

内江市医疗保障局

关于调整“糖类抗原测定”等检查检验医疗服务项目价格的通知

（征求意见稿）

各县（市、区）医保局，内江经开区、内江高新区就业和社会保障局（中心），市医疗保障事务中心，市级公立医疗机构：

为贯彻落实国家医保局《关于开展医疗服务价格规范治理（第二批）的通知》（医保价采函〔2024〕242号）文件精神，结合我市实际情况，调整“糖类抗原测定”等检查检验医疗服务项目价格，并将有关事项通知如下，请遵照执行。

一、调整“糖类抗原测定、癌胚抗原测定、甲胎蛋白测定、细胞角蛋白19片段测定、胃泌素释放肽前体测定、神经元特异性烯醇化酶测定、鳞状细胞癌相关抗原测定、总前列腺特异性抗原测定、游离前列腺特异性抗原测定、复合前列腺特异性抗原”等10个检查检验项目（详见附件）。附件所列项目价格为全市公立医疗机构执行标准。

二、公立医疗机构要严格按本通知执行医疗服务项目价格，严禁以任何形式修改、调整和分解项目编码、项目名称、项目内涵、除外内容、计价单位和说明，严格对照医院收费等级类别规

范收费标准，认真落实“价格公示制度”，自觉接受患者和社会各方面的监督。

三、各县（市、区）医保局和各医疗机构要认真完善和落实各项监督措施，加强管理，切实规范医疗机构的价格行为，市医疗保障事务中心要及时进行信息系统维护。

四、本通知自2024年12月30日起执行。执行期间若国家和省有新规定，从其规定。

附件：“糖类抗原测定”等10项检查检验医疗服务项目价格表

附件

“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	内江市公立医疗机构价格（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 27 元	21	19	17	16	14
	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		27	27	27	27	27
	002504040110000	糖类抗原测定	250404011-2	糖类抗原测定（CA-27）			每种抗原		21	19	17	16	14
		糖类抗原测定	250404011-3	糖类抗原测定（CA-29）			每种抗原		21	19	17	16	14
		糖类抗原测定	250404011-4	糖类抗原测定（CA-50）			每种抗原		21	19	17	16	14
		糖类抗原测定	250404011-5	糖类抗原测定（CA-125）			每种抗原		21	19	17	16	14
		糖类抗原测定	250404011-6	糖类抗原测定（CA15-3）			每种抗原		21	19	17	16	14
		糖类抗原测定	250404011-7	糖类抗原测定（CA130）			每种抗原		21	19	17	16	14
		糖类抗原测定	250404011-8	糖类抗原测定（CA19-9）			每种抗原		21	19	17	16	14
		糖类抗原测定	250404011-9	糖类抗原测定（CA24-2）			每种抗原		21	19	17	16	14
		糖类抗原测定	250404011-10	糖类抗原测定（CA72-4）			每种抗原		21	19	17	16	14

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	内江市公立医疗机构价格（元）				
									三甲	三乙	二甲	二乙	二乙以下
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 9 元	13	11	11	10	9
	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		9	9	9	9	9
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 9 元	13	11	11	10	9
	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		9	9	9	9	9
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 15 元	29	26	23	20	19
	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		15	15	15	15	15
5	002503100570000	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	32	30	27	24	23
		血清胃泌素释放肽前体（ProGRP）测定	250310057-1	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	002504040090000	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	15	14	12	11	10
	002504040090100	神经元特异性烯醇化酶测定（化学发光法）	250404009-1	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

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	内江市公立医疗机构价格（元）				
									三甲	三乙	二甲	二乙	二乙以下
7	002504040120000	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 29 元	19	17	15	13	12
	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		29	29	29	29	29
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 11 元	20	19	16	14	13
	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		11	11	11	11	11
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 15 元	25	23	20	17	16
	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		15	15	15	15	15
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		16	15	13	12	11