

附件

福州市公立医疗机构部分检验类医疗服务项目价格调整表

单位：元

国家结算编码	计算机编码	项目编码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档三甲	第二档三级	第三档二级	基层	说明	医保属性	先行自付比例	医保限定支付范围
002502030800000-250203080	025020308000	250203080	化验费	06	实验室诊断费	06	血栓弹力试验(TEG)			次	170	136	136	116		医保	10%	
002503020030100-250302003	025030200300	250302003	化验费	06	实验室诊断费	06	糖化血红蛋白测定			项	30	24	22	18		医保		
002503060130000-250310067	625031006700	250310067	化验费	06	实验室诊断费	06	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	150	135	135	115		医保	10%	