54     | 48     | 41     |   | 医保   |      |      |
| 190 | 025040300100 | 250403001 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 甲型肝炎抗体测定(Anti-HAV)   | IgG、IgM分别参照执行                                    |      | 项    | 9      | 8.5    | 7.2    | 每项测定计费一次                                    | 医保   |      |      |
| 191 | 025040300200 | 250403002 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 甲型肝炎抗原测定(HAVAg)      |  |      | 项    | 20     | 16     | 15     |   | 医保   |      |      |
| 192 | 025040300300 | 250403003 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 乙型肝炎DNA定量测定          |  |      | 次    | 135    | 120    | 105    | 载量灵敏度≤20IU/ML按市级360元/次、县级340元/次，基层290元/次收取。 | 医保   |      |      |

| 序号  | 计算机编码        | 项目编码        | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称                       | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明                        | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围                          |
|-----|--------------|-------------|------|------|--------|------|----------------------------|------|------|------|--------|--------|--------|---------------------------|------|------|-------------------------------|
| 193 | 025040300302 | 25040300302 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 乙型肝炎DNA定量测定(载量灵敏度≤20IU/ML) |      |      | 次    | 360    | 340    | 290    | 限临床乙肝治疗                   | 医保   | 30%  | 限用于抗病毒规范治疗后的疗效监测和常规PCR阴性标本的复检 |
| 194 | 025040300400 | 250403004   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 乙型肝炎表面抗原测定(HBsAg)          |      |      | 项    | 4.7    | 4.4    | 3.7    | 定量检测市级收25元,县级收23元,基层收19元。 | 医保   |      |                               |
| 195 | 025040300403 | 25040300403 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 乙型肝炎表面抗原测定(HBsAg)(定量检测)    |      |      | 项    | 25     | 23     | 19     |                           | 医保   |      |                               |
| 196 | 025040300500 | 250403005   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 乙型肝炎表面抗体测定(Anti-HBs)       |      |      | 项    | 5      | 4.3    | 3.8    | 定量检测市级收25元,县级收23元,基层收19元。 | 医保   |      |                               |
| 197 | 025040300503 | 25040300503 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 乙型肝炎表面抗体测定(Anti-HBs)(定量检测) |      |      | 项    | 25     | 23     | 19     |                           | 医保   |      |                               |
| 198 | 025040300600 | 250403006   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 乙型肝炎e抗原测定(HBeAg)           |      |      | 项    | 5      | 4.3    | 3.8    |                           | 医保   |      |                               |
| 199 | 025040300700 | 250403007   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 乙型肝炎e抗体测定(Anti-HBe)        |      |      | 项    | 5      | 4.3    | 3.8    |                           | 医保   |      |                               |
| 200 | 025040300800 | 250403008   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 乙型肝炎核心抗原测定(HBcAg)          |      |      | 项    | 5      | 4.3    | 3.8    |                           | 医保   |      |                               |
| 201 | 025040300900 | 250403009   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 乙型肝炎核心抗体测定(Anti-HBc)       |      |      | 项    | 5      | 4.3    | 3.8    |                           | 医保   |      |                               |
| 202 | 025040301000 | 250403010   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 乙型肝炎核心IgM抗体测定(Anti-HBcIgM) |      |      | 项    | 5      | 4.3    | 3.8    |                           | 医保   |      |                               |

| 序号  | 计算机编码        | 项目编码        | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称                       | 项目内涵                   | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明  | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围                                   |
|-----|--------------|-------------|------|------|--------|------|----------------------------|------------------------|------|------|--------|--------|--------|---|------|------|--|
| 203 | 025040301300 | 250403013   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 丙型肝炎RNA定量测定                |                        |      | 次    | 135    | 120    | 105    | 载量灵敏度≤20IU/ML按市级360元/次、县级340元/次，基层290元/次收取。 | 医保   |      |  |
| 204 | 025040301302 | 25040301302 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 丙型肝炎RNA定量测定(载量灵敏度≤20IU/ML) |                        |      | 次    | 360    | 340    | 290    | 限临床丙肝治疗                                     | 医保   |      | 限用于抗病毒规范治疗后的疗效监测和常规PCR阴性标本的复检，每年不超过4次。 |
| 205 | 025040301400 | 250403014   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV)         |                        |      | 项    | 39     | 35     | 29     |   | 医保   |      |  |
| 206 | 025040301700 | 250403017   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 戊型肝炎抗体测定(Anti-HEV)         | IgG、IgM分别参照执行          |      | 项    | 21     | 17     | 15     | 每项测定计费一次                                    | 医保   |      |  |
| 207 | 025040301800 | 250403018   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 庚型肝炎IgG抗体测定(Anti-HGVIgG)   |                        |      | 项    | 19     | 17     | 15     |   | 医保   |      |  |
| 208 | 025040301900 | 250403019   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 人免疫缺陷病毒抗体测定(Anti-HIV)      |                        |      | 项    | 61     | 52     | 40     |   | 医保   |      |  |
| 209 | 025040302000 | 250403020   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 弓形体抗体测定                    | IgG、IgM分别参照执行          |      | 项    | 35     | 28     | 24     | 每项测定计费一次                                    | 医保   |      |  |
| 210 | 025040302100 | 250403021   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 风疹病毒抗体测定                   | IgG、IgM分别参照执行          |      | 项    | 35     | 28     | 24     | 每项测定计费一次                                    | 医保   |      |  |
| 211 | 025040302300 | 250403023   | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 单纯疱疹病毒抗体测定                 | 包括IgG、IgM，I型、II型分别参照执行 |      | 项    | 35     | 28     | 24     | 每项测定计费一次                                    | 医保   |      |  |

| 序号  | 计算机编码        | 项目编码      | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称               | 项目内涵  | 除外内容 | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明       | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|-----|--------------|-----------|------|------|--------|------|--------------------|---|------|------|--------|--------|--------|----------|------|------|------|
| 212 | 025040302500 | 250403025 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | EB病毒抗体测定           | 包括IgG、IgM、IgA、EBV-CA、EBV-EA、EBNA (EBVIgG、IgM、EBV-EAIgG、EBNA-G)  |      | 项    | 27     | 24     | 22     | 每项测定计费一次 | 医保   |      |      |
| 213 | 025040303100 | 250403031 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 腺病毒抗体测定            |   |      | 项    | 23     | 21     | 19     |          | 医保   |      |      |
| 214 | 025040303400 | 250403034 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 狂犬病毒抗体测定           |   |      | 项    | 27     | 24     | 22     |          | 医保   |      |      |
| 215 | 025040304200 | 250403042 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 细菌抗体测定             | 结核杆菌、破伤风杆菌、百日咳杆菌、军团菌、幽门螺杆菌等分别参照执行   |      | 项    | 27     | 26     | 22     | 每项测定计费一次 | 医保   |      |      |
| 216 | 025040304300 | 250403043 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 抗链球菌溶血素O测定(ASO)    |   |      | 项    | 27     | 24     | 22     |          | 医保   |      |      |
| 217 | 025040305000 | 250403050 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 肺炎支原体血清学试验         |   |      | 项    | 45     | 41     | 39     |          | 医保   |      |      |
| 218 | 025040305300 | 250403053 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 梅毒螺旋体特异抗体测定        |   |      | 项    | 33     | 30     | 25     |          |      |      |      |
| 219 | 025040307100 | 250403071 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 丙型肝炎病毒(HCV)基因分型    |   |      | 次    | 90     | 80     | 69     |          | 医保   |      |      |
| 220 | 025040307200 | 250403072 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 乙型肝炎病毒(HBV)基因分型    |   |      | 次    | 90     | 80     | 69     |          | 医保   |      |      |
| 221 | 625040308200 | 250403082 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 结核感染T细胞检测          | 受到结核分枝杆菌抗原刺激致敏的T淋巴细胞(T细胞)再次遇到相同抗原时可产生γ-干扰素,通过检测全血或者分离自全血的外周血单个核细胞(PBMC)在结核分枝杆菌特异性抗原刺激下产生的γ-干扰素,判断受试者是否存在结核分枝杆菌感染。 |      | 次    | 400    | 360    | 305    |          |      |      |      |
| 222 | 025040402100 | 250404021 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | I型胶原吡啶交联终肽测定(ICTP) |   |      | 项    | 100    | 80     | 77     |          | 医保   |      |      |

| 序号  | 计算机编码        | 项目编码      | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称          | 项目内涵 | 除外内容  | 计价单位   | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明 | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|-----|--------------|-----------|------|------|--------|------|---------------|------|-------|--------|--------|--------|--------|----|------|------|------|
| 223 | 025040402400 | 250404024 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 等克分子前列腺特异抗原测定 |      |       | 项      | 60     | 48     | 46     |    | 医保   |      |      |
| 224 | 025050100900 | 250501009 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 一般细菌培养及鉴定     |      |       | 项      | 63     | 56     | 50     |    | 医保   |      |      |
| 225 | 025050101000 | 250501010 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 尿培养加菌落计数      |      |       | 项      | 72     | 64     | 36     |    | 医保   |      |      |
| 226 | 025050101100 | 250501011 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血培养及鉴定        |      |       | 项      | 99     | 80     | 68     |    | 医保   |      |      |
| 227 | 025050101200 | 250501012 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 厌氧菌培养及鉴定      |      |       | 项      | 81     | 72     | 65     |    | 医保   |      |      |
| 228 | 025050101300 | 250501013 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 结核菌培养         |      | 专用培养管 | 项      | 81     | 72     | 65     |    | 医保   |      |      |
| 229 | 025050101400 | 250501014 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 淋球菌培养         |      |       | 项      | 72     | 64     | 58     |    |      |      |      |
| 230 | 025050101500 | 250501015 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 白喉棒状杆菌培养及鉴定   |      |       | 项      | 81     | 72     | 65     |    | 医保   |      |      |
| 231 | 025050101600 | 250501016 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 百日咳杆菌培养       |      |       | 项      | 81     | 72     | 65     |    | 医保   |      | 未成年人 |
| 232 | 025050101700 | 250501017 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 嗜血杆菌培养        |      |       | 项      | 72     | 64     | 58     |    | 医保   |      |      |
| 233 | 025050101800 | 250501018 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 霍乱弧菌培养        |      |       | 项      | 72     | 64     | 58     |    | 医保   |      |      |
| 234 | 025050101900 | 250501019 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 副溶血弧菌培养       |      |       | 项      | 50     | 47     | 40     |    | 医保   |      |      |
| 235 | 025050102000 | 250501020 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | L型菌培养         |      |       | 项      | 60     | 54     | 46     |    | 医保   |      |      |
| 236 | 025050102100 | 250501021 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 空肠弯曲菌培养       |      |       | 项      | 50     | 47     | 40     |    | 医保   |      |      |
| 237 | 025050102200 | 250501022 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 幽门螺杆菌培养及鉴定    |      |       | 项      | 27     | 26     | 22     |    | 医保   |      |      |
| 238 | 025050102300 | 250501023 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 军团菌培养         |      |       | 项      | 59     | 55     | 47     |    | 医保   |      |      |
| 239 | 025050102700 | 250501027 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 真菌培养及鉴定       |      |       | 项      | 70     | 56     | 37     |    | 医保   |      |      |
| 240 | 025050102900 | 250501029 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 念珠菌培养         |      |       | 每个取材部位 | 27     | 24     | 22     |    | 医保   |      |      |
| 241 | 025050103000 | 250501030 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 念珠菌系统鉴定       |      |       | 项      | 28     | 26     | 22     |    | 医保   |      |      |

| 序号  | 计算机编码        | 项目编码      | 财务项目 | 财务编码 | 病案项目   | 病案编码 | 项目名称                   | 项目内涵               | 除外内容  | 计价单位 | 价格(市级) | 价格(县级) | 价格(基层) | 说明                   | 医保属性 | 自付比例 | 限用范围 |
|-----|--------------|-----------|------|------|--------|------|------------------------|--------------------|-------|------|--------|--------|--------|----------------------|------|------|------|
| 242 | 025050103100 | 250501031 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 衣原体检查                  |                    |       | 项    | 40     | 36     | 29     |                      | 医保   |      |      |
| 243 | 025050103500 | 250501035 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 轮状病毒检测                 |                    |       | 项    | 40     | 29     | 25     |                      | 医保   |      |      |
| 244 | 025050104000 | 250501040 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 真菌D-葡聚糖检测              | 包括真菌D-肽聚糖检测。       |       | 项    | 100    | 90     | 77     |                      | 医保   |      |      |
| 245 | 025050200100 | 250502001 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 常规药敏定性试验               |                    |       | 每种药物 | 5      | 4.5    | 3.7    |                      | 医保   |      |      |
| 246 | 025050200200 | 250502002 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 常规药敏定量试验(MIC)          |                    |       | 每种药物 | 9.9    | 9      | 7.7    |                      | 医保   |      |      |
| 247 | 025050200400 | 250502004 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 结核菌药敏试验                |                    | 专用培养管 | 每种药物 | 30     | 24     | 23     |                      | 医保   |      |      |
| 248 | 025050200900 | 250502009 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 体液抗生素浓度测定              | 氨基糖甙类药物等分别参照执行     |       | 每种药物 | 57     | 48     | 43     |                      | 医保   |      |      |
| 249 | 025050201000 | 250502010 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 肿瘤细胞化疗药物敏感试验           |                    |       | 每种药物 | 70     | 56     | 54     |                      | 医保   |      |      |
| 250 | 025050300600 | 250503006 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 内毒素定量测定                |                    |       | 项    | 37     | 30     | 29     |                      | 医保   |      |      |
| 251 | 025060200100 | 250602001 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 各种寄生虫免疫学检查             |                    |       | 项    | 9      | 8.1    | 6.9    | 每种寄生虫检查计费一次          | 医保   |      |      |
| 252 | 025070000300 | 250700003 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 血高分辨染色体检查              |                    |       | 项    | 160    | 144    | 122    |                      | 医保   |      |      |
| 253 | 025070001000 | 250700010 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 唐氏综合症筛查                |                    |       | 项    | 87     | 80     | 68     | 限具备产前诊断筛查机构资质的医疗机构开展 | 医保   |      |      |
| 254 | 025070001300 | 250700013 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 染色体分析                  | 包括各种标本。            |       | 次    | 160    | 144    | 122    |                      | 医保   |      |      |
| 255 | 025070001400 | 250700014 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 培养细胞的染色体分析             | 包括各种标本，含细胞培养和染色体分析 |       | 次    | 180    | 160    | 135    |                      | 医保   |      |      |
| 256 | 025070001500 | 250700015 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 苯丙氨酸测定(PKU)            | 包括各种标本。            |       | 项    | 60     | 54     | 46     |                      | 医保   |      |      |
| 257 | 026000001600 | 260000016 | 化验费  | 06   | 实验室诊断费 | 06   | 白细胞特异性和组织相关融性(HLA)抗体检测 |                    |       | 次    | 45     | 40     | 36     |                      | 医保   |      |      |