

成都市医疗保障局文件

成医保发〔2024〕34号

成都市医疗保障局 关于调整“糖类抗原测定”等10项检查检验 医疗服务项目价格的通知

四川天府新区社区治理和社事局、成都东部新区文旅体局，各区（市）县医保局，相关公立医疗机构：

按照《四川省医疗保障局关于调整“糖类抗原测定”等检查检验医疗服务价格的通知》（川医保办发〔2024〕13号）、《成都市医疗保障局关于建立市管公立医疗机构服务价格联动调整机制的通知》（成医保办〔2021〕70号）的相关规定，成都市行政区域内除省管医疗机构外的公立医疗机构（简称市管公立医疗机构）自2024年12月30日起统一调整“糖类抗原测定”等10项检查检验医疗服务项目价格，详见附件。

附件：成都市市管公立医疗机构“糖类抗原测定”等 10 项
检查检验医疗服务项目价格表



附件

**成都市市管公立医疗机构
“糖类抗原测定”等 10 项检查检验医疗服务项目价格表**

序号	国家项目代码	国家项目名称	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	市管公立医疗机构价格(元)				
									三甲	三乙	二甲	二乙	二乙以下
1	002504040110000	糖类抗原测定	250404011	糖类抗原测定	指各种免疫学方法包括 CA-27、CA-29、CA-50、CA-125、CA15-3、CA130、CA19-9、CA24-2、CA72-4 等		每种抗原	化学发光法加收 28 元	22	20	18	17	15
	002504040110200	糖类抗原测定(化学发光法)	250404011-1	糖类抗原测定(化学发光法加收)			每种抗原		28	28	28	28	28
	002504040110000	糖类抗原测定	250404011-2	糖类抗原测定(CA-27)			每种抗原		22	20	18	17	15
		糖类抗原测定	250404011-3	糖类抗原测定(CA-29)			每种抗原		22	20	18	17	15
		糖类抗原测定	250404011-4	糖类抗原测定(CA-50)			每种抗原		22	20	18	17	15
		糖类抗原测定	250404011-5	糖类抗原测定(CA-125)			每种抗原		22	20	18	17	15
		糖类抗原测定	250404011-6	糖类抗原测定(CA15-3)			每种抗原		22	20	18	17	15

序号	国家项目代码	国家项目名称	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	市管公立医疗机构价格(元)				
									三甲	三乙	二甲	二乙	二乙以下
		糖类抗原测定	250404011-7	糖类抗原测定 (CA130)			每种抗原		22	20	18	17	15
		糖类抗原测定	250404011-8	糖类抗原测定 (CA19-9)			每种抗原		22	20	18	17	15
		糖类抗原测定	250404011-9	糖类抗原测定 (CA24-2)			每种抗原		22	20	18	17	15
		糖类抗原测定	250404011-10	糖类抗原测定 (CA72-4)			每种抗原		22	20	18	17	15
2	002504040010000	癌胚抗原测定 (CEA)	250404001	癌胚抗原测定 (CEA)	指各种免疫学方法		项	化学发光法加收20元	13	11	11	11	10
	002504040010200	癌胚抗原测定 (CEA)(化学发光法)	250404001-1	癌胚抗原测定 (CEA)(化学发光法加收)			项		20	20	20	20	20
3	002504040020000	甲胎蛋白测定 (AFP)	250404002	甲胎蛋白测定 (AFP)	指各种免疫学方法		项	化学发光法加收20元	13	11	11	11	10
	002504040020200	甲胎蛋白测定 (AFP)(化学发光法)	250404002-1	甲胎蛋白测定 (AFP)(化学发光法加收)			项		20	20	20	20	20
4	002504040100000	细胞角蛋白19片段测定 (CYFRA21-1)	250404010	细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)	指各种免疫学方法		项	化学发光法加收20元	30	27	24	21	16.8
	002504040100100	细胞角蛋白19片段测定 (CYFRA21-1)-化学发光法	250404010-1	细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)(化学发光法加收)			项		20	20	20	20	20

序号	国家项目代码	国家项目名称	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	市管公立医疗机构价格(元)				
									三甲	三乙	二甲	二乙	二乙以下
5	00250310 0570000	血清胃泌素释放肽前体(ProGRP)测定	250310057	血清胃泌素释放肽前体(ProGRP)测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，定标和质控，检测样本，审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询		次	化学发光法加收10元	40	36	32	29	23.2
		血清胃泌素释放肽前体(ProGRP)测定		血清胃泌素释放肽前体(ProGRP)测定(化学发光法加收)			次		10	10	10	10	10
6	00250404 0090000	神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)	250404009	神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)	指各种免疫学方法		项	化学发光法加收30元	20	18	16	14	11.2
	00250404 0090100	神经元特异性烯醇化酶测定(化学发光法)		神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)(化学发光法加收)			项		30	30	30	30	30
7	00250404 0120000	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)	250404012	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)	指各种免疫学方法		项	化学发光法加收30元	20	18	16	14	11.2

序号	国家项目代码	国家项目名称	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	市管公立医疗机构价格(元)				
									三甲	三乙	二甲	二乙	二乙以下
	002504040120200	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)(化学发光法)	250404012-1	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)(化学发光法加收)			项		30	30	30	30	30
8	002504040050000	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)	250404005	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)	指各种免疫学方法		项	化学发光法加收20元	26	24	21	18	17
	002504040050200	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)(化学发光法)	250404005-1	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)(化学发光法加收)			项		20	20	20	20	20
9	002504040060000	游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)	250404006	游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)	指各种免疫学方法		项	化学发光法加收20元	26	24	21	18	17
	002504040060200	游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)(化学发光法)	250404006-1	游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)(化学发光法加收)			项		20	20	20	20	20
10	002504040070000	复合前列腺特异性抗原(CPSA)测定	250404007	复合前列腺特异性抗原(CPSA)测定			项		18	16	14	12	11

信息公开属性：主动公开

成都市医疗保障局办公室

2024年12月9日印发