

惠州市医疗保障局文件

惠医保发〔2024〕60号

关于开展医疗服务价格规范治理（第二批） 公布我市“糖类抗原测定”等医疗服务 项目价格的通知

各县（区）医保局，大亚湾、仲恺区教文卫局，市医保中心，市社保局大亚湾、仲恺分局，各有关医疗机构：

为贯彻落实《广东省医疗保障局关于开展医疗服务价格规范治理（第二批）的通知》（粤医保函〔2024〕275号）要求，结合我市实际，开展医疗服务价格规范治理（第二批），我局制定了惠州市“糖类抗原测定”等10项医疗服务项目及其子项目价格，现予以公布并就有关事项通知如下：

一、价格调整

全市三级、二级、一级公立医疗机构“糖类抗原测定”等

10项医疗服务项目及其子项目的政府指导价均执行省最高限价，不得上浮，下浮不限。其中，“250404001-1 癌胚抗原测定(CEA)-各种免疫学方法”“250404002-1 甲胎蛋白测定(AFP)-各种免疫学方法”“250404009-1 神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)-各种免疫学方法”等3个项目我市现行定价低于省最高限价，“250404011-1 糖类抗原测定-各种免疫学方法”“250310057 胃泌素释放肽前体(ProGRP)测定”等2个项目的二级、一级现行定价低于省最高限价，不予调价。具体价格详见附件。

二、有关要求

请各县（区）医疗保障部门按规定做好政策落实工作，加强对辖区内医疗机构项目和价格执行的指导监督，密切关注治理后项目服务量和总费用变化情况，防范同类可替代项目服务量激增，防止设备耗材迭代后以申报新增项目等形式变相回潮。

三、执行时间

2024年12月30日起执行。此前价格政策与本通知不一致的，以本通知为准。执行中遇到的问题请径向惠州市医疗保障局医药价格和采购管理科反映。

附件：惠州市“糖类抗原测定”等检验类项目价格表

(此页无正文)



(联系人：肖琦；联系电话：2862932。)

公开方式：主动公开

抄送：惠州市卫生健康局，惠州市市场监督管理局。

惠州市医疗保障局办公室

2024 年 12 月 20 日印发

附件

惠州市“糖类抗原测定”等检验类项目价格表

序号	财务分类	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	三级医疗机构单价(元)	二级医疗机构单价(元)	一级医疗机构单价(元)
1	H	250404011	糖类抗原测定			项				
	H	250404011-1	糖类抗原测定-各种免疫学方法	指CA-27、CA-29、CA-50、CA-125、CA15-3、CA130、CA19-9、CA24-2、CA72-4等。		每种抗原	每项测定计价一次。	30	27	26
	H	250404011-2	糖类抗原测定-化学发光法	指CA-27、CA-29、CA-50、CA-125、CA15-3、CA130、CA19-9、CA24-2、CA72-4等。		每种抗原	每项测定计价一次。	50	50	50
2	H	250404001	癌胚抗原测定(CEA)			项				
	H	250404001-1	癌胚抗原测定(CEA)-各种免疫学方法			项		9.5	8.3	8
	H	250404001-2	癌胚抗原测定(CEA)-化学发光法			项		35	35	35
3	H	250404002	甲胎蛋白测定(AFP)			项				
	H	250404002-1	甲胎蛋白测定(AFP)-各种免疫学方法			项		9.5	8.3	8
	H	250404002-2	甲胎蛋白测定(AFP)-化学发光法			项		35	35	35

附件

惠州市“糖类抗原测定”等检验类项目价格表

序号	财务分类	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	三级医疗机构单价(元)	二级医疗机构单价(元)	一级医疗机构单价(元)
	H	250404002-3	甲胎蛋白测定(AFP)-免疫比浊法			项		35	35	35
4	H	250404010	细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)			项				
	H	250404010-1	细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)-各种免疫学方法			项		30	30	30
	H	250404010-4	细胞角蛋白19片段测定(CTFRA21-1)-化学发光法			项		50	50	50
	H	250404010-2	角蛋白19-2G2片段-各种免疫学方法			项		30	30	30
	H	250404010-5	角蛋白19-2G2片段-化学发光法			项		50	50	50
	H	250404010-3	角蛋白18-3A9片段-各种免疫学方法			项		30	30	30
	H	250404010-6	角蛋白18-3A9片段-化学发光法			项		50	50	50
5	H	250310057	胃泌素释放肽前体(ProGRP)测定			项		50	48.1	46
6	H	250404009	神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)			项				
	H	250404009-1	神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)-各种免疫学方法			项		28	24.7	23

附件

惠州市“糖类抗原测定”等检验类项目价格表

序号	财务分类	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	三级医疗机构单价(元)	二级医疗机构单价(元)	一级医疗机构单价(元)
	H	250404009-2	神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)-化学发光法			项		50	50	50
7	H	250404012	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)			项				
	H	250404012-1	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)-各种免疫学方法			项		30	30	30
	H	250404012-2	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)-化学发光法			项		50	50	50
8	H	250404005	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)			项				
	H	250404005-1	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)-各种免疫学方法			项		30	30	30
	H	250404005-2	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)-化学发光法			项		50	50	50
9	H	250404006	游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)			项				
	H	250404006-1	游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)-各种免疫学方法			项		30	30	30
	H	250404006-2	游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)-化学发光法			项		50	50	50
10	H	250404007	复合前列腺特异性抗原(CPSA)测定-化学发光法			项		30	30	30