

龙岩市部分检查检验类医疗服务价格项目及公立医疗机构价格表（征求意见稿）

金额：元

序号	国家结算编码	地方项目代码	地方项目名称	地方项目内涵	除外内容	计价单位	说明	三级	二级	一级	医保支付类型	医保限定支付范围	省本级个人先行自付比例
1	003102050090000-310205009	310205009	连续动态血糖监测	每24小时测定不少于288个血糖值。	探头	次		270	243	219	医保		
2	002507000190300-111100007	111100007	用药指导的基因检测	检测CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4、VKORC1、SLC01B1、ApoE、ADRB1、AGTR1、ACE等药物代谢酶与转运体和药物作用靶点基因。样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理)，提取基因组DNA（RNA），与质控品、阴阳性对照和内参同时扩增，分析扩增产物或杂交或芯片读取等，进行基因分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送药物检测结果解读和临床药物治疗意见的报告，按规定处理废弃物。		项	项指1个基因。每药物检测超过1个基因的三级医院按612元收取，二级医院按550元收取，一级医院按495元收取。	351	316	284	医保		10%
分项	002507000190300-111100007	111100007	结核分枝杆菌及利福平耐药基因核酸检测			次		270	243	219	医保		10%
分项	002507000190300-111100007	111100007	结核分枝杆菌耐药基因检测			项		117	105	95	医保		10%
3	002504030650000-250403092	250403092	各类病原体核酸测定			项	每类病原体测定计费一次；全自动荧光定量三级医院按99元收取，二级医院按89元收取，一级医院按80元收取。	45	40.5	36			
分项	002504030650000-250403092	250403092	结核分枝杆菌核酸检测			次		45	40.5	36			
4	002504030650000-25040309201	25040309201	各类病原体核酸测定（全自动荧光定量）			项		99	89	80			
分项	002504030650000-25040309201	25040309201	结核分枝杆菌核酸检测（全自动荧光定量）			次		90	81	73			