附件

重庆市医疗保障局关于

调整癌胚抗原测定等医疗服务项目价格的通知

（征求意见稿）

各区县（自治县）医保局，两江新区社会保障局、高新区政务服务和社会事务中心、万盛经开区人力社保局，各公立医疗机构、有关单位：

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）精神，进一步规范我市医疗服务价格项目，治理地区间价格差异大的部分检查检验类医疗服务价格。结合实际，决定下调癌胚抗原测定等医疗服务项目价格，现将有关事项通知如下：

一、下调部分医疗服务项目价格

下调癌胚抗原测定等医疗服务项目政府指导价，其中细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)巢式PCR法按基准价收取，调整后的癌胚抗原测定等医疗服务价格项目详见附件。附件中“政府指导价”为二级公立医疗机构收费标准。除加收项目各级医疗机构执行统一价格外，其他项目实行上下浮动：三级公立医疗机构收费标准上浮10%执行；一级公立医疗机构收费标准下浮5%执行，其他公立医疗机构收费标准下浮10%执行。

二、有关要求

各医疗机构要严格按规定执行明码标价和医疗费用明细清单制度，通过电子显示屏等多种方式向患者公示医疗服务价格，自觉接受社会监督。

三、本通知自2024年12月1日零时执行。原政策文件与本通知不符的，以本通知为准。

    附件：癌胚抗原测定等医疗服务项目价格表

 重庆市医疗保障局

 2024年11月 日

（此件公开发布）

附件

癌胚抗原测定等医疗服务项目价格表（征求意见稿）

| 序号 | 医保结算编码 | 项目编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 拟调整政府指导价（二级医疗机构） | 现执行政府指导价（二级医疗机构） | 计价说明 | 医保属性 | 医保限定支付范围 | 国家归集口径 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 002504040010000-250404001 | 250404001 | 癌胚抗原测定(CEA) | 指酶免或放免法 |  | 项 | 13.6 | 20.00 |  | 甲类 |  | 化验费 | 下调价格 |
| 2 | 002504040020000-250404002 | 250404002 | 甲胎蛋白测定(AFP) | 指酶免或放免法 |  | 项 | 13.6 | 25.00 |  | 甲类 |  | 化验费 | 下调价格 |
| 3 | 002504040100000-250404010 | 250404010 | 细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1) | 指酶免或放免法 |  | 项 | 27.3 | 50.00 | ~~巢式PCR法加收100元~~ | 甲类 |  | 化验费 | 下调价格 |
| ~~4~~ | 002504040100000-250404010.01 | 250404010.01 | 细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1)巢式PCR法加收 |  |  | 项 | / | 100.00 |  | 自费 |  | 化验费 | 按基准价收取 |
| 5 | 002503100570000-250310057 | 250310057 | 血清胃泌素释放肽前体(ProGRP)测定 |  |  | 项 | 20.00 | 20.00 | 化学发光法加收23.5元 | 甲类 |  | 化验费 |  |
| 6 | 002503100570000-250310057.01 | 250310057.01 | 血清胃泌素释放肽前体(ProGRP)测定(化学发光法加收) |  |  | 项 | 23.5 | 30.00 |  | 甲类 |  | 化验费 | 下调加收价格 |
| 7 | 002504040090000-250404009 | 250404009 | 神经元特异性烯醇化酶测定(NSE) | 指酶免或放免法 |  | 项 | 27.3 | 50.00 |  | 甲类 |  | 化验费 | 下调价格 |
| 8 | 002504040120000-250404012 | 250404012 | 鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC) | 指酶免或放免法 |  | 项 | 27.3 | 50.00 |  | 甲类 |  | 化验费 | 下调价格 |
| 9 | 002504040050000-250404005 | 250404005 | 总前列腺特异性抗原测定(TPSA) | 指酶免或放免法 |  | 项 | 27.3 | 30.00 |  | 甲类 |  | 化验费 | 下调价格 |
| 10 | 002504040060000-250404006 | 250404006 | 游离前列腺特异性抗原测定(FPSA) | 指酶免或放免法 |  | 项 | 27.3 | 40.00 |  | 甲类 |  | 化验费 | 下调价格 |
| 11 | 002504040070000-250404007 | 250404007 | 复合前列腺特异性抗原(CPSA)测定 | 指酶免或放免法 |  | 项 | 27.3 | 30.00 |  | 甲类 |  | 化验费 | 下调价格 |