

临医保联发〔2024〕47号

**临沧市医疗保障局 临沧市卫生健康委员会
关于调整临沧市公立医疗卫生机构
“糖类抗原测定”等医疗服务
项目价格的通知**

各县、自治县、区医疗保障局、卫生健康局，市医疗保险中心、市医保基金安全运行和监测评估中心，市本级公立医疗卫生机构：

按照国家医保局《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）和《云南省医疗保障局

办公室关于转发开展医疗服务价格规范治理（第二批）文件的通知》要求，现就调整有关医疗服务项目价格事项通知如下：

一、调整临沧市公立医疗卫生机构“糖类抗原测定（化学发光法）”和“糖类抗原测定（免疫学法等）”医疗服务项目最高限价，具体项目价格详见附件。

二、本通知自 2025 年 1 月 1 日零时起执行，此前价格政策与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：糖类抗原测定等医疗服务项目价格表

临沧市医疗保障局

临沧市卫生健康委员会

2024 年 11 月 29 日

（此件公开发布）

附件

“糖类抗原测定”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	说明	最高限价（元）			财务分类
							一类价	二类价	三类价	
	250404011	糖类抗原测定	包括 CA-27、CA-29、CA-50、CA-125、CA15-3、CA130、CA19-9、CA24-2、CA72-4 等。							
1	250404011a	糖类抗原测定（化学发光法）			项		50.00	50.00	50.00	H
2	250404011b	糖类抗原测定（免疫学法等）			项		30.00	30.00	30.00	H

抄送：市人力资源社会保障局、市市场监管局。

临沧市医疗保障局办公室

2024 年 11 月 29 日印发
