

附件：

龙岩市公立医疗机构血栓弹力试验等医疗服务项目价格表

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	三级	二级	一级	说明	医保支付类型	先行自付比例	医保限定支付范围
1	250203080	血栓弹力试验 (TEG)			次	153	138	124		医保	10%	
2	250302003	糖化血红蛋白测定			项	27	24	22		医保		
3	250310067	N端-B型钠尿肽前 体 (NT-ProBNP) 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。		项	135	122	110		医保	10%	

信息公开类型：主动公开

抄送： 省医保局，市卫健委。

龙岩市医疗保障局

2024年10月29日印发
