

附件

在榕省属公立医院部分检验类医疗服务项目价格调整表

序号	国家结算编码	国家项目名称	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(三甲)	价格(三甲以下)	说明	医保属性	省本级个人先行自付比例	医保支付范围
1	002502030800000 -250203080	血栓弹力图试验(TEG)	250203080	血栓弹力试验(TEG)			次	170	170		医保	10.00%	
2	002503020030100 -250302003	糖化血红蛋白测定(色谱法)	250302003	糖化血红蛋白测定			项	30	30		医保		
3	002503060130000 -250310067	B型钠尿肽前体(PRO-BNP)测定	250310067	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	150		医保	10.00%	