

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	医保属性
1	250404011	糖类抗原测定	指各种免疫学方法，CA-27、CA-29、CA-50、CA-125、CA15—3、CA130、CA19—9、CA24—2、CA72—4等等分别参照执行	/	每种抗原	27	24	22	每项测定计费一次； 化学发光法三级医院 45元，二级医院41元，一级医院36元。	医保
2	25040401101	糖类抗原测定（化学发光法）	/	/	每种抗原	45	41	36		医保
3	250404001	癌胚抗原测定（CEA）	指各种免疫学方法	/	项	14	13	12	化学发光法三级收 30元，二级收 29元，一级收28元	医保
4	250404002	甲胎蛋白测定（AFP）	指各种免疫学方法	/	项	14	12	11	化学发光法三级收 30元，二级收 29元，一级收28元	医保
5	250404010	细胞角蛋白19片段测定（CYFRA21-1）	包括细胞角蛋白18片段测定	/	项	27	24	22	化学发光法三级医院 45元，二级医院41元，一级医院36元。	医保
6	25040401001	细胞角蛋白19片段测定（化学发光法）	/	/	项	45	41	36		医保
7	25040401002	细胞角蛋白18片段测定	含18片段M30和18片段M65	/	项	27	24	22		医保
8	250301031	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。	/	项	45	41	36		医保
9	250404009	神经元特异性烯醇化酶测定（NSE）	指各种免疫学方法	/	项	27	24	22	化学发光法三级收 45元，二级收 41元，一级收36元。	医保
10	25040400901	神经元特异性烯醇化酶测定（NS）（化学发光法）	/	/	项	45	41	36		医保
11	250404012	鳞状细胞癌相关抗原测定（SCC）	指各种免疫学方法	/	项	27	24	22	化学发光法三级医院 45元，二级医院41元，一级医院36元。	医保
12	25040401201	鳞状细胞癌相关抗原测定（化学发光法）（SCC）	/	/	项	45	41	36		医保
13	250404005	总前列腺特异性抗原测定（TPSA）	指各种免疫学方法	/	项	27	24	22	化学发光法三级收 45元，二级收 41元，一级收36元。	医保
14	25040400501	总前列腺特异性抗原测定（TPSA）（化学发光法）	/	/	项	45	41	36		医保
15	250404006	游离前列腺特异性抗原测定（FPSA）	指各种免疫学方法	/	项	27	24	22	化学发光法三级收 45元，二级收 41元，一级收36元。	医保
16	25040400601	游离前列腺特异性抗原测定（FPSA）（化学发光法）	/	/	项	45	41	36		医保
17	250404007	复合前列腺特异性抗原（CPSA）测定		/	项	27	24	22		医保