

附件：

厦门市公立医疗机构部分医疗服务项目价格调整表

序号	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	价格（元）			说明	医保属性	先行自付比例	限用范围
											三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构				
		2703					3. 组织病理学检查与诊断	不含采集标本的临床操作、组织病理学标本的非常规诊断技术，如：电镜检查、组织化学与免疫组化染色、图象分析技术、流式细胞术、计算机细胞筛选技术、分子病理学检查等					全自动单独滴染 HE 加收				
1	027030000001	27030000001	检查费	05	病理诊断费	05	全自动单独滴染 HE	指全自动化单独 HE 滴染，包括烤片，脱蜡，水化，染色，脱水，封片等		每个蜡块	30	27	25		医保		
2	027030000100	270300001	检查费	05	病理诊断费	05	穿刺组织活检检查与诊断	包括肾、乳腺、体表肿块等穿刺组织活检及诊断		例	70	63	59	以两个蜡块为基价，超过两个的每个蜡块三级和二级加收 15 元，一级及一级以下加收 14 元	医保		
3	027030000200	270300002	检查费	05	病理诊断费	05	内镜组织活检检查与诊断	包括各种内镜采集的小组织标本的病理学检查与诊断		例	70	63	59	以两个蜡块为基价，超过两个的每个蜡块三级和二级加收	医保		

序号	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	价格(元)			说明	医保属性	先行自付比例	限用范围
											三级医院	二级医院	一级及一级以下医疗机构				
													15元,一级及一级以下加收14元				
4	027030000300	270300003	检查费	05	病理诊断费	05	局部切除组织活检检查与诊断	包括切除组织、咬取组织、切除肿块部分组织的活检		每个部位	90	81	75	以两个蜡块为基价,超过两个的每个蜡块三级和二级加收15元,一级及一级以下加收14元	医保		
5	027030000500	270300005	检查费	05	病理诊断费	05	手术标本检查与诊断			例	180	162	153	以两个蜡块为基价,超过两个蜡块每个三级和二级加收20元,一级及一级以下加收18元;塑料包裹的三级和二级加收10元,一级及一级以下加收9元	医保		
6	027040000100	270400001	检查费	05	病理诊断费	05	冰冻切片检查与诊断			冷冻块	300	270	255		医保		
7	027070000200	270700002	检查费	05	病理诊断费	05	印迹杂交技术	包括SouthernNorthernWestern等杂交技术		项	300	270	255				