

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
025010100100	250101001	化验费	06	实验室诊断费	06	血红蛋白测定（Hb）			项	1	1		医保		
025010100200	250101002	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞计数（RBC）			项	1	1		医保		
025010100300	250101003	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞比积测定（HCT）			项	1	1		医保		
025010100400	250101004	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞参数平均值测定	含平均红细胞体积（MCV）、平均红细胞血红蛋白量（MCH）、平均红细胞血红蛋白浓度（MCHC）		次	1	1		医保		
025010100500	250101005	化验费	06	实验室诊断费	06	网织红细胞计数（Ret）	指镜检法		项	8	7	仪器法三甲医院25元，三甲以下医院23元；流式细胞仪法三甲医院15元，三甲以	医保		
025010100501	25010100501	化验费	06	实验室诊断费	06	网织红细胞计数（Rt）（仪器法）			项	25	23	仪器法	医保		
025010100502	25010100502	化验费	06	实验室诊断费	06	网织红细胞计数（Rt）（流式细胞仪法）			项	15	14	流式细胞仪法	医保		
025010100600	250101006	化验费	06	实验室诊断费	06	嗜碱性点彩红细胞计数			项	1	1		医保		
025010100700	250101007	化验费	06	实验室诊断费	06	异常红细胞形态检查			次	5	5		医保		
025010100800	250101008	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞沉降率测定（ESR）	指手工法		项	3	3	仪器法三甲医院加收3元，三甲以下医院加收2元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025010100801	25010100801	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞沉降率测定（ESR）（仪器法）			项	6	5		医保		
025010100900	250101009	化验费	06	实验室诊断费	06	白细胞计数（WBC）			项	1	1		医保		
025010101000	250101010	化验费	06	实验室诊断费	06	白细胞分类计数（DC）			项	2	2		医保		
025010101100	250101011	化验费	06	实验室诊断费	06	嗜酸性粒细胞直接计数	包括嗜碱性粒细胞直接计数、淋巴细胞直接计数、单核细胞直接计数		项	1	1		医保		
025010101101	25010101101	化验费	06	实验室诊断费	06	嗜碱性粒细胞直接计数			项	1	1	嗜碱性粒细胞直接计数	医保		
025010101102	25010101102	化验费	06	实验室诊断费	06	淋巴细胞直接计数			项	1	1	淋巴细胞直接计数	医保		
025010101103	25010101103	化验费	06	实验室诊断费	06	单核细胞直接计数			项	1	1	单核细胞直接计数	医保		
025010101200	250101012	化验费	06	实验室诊断费	06	异常白细胞形态检查			次	15	12		医保		
025010101300	250101013	化验费	06	实验室诊断费	06	浓缩血恶性组织细胞检查			次	10	9		医保		
025010101400	250101014	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板计数			项	1	1		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025010101500	250101015	化验费	06	实验室诊断费	06	血细胞分析	指全血细胞计数，为仪器法，含检验15单项指标以上，多者不再另收费		套	10	9	①全血细胞计数+三分类三甲医院加收8元，三甲以下医院加收7元；②全血细胞计数+五分类三甲医院加收15元，三甲以下医院加收14元；③全血细胞计数+六分类三甲医院加收20元，三甲	医保		
025010101501	25010101501	化验费	06	实验室诊断费	06	血细胞分析（全血细胞计数+三分类）			套	18	16	全血细胞计数+三分类	医保		
025010101502	25010101502	化验费	06	实验室诊断费	06	血细胞分析（全血细胞计数+五分类）			套	25	23	全血细胞计数+五分类	医保		
025010101503	25010101503	化验费	06	实验室诊断费	06	血细胞分析（全血细胞计数+六分类）			套	30	27	全血细胞计数+六分类	医保		
025010101600	250101016	化验费	06	实验室诊断费	06	出血时间测定（BT）			项	1	1		医保		
025010101700	250101017	化验费	06	实验室诊断费	06	出血时间测定	指测定器法		项	5	5		医保		
025010101800	250101018	化验费	06	实验室诊断费	06	凝血时间测定（CT）			项	1	1		医保		
025010101900	250101019	化验费	06	实验室诊断费	06	红斑狼疮细胞检查（LEC）			项	5	5		医保		
025010102000	250101020	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆渗量试验			项	3	3		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
025010102100	250101021	化验费	06	实验室诊断费	06	有核红细胞计数			项	10	9		医保		
025010102200	250101022	化验费	06	实验室诊断费	06	异常血小板形态检查			次	15	12		医保		
625010102300	250101023	化验费	06	实验室诊断费	06	血酮体（KET）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	30	27		医保		
	250102					尿液一般检查									
025010200100	250102001	化验费	06	实验室诊断费	06	尿常规检查	指手工操作，含外观、酸碱度、蛋白定性、镜检		项	1	1		医保		
025010200200	250102002	化验费	06	实验室诊断费	06	尿酸碱度测定			项	1	1		医保		
025010200300	250102003	化验费	06	实验室诊断费	06	尿比重测定			项	1	1		医保		
025010200400	250102004	化验费	06	实验室诊断费	06	渗透压检查	包括尿或血清渗透压检查		项	3	3		医保		
025010200500	250102005	化验费	06	实验室诊断费	06	尿蛋白定性			项	1	1		医保		
025010200600	250102006	化验费	06	实验室诊断费	06	尿蛋白定量	指手工比色法		项	5	4	各种化学方法三甲医院4.5元，三甲以下医院4元；免疫比浊法三甲医院6元，三甲以下医院5元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
025010200601	25010200601	化验费	06	实验室诊断费	06	尿蛋白定量（化学法）			项	4.5	4		医保		
025010200602	25010200602	化验费	06	实验室诊断费	06	尿蛋白定量（免疫比浊法）			项	6	5		医保		
025010200700	250102007	化验费	06	实验室诊断费	06	尿本-周氏蛋白定性检查	指热沉淀法		项	3	3	免疫电泳法三甲医院加收3元，三甲以下医院加收2元	医保		
025010200701	25010200701	化验费	06	实验室诊断费	06	尿本-周氏蛋白定性检查（免疫电泳法）			项	6	5		医保		
025010200800	250102008	化验费	06	实验室诊断费	06	尿肌红蛋白定性检查			项	3	3		医保		
025010200900	250102009	化验费	06	实验室诊断费	06	尿血红蛋白定性检查			项	3	3		医保		
025010201000	250102010	化验费	06	实验室诊断费	06	尿糖定性试验			项	1	1		医保		
025010201100	250102011	化验费	06	实验室诊断费	06	尿糖定量测定			项	3	3		医保		
025010201200	250102012	化验费	06	实验室诊断费	06	尿酮体定性试验			项	1	1		医保		
025010201300	250102013	化验费	06	实验室诊断费	06	尿三胆检查	包括尿二胆检查		项	1	1		医保		
025010201301	25010201301	化验费	06	实验室诊断费	06	尿二胆检查			项	1	1	尿二胆检查	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025010201400	250102014	化验费	06	实验室诊断费	06	尿含铁血黄素定性试验			项	3	3		医保		
025010201500	250102015	化验费	06	实验室诊断费	06	尿三氯化铁试验			项	3	3		医保		
025010201600	250102016	化验费	06	实验室诊断费	06	尿乳糜定性检查			项	3	3		医保		
025010201700	250102017	化验费	06	实验室诊断费	06	尿卟啉定性试验			项	3	3		医保		
025010201800	250102018	化验费	06	实验室诊断费	06	尿黑色素测定			项	3	3		医保		
025010201900	250102019	化验费	06	实验室诊断费	06	尿浓缩稀释试验			次	16	14		医保		
025010202000	250102020	化验费	06	实验室诊断费	06	尿酚红排泄试验（PSP）			项	3	3		医保		
025010202100	250102021	化验费	06	实验室诊断费	06	尿妊娠试验	指乳胶凝集法		项	5	5	酶免法或金标法三甲医院加收5元，三甲以下医院加收4元	医保		
025010202101	25010202101	化验费	06	实验室诊断费	06	尿妊娠试验（酶免法或金标法）			项	10	9		医保		
025010202200	250102022	化验费	06	实验室诊断费	06	卵泡刺激素（LH）排卵预测			项	5	5				
025010202300	250102023	化验费	06	实验室诊断费	06	尿沉渣镜检			项	1	1		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025010202400	250102024	化验费	06	实验室诊断费	06	尿沉渣定量	指手工法		项	1	1	流式细胞仪法三甲医院收25元/次，三甲以下医院收23元/次	医保		
025010202401	25010202401	化验费	06	实验室诊断费	06	尿沉渣定量（流式细胞仪法）			项	25	23		医保		
025010202500	250102025	化验费	06	实验室诊断费	06	尿液爱迪氏计数（Addis）			项	3	3		医保		
025010202600	250102026	化验费	06	实验室诊断费	06	尿三杯试验			项	2	2		医保		
025010202700	250102027	化验费	06	实验室诊断费	06	一小时尿沉渣计数			项	3	3		医保		
025010202800	250102028	化验费	06	实验室诊断费	06	一小时尿细胞排泄率			项	3	3		医保		
025010202900	250102029	化验费	06	实验室诊断费	06	尿沉渣白细胞分类			项	1	1		医保		
025010203000	250102030	化验费	06	实验室诊断费	06	尿十二小时E/C值测定			项	3	3		医保		
025010203100	250102031	化验费	06	实验室诊断费	06	尿中病毒感染细胞检查			项	3	3		医保		
025010203200	250102032	化验费	06	实验室诊断费	06	尿中包涵体检查			项	2	2		医保		
025010203300	250102033	化验费	06	实验室诊断费	06	尿酸化功能测定			项	2	2		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
025010203400	250102034	化验费	06	实验室诊断费	06	尿红细胞位相	指人工法		项	15	12	图象分析仪法三甲医院20元，三甲以下医院18元	医保		
025010203401	25010203401	化验费	06	实验室诊断费	06	尿红细胞位相（图象分析仪法）			项	20	18		医保		
025010203500	250102035	化验费	06	实验室诊断费	06	尿液分析	指仪器法，8—11项		次	10	9		医保		
	250103					粪便检查									
025010300100	250103001	化验费	06	实验室诊断费	06	粪便常规	指手工操作，含外观、镜检		次	3	3		医保		
025010300200	250103002	化验费	06	实验室诊断费	06	隐血试验	指化学法;包括粪便、呕吐物、痰液、分泌物、脑脊液、胸腹水等体液		项	3	3	免疫法三甲医院6元，三甲以下医院5元；单克隆法三甲医院10元，三甲以下医院9元	医保		
025010300201	25010300201	化验费	06	实验室诊断费	06	隐血试验（免疫法）			项	6	5		医保		
025010300202	25010300202	化验费	06	实验室诊断费	06	隐血试验（单克隆法）			项	10	9		医保		
025010300300	250103003	化验费	06	实验室诊断费	06	粪胆素检查			项	2	2		医保		
025010300400	250103004	化验费	06	实验室诊断费	06	粪便乳糖不耐受测定			项	2	2		医保		
025010300500	250103005	化验费	06	实验室诊断费	06	粪苏丹III染色检查			次	2	2		医保		
	250104					体液与分泌物检查									

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025010400100	250104001	化验费	06	实验室诊断费	06	胸腹水常规检查	含外观、比重、粘蛋白定性、细胞计数、细胞分类		次	10	9		医保		
025010400200	250104002	化验费	06	实验室诊断费	06	胸腹水特殊检查	包括细胞学、染色体、AgNOR检查		次	10	9		医保		
025010400201	25010400201	化验费	06	实验室诊断费	06	胸腹水特殊检查（细胞学）			次	10	9	细胞学检查	医保		
025010400202	25010400202	化验费	06	实验室诊断费	06	胸腹水特殊检查（染色体）			次	10	9	染色体检查	医保		
025010400203	25010400203	化验费	06	实验室诊断费	06	胸腹水特殊检查（AgNOR）			次	10	9	AgNOR检查	医保		
025010400300	250104003	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液常规检查（CSF）	含外观、蛋白定性、细胞总数和分类		次	10	9		医保		
025010400400	250104004	化验费	06	实验室诊断费	06	精液常规检查	含外观、量、液化程度、精子存活率、活动力、计数和形态		次	7	6				
025010400500	250104005	化验费	06	实验室诊断费	06	精液酸性磷酸酶测定			项	5	5				
025010400600	250104006	化验费	06	实验室诊断费	06	精液果糖测定			项	3	3				
025010400700	250104007	化验费	06	实验室诊断费	06	精液α-葡萄糖苷酶测定			项	5	5				
025010400800	250104008	化验费	06	实验室诊断费	06	精子运动轨迹分析			项	5	5				

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025010400900	250104009	化验费	06	实验室诊断费	06	精子顶体完整率检查			项	3	3				
025010401000	250104010	化验费	06	实验室诊断费	06	精子受精能力测定			项	5	5				
025010401100	250104011	化验费	06	实验室诊断费	06	精子结合抗体测定			项	5	5				
025010401200	250104012	化验费	06	实验室诊断费	06	精子畸形率测定			次	6	6				
025010401300	250104013	化验费	06	实验室诊断费	06	前列腺液常规检查	含外观和镜检		次	6	6		医保		
025010401400	250104014	化验费	06	实验室诊断费	06	阴道分泌物检查	含清洁度、滴虫、霉菌检查		次	6	6		医保		
025010401500	250104015	化验费	06	实验室诊断费	06	羊水结晶检查			项	3	3		医保		
025010401600	250104016	化验费	06	实验室诊断费	06	胃液常规检查	含酸碱度、基础胃酸分泌量、最大胃酸分泌量测定		次	6	6		医保		
025010401700	250104017	化验费	06	实验室诊断费	06	十二指肠引流液及胆汁检查	含一般性状和镜检		次	6	6		医保		
025010401800	250104018	化验费	06	实验室诊断费	06	痰液常规检查	含一般性状检查、镜检和嗜酸性粒细胞检查		次	6	6		医保		
025010401900	250104019	化验费	06	实验室诊断费	06	各种穿刺液常规检查	含一般性状检查和镜检		次	6	6		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 支付比例	限用 范围
025010402000	250104020	化验费	06	实验室诊断费	06	精子低渗肿胀试验			项	55	50				
025010402100	250104021	化验费	06	实验室诊断费	06	精子凝集试验			项	10	9				
025010402500	250104025	化验费	06	实验室诊断费	06	精子爬高试验			项	15	14				
025010402600	250104026	化验费	06	实验室诊断费	06	精子顶体酶活性定量测定			项	120	110				
025010402700	250104027	化验费	06	实验室诊断费	06	精浆弹性硬蛋白酶定量测定			项	80	72				
025010402800	250104028	化验费	06	实验室诊断费	06	精浆（全精）乳酸脱氢酶X同工酶定量检测			项	80	72				
025010402900	250104029	化验费	06	实验室诊断费	06	精浆中性α-葡萄糖苷酶活性测定			项	140	125				
025010403000	250104030	化验费	06	实验室诊断费	06	精液白细胞过氧化物酶染色检查			项	60	54				
025010403100	250104031	化验费	06	实验室诊断费	06	精浆锌测定			项	80	72				
025010403200	250104032	化验费	06	实验室诊断费	06	精浆柠檬酸测定			项	75	68				
025010403300	250104033	化验费	06	实验室诊断费	06	精子膜表面抗体免疫珠试验	包括IgG、IgA、IgM		项	75	68				

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025010403301	25010403301	化验费	06	实验室诊断费	06	精子膜表面抗体免疫珠试验（IgG）			项	75	68	IgG			
025010403302	25010403302	化验费	06	实验室诊断费	06	精子膜表面抗体免疫珠试验（IgA）			项	75	68	IgA			
025010403303	25010403303	化验费	06	实验室诊断费	06	精子膜表面抗体免疫珠试验（IgM）			项	75	68	IgM			
025010403500	250104035	化验费	06	实验室诊断费	06	抗精子抗体混合凝集试验			项	75	68				
	2502					2. 临床血液学检查		特殊采血管							
	250201					骨髓检查及常用染色技									
025020100100	250201001	化验费	06	实验室诊断费	06	骨髓涂片细胞学检验	含骨髓增生程度判断、有核细胞分类计数、细胞形态学检验、特殊细胞、寄生虫检查		次	150	120		医保		
025020100200	250201002	化验费	06	实验室诊断费	06	骨髓有核细胞计数			项	30	27		医保		
025020100300	250201003	化验费	06	实验室诊断费	06	骨髓巨核细胞计数			项	30	27		医保		
025020100400	250201004	化验费	06	实验室诊断费	06	造血干细胞计数	指荧光显微镜法		项	80	72	流式细胞仪法三甲医院200元，三甲以下医院180元	医保		
025020100401	25020100401	化验费	06	实验室诊断费	06	造血干细胞计数（流式细胞仪法）			项	200	180		医保		
025020100500	250201005	化验费	06	实验室诊断费	06	骨髓造血祖细胞培养	包括粒—单系、红细胞系		项	200	180		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
025020100501	25020100501	化验费	06	实验室诊断费	06	骨髓造血祖细胞培养（粒-单系）			项	200	180	粒—单系	医保		
025020100502	25020100502	化验费	06	实验室诊断费	06	骨髓造血祖细胞培养（红细胞系）			项	200	180	红细胞系	医保		
025020100600	250201006	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病免疫分型	指荧光显微镜法		项	30	27	流式细胞仪法三甲医院100元，三甲以下医院90元；酶免法三甲医院60元，三甲以下医院54元	医保		
025020100601	25020100601	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病免疫分型（酶免法）			项	60	54		医保		
025020100602	25020100602	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病免疫分型（流式细胞仪法）			项	100	90		医保		
025020100700	250201007	化验费	06	实验室诊断费	06	骨髓特殊染色及酶组织化学染色检查			项	60	54	每种特殊染色计为一项	医保		
025020100800	250201008	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病抗原检测			项	60	54		医保		
025020100900	250201009	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病残留病灶检测			项	230	200		医保		
025020101000	250201010	化验费	06	实验室诊断费	06	粒细胞集落刺激因子测定			项	90	81		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
625020101100	250201011	化验费	06	实验室诊断费	06	血液病染色体常规核型分析	样本类型：骨髓，外周血等体液与瘤体组织。样本采集，签收、标本预处理，细胞培养，秋水仙素处理，低渗、固定、滴片、显带，染色，光学显微镜下分析核型，审核结果，人工登记与录入实验室系统，发送报告，接受		次	700		限血液病人使用			
	250202					溶血检查									
025020200100	250202001	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞包涵体检查			项	3	3		医保		
025020200200	250202002	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆游离血红蛋白测定			项	5	5		医保		
025020200300	250202003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清结合珠蛋白测定（HP）	指手工法		项	6	5	光度法或免疫法加收6元	医保		
025020200301	25020200301	化验费	06	实验室诊断费	06	血清结合珠蛋白测定（HP）（光度法或免疫法）			项	12	11		医保		
025020200400	250202004	化验费	06	实验室诊断费	06	高铁血红素白蛋白过筛试验			项	5	5		医保		
025020200500	250202005	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞自身溶血过筛试验			项	3	3		医保		
025020200600	250202006	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞自身溶血及纠正试验			项	10	9		医保		
025020200700	250202007	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞渗透脆性试验			项	10	9		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025020200800	250202008	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞孵育渗透脆性试验			项	10	9		医保		
025020200900	250202009	化验费	06	实验室诊断费	06	热溶血试验			项	5	5		医保		
025020201000	250202010	化验费	06	实验室诊断费	06	冷溶血试验			项	5	5		医保		
025020201100	250202011	化验费	06	实验室诊断费	06	蔗糖溶血试验			项	5	5		医保		
025020201200	250202012	化验费	06	实验室诊断费	06	血清酸化溶血试验（Ham）			项	5	5		医保		
025020201300	250202013	化验费	06	实验室诊断费	06	酸化甘油溶血试验			项	10	9		医保		
025020201400	250202014	化验费	06	实验室诊断费	06	微量补体溶血敏感试验			项	10	9		医保		
025020201500	250202015	化验费	06	实验室诊断费	06	蛇毒因子溶血试验			项	20	18		医保		
025020201600	250202016	化验费	06	实验室诊断费	06	高铁血红蛋白还原试验（MHB—RT）			项	6	5		医保		
025020201700	250202017	化验费	06	实验室诊断费	06	葡萄糖6—磷酸脱氢酶荧光斑点试验			项	15	14		医保		
025020201800	250202018	化验费	06	实验室诊断费	06	葡萄糖6—磷酸脱氢酶活性检测			项	10	9		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025020201900	250202019	化验费	06	实验室诊断费	06	变性珠蛋白小体检测（Heinz小体）			项	6	5		医保		
025020202000	250202020	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞谷胱甘肽（GSH）含量及其稳定性检测			项	8	7		医保		
025020202100	250202021	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞丙酮酸激酶测定（PK）			项	8	7		医保		
025020202200	250202022	化验费	06	实验室诊断费	06	还原型血红蛋白溶解度测定			项	8	7		医保		
025020202300	250202023	化验费	06	实验室诊断费	06	热盐水试验			项	10	9		医保		
025020202400	250202024	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞滚动试验			项	7	6		医保		
025020202500	250202025	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞镰变试验			项	8	7		医保		
025020202600	250202026	化验费	06	实验室诊断费	06	血红蛋白电泳	指手工法		项	10	9	仪器法加收200%	医保		
025020202601	25020202601	化验费	06	实验室诊断费	06	血红蛋白电泳（仪器法）			项	30	27		医保		
025020202700	250202027	化验费	06	实验室诊断费	06	血红蛋白A2测定（HbA2）			项	10	9		医保		
025020202800	250202028	化验费	06	实验室诊断费	06	抗碱血红蛋白测定（HbF）			项	3	3		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025020202900	250202029	化验费	06	实验室诊断费	06	胎儿血红蛋白（HbF）酸洗脱试验			项	8	7				
025020203000	250202030	化验费	06	实验室诊断费	06	血红蛋白H包涵体检测			项	3	3		医保		
025020203100	250202031	化验费	06	实验室诊断费	06	不稳定血红蛋白测定	包括热不稳定试验、异丙醇试验、变性珠蛋白小体检测		项	6	5	每项检测计费一次	医保		
025020203101	25020203101	化验费	06	实验室诊断费	06	不稳定血红蛋白测定（热不稳定试验检测）			项	6	5		医保		
025020203102	25020203102	化验费	06	实验室诊断费	06	不稳定血红蛋白测定（异丙醇试验检测）			项	6	5		医保		
025020203103	25020203103	化验费	06	实验室诊断费	06	不稳定血红蛋白测定（变性珠蛋白小体检测）			项	6	5		医保		
025020203200	250202032	化验费	06	实验室诊断费	06	血红蛋白C试验			项						
025020203300	250202033	化验费	06	实验室诊断费	06	血红蛋白S溶解度试验			项						
025020203400	250202034	化验费	06	实验室诊断费	06	直接抗人球蛋白试验（Coombs'）	包括IgG、IgA、IgM、C3等不同球蛋白、补体成分		项	20	18	每项检测计费一次	医保		
025020203401	25020203401	化验费	06	实验室诊断费	06	直接抗人球蛋白试验（Coombs'）（IgG球蛋白）			项	20	18		医保		
025020203402	25020203402	化验费	06	实验室诊断费	06	直接抗人球蛋白试验（Coombs'）（IgA球蛋白）			项	20	18		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025020203403	25020203403	化验费	06	实验室诊断费	06	直接抗人球蛋白试验（Coombs'）（IgM球蛋白）			项	20	18		医保		
025020203404	25020203404	化验费	06	实验室诊断费	06	直接抗人球蛋白试验（Coombs'）（C3补体成分）			项	20	18		医保		
025020203500	250202035	化验费	06	实验室诊断费	06	间接抗人球蛋白试验			项	10	9		医保		
025020203600	250202036	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞电泳测定	指手工法		次	15	14	仪器法三甲医院加收20元，三甲以下医院加收18元	医保		
025020203601	25020203601	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞电泳测定（仪器法）			次	35	32		医保		
025020203700	250202037	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞膜蛋白电泳测定	指手工法		次	15	14	仪器法三甲医院加收20元，三甲以下医院加收18元	医保		
025020203701	25020203701	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞膜蛋白电泳测定（仪器法）			次	35	32		医保		
025020203800	250202038	化验费	06	实验室诊断费	06	肽链裂解试验			项						
025020203900	250202039	化验费	06	实验室诊断费	06	新生儿溶血症筛查			组	40	36		医保		未成年人
025020204000	250202040	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞九分图分析			项						
025020204100	250202041	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞游离原卟啉测定			项	10	9		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
	250203					凝血检查									
025020300100	250203001	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板相关免疫球蛋白（PAIg）测定	指酶免法，PAIgG、IgA、IgM等分别参照执行		项	20	18	每次检测计费一次，流水细胞仪法三甲医院50元，三甲以下医	医保		
025020300101	25020300101	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板相关免疫球蛋白（PAIgG）测定			项	20	18	每次检测计费一次，PAIgG参照执行	医保		
025020300102	25020300102	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板相关免疫球蛋白（PAIgA）测定			项	20	18	每次检测计费一次，PAIgA参照执行	医保		
025020300103	25020300103	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板相关免疫球蛋白（PAIgM）测定			项	20	18	每次检测计费一次，PAIgM参照执行	医保		
025020300104	25020300104	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板相关免疫球蛋白（PAIg）测定（流式细胞仪法）			项	50	45	每次检测计费一次	医保		
025020300105	25020300105	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板相关免疫球蛋白（PAIgG）测定（流式细胞仪法）			项	50	45	每次检测计费一次，PAIgG参照执行	医保		
025020300106	25020300106	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板相关免疫球蛋白（PAIgA）测定（流式细胞仪法）			项	50	45	每次检测计费一次，PAIgA参照执行	医保		
025020300107	25020300107	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板相关免疫球蛋白（PAIgM）测定（流式细胞仪法）			项	50	45	每次检测计费一次，PAIgM参照执行	医保		
025020300200	250203002	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板相关补体C3测定（PAC3）	指酶免法		项	30	27	每次检测计费一次，流式细胞仪法三甲医院60元，三甲以下医院	医保		
025020300201	25020300201	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板相关补体C3测定（流式细胞仪法）			项	60	54	每次检测计费一次	医保		
025020300300	250203003	化验费	06	实验室诊断费	06	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定	指酶免法，Ⅱb/Ⅲa、Ⅰb/Ⅸ分别参照执行		项	40	36	每次检测计费一次，流式细胞仪法加收100%	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025020300301	25020300301	化验费	06	实验室诊断费	06	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定（Ⅱb/Ⅲa）			项	40	36	Ⅱb/Ⅲa, 每次检测计费一次	医保		
025020300302	25020300302	化验费	06	实验室诊断费	06	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定（Ⅰb/Ⅸ）			项	40	36	Ⅰb/Ⅸ, 每次检测计费一次	医保		
025020300303	25020300303	化验费	06	实验室诊断费	06	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定（流式细胞仪法）			项	80	72	每次检测计费一次	医保		
025020300304	25020300304	化验费	06	实验室诊断费	06	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定（Ⅱb/Ⅲa）（流式细胞仪法）			项	80	72	每次检测计费一次, Ⅱb/Ⅲa参照执行	医保		
025020300305	25020300305	化验费	06	实验室诊断费	06	抗血小板膜糖蛋白自身抗体测定（Ⅰb/Ⅸ）（流式细胞仪法）			项	80	72	每次检测计费一次, Ⅰb/Ⅸ参照执行	医保		
025020300400	250203004	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板纤维蛋白原受体检测（FIBR）			项						
025020300500	250203005	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板膜α颗粒膜蛋白140测定（GMP-140）	指放免法或酶免法		项	30	27	流式细胞仪法加收100%	医保		
025020300501	25020300501	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板膜α颗粒膜蛋白140测定（GMP-140）（流式细胞仪法）			项	60	54		医保		
025020300600	250203006	化验费	06	实验室诊断费	06	毛细血管脆性试验			项	10	9		医保		
025020300700	250203007	化验费	06	实验室诊断费	06	阿斯匹林耐量试验（ATT）			项	20	18		医保		
025020300800	250203008	化验费	06	实验室诊断费	06	血管性假性血友病因子（VWF）抗原测定			项	35	32		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025020300900	250203009	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆内皮素测定（ET）	指酶免法		项	30	27	流式细胞仪法加收100%	医保		
025020300901	25020300901	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆内皮素测定（ET）（流式细胞仪法）			项	60	54		医保		
025020301000	250203010	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板粘附功能测定（PAdT）	指酶免法		项	15	14	流式细胞仪法三甲医院加收15元，三甲以下医院加收13元	医保		
025020301001	25020301001	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板粘附功能测定（PAdT）（流式细胞仪法）			项	30	27		医保		
025020301100	250203011	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板聚集功能测定（PAgT）	指酶免法		项	20	18	流式细胞仪法加收100%	医保		
025020301101	25020301101	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板聚集功能测定（PAgT）（流式细胞仪法）			项	40	36		医保		
025020301200	250203012	化验费	06	实验室诊断费	06	瑞斯托霉素诱导血小板聚集测定			项						
025020301300	250203013	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板第3因子有效性测定（PF3）			项			①放免法或酶免法②流式细胞仪法			
025020301400	250203014	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板第4因子测定（PF4）	指酶免法		项	30	27	流式细胞仪法加收100%	医保		
025020301401	25020301401	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板第4因子测定（PF4）（流式细胞仪法）			项	60	54		医保		
025020301500	250203015	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板寿命测定			项						

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025020301600	250203016	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板钙流测定			项						
025020301700	250203017	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆 β —血小板球蛋白测定			项						
025020301800	250203018	化验费	06	实验室诊断费	06	血块收缩试验			项	3	3		医保		
025020301900	250203019	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆血栓烷B2测定（TXB2）	放免法或酶免法		项	30	27	流式细胞仪法加收100%	医保		
025020301901	25020301901	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆血栓烷B2测定（TXB2）（流式细胞仪法）			项	60	54		医保		
025020302000	250203020	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆凝血酶原时间测定（PT）	指手工法		项	6	5	仪器法加收6元	医保		
025020302001	25020302001	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆凝血酶原时间测定（仪器法）			项	12	11		医保		
025020302100	250203021	化验费	06	实验室诊断费	06	复钙时间测定及其纠正试验	指手工法		项	10	9	仪器法加收100%	医保		
025020302101	25020302101	化验费	06	实验室诊断费	06	复钙时间测定及其纠正试验（仪器法）			项	20	18		医保		
025020302200	250203022	化验费	06	实验室诊断费	06	凝血酶原时间纠正试验	指手工法		项	10	9	仪器法加收100%	医保		
025020302201	25020302201	化验费	06	实验室诊断费	06	凝血酶原时间纠正试验（仪器法）			项	20	18		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025020302300	250203023	化验费	06	实验室诊断费	06	凝血酶原消耗及纠正试验	指手工法		项	10	9	仪器法加收100%	医保		
025020302301	25020302301	化验费	06	实验室诊断费	06	凝血酶原消耗及纠正试验（仪器法）			项	20	18		医保		
025020302400	250203024	化验费	06	实验室诊断费	06	白陶土部分凝血活酶时间测定（KPTT）	指手工法		项	10	9	仪器法加收100%	医保		
025020302401	25020302401	化验费	06	实验室诊断费	06	白陶土部分凝血活酶时间测定（KPTT）（仪器法）			项	20	18		医保		
025020302500	250203025	化验费	06	实验室诊断费	06	活化部分凝血活酶时间测定（APTT）	指手工法		项	10	9	仪器法加收100%	医保		
025020302501	25020302501	化验费	06	实验室诊断费	06	活化部分凝血活酶时间测定（APTT）（仪器法）			项	20	18		医保		
025020302600	250203026	化验费	06	实验室诊断费	06	活化凝血时间测定（ACT）			项	10	9		医保		
025020302700	250203027	化验费	06	实验室诊断费	06	简易凝血活酶生成试验	指手工法		项	30	27	仪器法加收100%	医保		
025020302701	25020302701	化验费	06	实验室诊断费	06	简易凝血活酶生成试验（仪器法）			项	60	54		医保		
025020302800	250203028	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆蝰蛇毒时间测定			项	10	9		医保		
025020302900	250203029	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆蝰蛇毒磷脂时间测定			项	10	9		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025020303000	250203030	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆纤维蛋白原测定	指手工法		项	10	9	仪器法加收100%	医保		
025020303001	25020303001	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆纤维蛋白原测定（仪器法）			项	20	18		医保		
025020303100	250203031	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆凝血因子活性测定	指手工法，因子Ⅱ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ、Ⅻ、ⅩⅢ分别参照收费		项	50	45	每种因子检测计费一次，仪器法加收100%	医保		
025020303101	25020303101	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆凝血因子活性测定（仪器法）			项	100	90		医保		
025020303200	250203032	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆因子Ⅷ抑制物定性测定	指手工法		项	20	18	仪器法加收100%	医保		
025020303201	25020303201	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆因子Ⅷ抑制物定性测定（仪器法）			项	40	36		医保		
025020303300	250203033	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆因子Ⅷ抑制物定量测定	指手工法		项	20	18	仪器法加收100%	医保		
025020303301	25020303301	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆因子Ⅷ抑制物定量测定（仪器法）			项	40	36		医保		
025020303400	250203034	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆因子ⅪⅢⅢ缺乏筛选试验			项	20	18		医保		
025020303500	250203035	化验费	06	实验室诊断费	06	凝血酶时间测定（TT）	指手工法		项	6	5	仪器法加收6元	医保		
025020303501	25020303501	化验费	06	实验室诊断费	06	凝血酶时间测定（仪器法）			项	12	11		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行支付比例	限用范围
025020303600	250203036	化验费	06	实验室诊断费	06	甲苯胺蓝纠正试验			项	10	9		医保		
025020303700	250203037	化验费	06	实验室诊断费	06	复钙交叉时间测定			项	10	9		医保		
025020303800	250203038	化验费	06	实验室诊断费	06	瑞斯托霉素辅因子测定（VWF：R00F）			项						
025020303900	250203039	化验费	06	实验室诊断费	06	优球蛋白溶解时间测定（ELT）			项	10	9		医保		
025020304000	250203040	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆鱼精蛋白副凝试验（3P）			项	10	9		医保		
025020304100	250203041	化验费	06	实验室诊断费	06	连续血浆鱼精蛋白稀释试验			项	5	5		医保		
025020304200	250203042	化验费	06	实验室诊断费	06	乙醇胶试验			项	3	3		医保		
025020304300	250203043	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆纤溶酶原活性测定（PLGA）	指手工法		项	20	18	仪器法三甲医院加收10元，三甲以下医院加收9元	医保		
025020304301	25020304301	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆纤溶酶原活性测定（PLGA）（仪器法）			项	30	27		医保		
025020304400	250203044	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆纤溶酶原抗原测定（PLGAg）	指手工法		项	20	18	仪器法三甲医院加收10元，三甲以下医院加收9元	医保		
025020304401	25020304401	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆纤溶酶原抗原测定（PLGAg）（仪器法）			项	30	27		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025020304500	250203045	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆α ₂ 纤溶酶抑制物活性测定（α ₂ —PIA）	指手工法		项	20	18	仪器法三甲医院加收10元，三甲以下医院加收9元	医保		
025020304501	25020304501	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆α ₂ 纤溶酶抑制物活性测定（α ₂ —PIA）（仪器法）			项	30	27		医保		
025020304600	250203046	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆α ₂ 纤溶酶抑制物抗原测定（α ₂ —PIAg）	指手工法		项	20	18	仪器法三甲医院加收10元，三甲以下医院加收9元	医保		
025020304601	25020304601	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆α ₂ 纤溶酶抑制物抗原测定（α ₂ —PIAg）（仪器法）			项	30	27		医保		
025020304700	250203047	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆抗凝血酶III活性测定（AT—III A）	指手工法		项	20	18	仪器法三甲医院加收10元，三甲以下医院加收9元	医保		
025020304701	25020304701	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆抗凝血酶III活性测定（仪器法）			项	30	27		医保		
025020304800	250203048	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆抗凝血酶III抗原测定（AT—III Ag）	指手工法		项	20	18	仪器法三甲医院加收10元，三甲以下医院加收9元	医保		
025020304801	25020304801	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆抗凝血酶III抗原测定（AT—III Ag）（仪器法）			项	30	27		医保		
025020304900	250203049	化验费	06	实验室诊断费	06	凝血酶抗凝血酶III复合物测定（TAT）			项	20	18		医保		
025020305000	250203050	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆肝素含量测定			项	40	36		医保		
025020305100	250203051	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆蛋白C活性测定（PC）			项	30	27		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025020305200	250203052	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆蛋白C抗原测定（PCAg）			项	30	27		医保		
025020305300	250203053	化验费	06	实验室诊断费	06	活化蛋白C抵抗试验（APCR）			项	30	27		医保		
025020305400	250203054	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆蛋白S测定（PS）			项	30	27		医保		
025020305500	250203055	化验费	06	实验室诊断费	06	狼疮抗凝物质检测			项	30	27		医保		
025020305600	250203056	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆组织纤溶酶原活化物活性检测（t-PAA）			项	30	27		医保		
025020305700	250203057	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆组织纤溶酶原活化物抗原检测（t-PAAg）			项	30	27		医保		
025020305800	250203058	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物活性检测			项	30	27		医保		
025020305900	250203059	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆组织纤溶酶原活化物抑制物抗原检测			项	30	27		医保		
025020306000	250203060	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆凝血酶调节蛋白抗原检测（TMAg）			项	30	27		医保		
025020306100	250203061	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆凝血酶调节蛋白活性检测（TMA）			项	30	27		医保		
025020306200	250203062	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆凝血酶原片段1+2检测（F1+2）珞			项	30	27		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
025020306300	250203063	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆纤维蛋白肽B β 1-42和BP15-42检测（FPB β 1-42，BP15-42）			项	30	27		医保		
025020306400	250203064	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆纤溶酶-抗纤溶酶复合物测定（PAP）			项	30	27		医保		
025020306500	250203065	化验费	06	实验室诊断费	06	纤维蛋白（原）降解产物测定（FDP）	指乳胶凝集法		项	20	18	标本每稀释一个浓度另计费一次；酶免法三甲医院加收10元，三甲以下医院加收9元；仪器法加收100%	医保		
025020306501	25020306501	化验费	06	实验室诊断费	06	纤维蛋白（原）降解产物测定（FDP）（酶免法）			项	30	27	标本每稀释一个浓度另计费一次	医保		
025020306502	25020306502	化验费	06	实验室诊断费	06	纤维蛋白（原）降解产物测定（仪器法）			项	40	36	标本每稀释一个浓度另计费一次	医保		
025020306600	250203066	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆D-二聚体测定（D-Dimer）	指乳胶凝集法		项	40	36	各种免疫学方法三甲医院加收30元，三甲以下医院加收27元	医保		
025020306601	25020306601	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆D-二聚体测定（D-Dimer）（免疫法）			项	70	63		医保		
025020306700	250203067	化验费	06	实验室诊断费	06	α 2-巨球蛋白测定	指单扩法		项			免疫法加收20元			
025020306701	25020306701	化验费	06	实验室诊断费	06	α 2-巨球蛋白测定（免疫法加收）			项			免疫法加收			

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
025020306800	250203068	化验费	06	实验室诊断费	06	人类白细胞抗原B27测定（HLA-B27）	指细胞毒法		项	50	45	①免疫法三甲医院加收25元，三甲以下医院加收23元；②基因检测法加收100%；③流式细胞仪法三甲医院加收75元，三甲以下医院加收70元	医保		
025020306801	25020306801	化验费	06	实验室诊断费	06	人类白细胞抗原B27测定（HLA-B27）（免疫法）			项	75	68		医保		
025020306802	25020306802	化验费	06	实验室诊断费	06	人类白细胞抗原B27测定（HLA-B27）（基因检测法）			项	100	90		医保		
025020306803	25020306803	化验费	06	实验室诊断费	06	人类白细胞抗原B27测定（HLA-B27）（流式细胞仪法）			项	125	115		医保		
025020306900	250203069	化验费	06	实验室诊断费	06	体外血栓形成试验			项						
025020307000	250203070	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞流变特性检测	含红细胞取向、变形、脆性、松弛等		次	20	18		医保		
025020307100	250203071	化验费	06	实验室诊断费	06	全血粘度测定	包括高切、中切、低切		项	20	18	高切、中切、低切每种计费一次	医保		
025020307200	250203072	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆粘度测定			项	20	18		医保		
025020307300	250203073	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板ATP释放试验			项						

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025020307400	250203074	化验费	06	实验室诊断费	06	纤维蛋白肽A检测			项						
025020307500	250203075	化验费	06	实验室诊断费	06	肝素辅因子II活性测定			项						
025020307600	250203076	化验费	06	实验室诊断费	06	低分子肝素测定（LMWH）			项						
025020307700	250203077	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆激肽释放酶原测定			项						
025020307800	250203078	化验费	06	实验室诊断费	06	简易凝血活酶纠正试验			项	20	18		医保		
025020308000	250203080	化验费	06	实验室诊断费	06	血栓弹力试验（TEG）			次	250	225		医保	10%	
625020308100	250203081	化验费	06	实验室诊断费	06	纤维蛋白单体测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，反应，检测，质控，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		次						
625020308200	250203082	化验费	06	实验室诊断费	06	凝血酶-抗凝血酶III复合物定量测定（TAT）	样本类型：血液。样本采集、签收，分离血浆，测定并执行严格的室内质控，审核结果，发送报告；接受临床相关咨询；按规定处理废弃物。		次						

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
625020308300	250203083	化验费	06	实验室诊断费	06	纤溶酶-α ₂ 纤溶酶抑制剂复合体测定（PIC）	样本类型：血液。样本采集、签收，分离血浆，测定并执行严格的室内质控，审核结果，发送报告；接受临床相关咨询；按规定处理废弃物。		次						
625020308400	250203084	化验费	06	实验室诊断费	06	血栓调节蛋白定量测定（TM）	样本类型：血液。样本采集、签收，分离血浆，测定并执行严格的室内质控，审核结果，发送报告；接受临床相关咨询；按规定处理废弃物。		次						
625020308500	250203085	化验费	06	实验室诊断费	06	组织型纤溶酶原激活剂-抑制剂1复合体测定（tPAI-C）	样本类型：血液。样本采集、签收，分离血浆，测定并执行严格的室内质控，审核结果，发送报告；接受临床相关咨询；按规定处理废弃物。		次						
625020308600	250203086	化验费	06	实验室诊断费	06	肝素结合蛋白测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，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		次						
	2503					3. 临床化学检查	含各类特殊采血管								
	250301					蛋白质测定									
025030100100	250301001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总蛋白测定	指化学法		项	3	3	干化学法10元	医保		
025030100101	25030100101	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总蛋白测定（干化学法）			项	10	10		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030100200	250301002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清白蛋白测定	指化学法		项	3	3	干化学法10元，免疫比浊法8元	医保		
025030100201	25030100201	化验费	06	实验室诊断费	06	血清白蛋白测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030100202	25030100202	化验费	06	实验室诊断费	06	血清白蛋白测定（免疫比浊法）			项	8	8		医保		
025030100300	250301003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清粘蛋白测定			项	3	3		医保		
025030100400	250301004	化验费	06	实验室诊断费	06	血清蛋白电泳			次	40	36		医保		
025030100500	250301005	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫固定电泳	包括血清或尿标本		次	100	90		医保		
025030100501	25030100501	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫固定电泳（血清标本）			次	100	90	血清标本	医保		
025030100502	25030100502	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫固定电泳（尿标本）			次	100	90	尿标本	医保		
025030100600	250301006	化验费	06	实验室诊断费	06	血清前白蛋白测定	指免疫比浊法		项	14	14	化学发光法三甲医院20元，三甲以下医院18元	医保		
025030100601	25030100601	化验费	06	实验室诊断费	06	血清前白蛋白测定（化学发光法）			项	20	18		医保		
025030100700	250301007	化验费	06	实验室诊断费	06	血清转铁蛋白测定	指免疫比浊法		项	15	14	化学发光法三甲医院30元，三甲以下医院27元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
025030100701	25030100701	化验费	06	实验室诊断费	06	血清转铁蛋白测定（化学发光法）			项	30	27		医保		
025030100800	250301008	化验费	06	实验室诊断费	06	血清铁蛋白测定	指各种免疫学方法		项	20	18	化学发光法三甲医院35元，三甲以下医院32元；加测酸性铁蛋白等三甲医院30元，三甲以下医院27元	医保		
025030100801	25030100801	化验费	06	实验室诊断费	06	血清铁蛋白测定（化学发光法）			项	35	32		医保		
025030100802	25030100802	化验费	06	实验室诊断费	06	血清铁蛋白测定（加测酸性铁蛋白等）			项	30	27		医保		
025030100900	250301009	化验费	06	实验室诊断费	06	可溶性转铁蛋白受体测定			项	15	14		医保		
025030101000	250301010	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液总蛋白测定	指化学法		项	3	3	干化学法10元，免疫比浊法8元，化学发光法5元	医保		
025030101001	25030101001	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液总蛋白测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030101002	25030101002	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液总蛋白测定（免疫比浊法）			项	8	8		医保		
025030101003	25030101003	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液总蛋白测定（化学发光法）			项	5	5		医保		
025030101100	250301011	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液寡克隆电泳分析			次	150	135		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025030101200	250301012	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液白蛋白测定	指免疫比浊法		项	8	7	免疫电泳法加收100%；化学发光法加收6元	医保		
025030101201	25030101201	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液白蛋白测定（免疫电泳法）			项	16	14		医保		
025030101202	25030101202	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液白蛋白测定（化学发光法）			项	14	13		医保		
025030101300	250301013	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液IgG测定			项	15	14	免疫比浊法三甲医院加收6元，三甲以下医院加收5元	医保		
025030101301	25030101301	化验费	06	实验室诊断费	06	脑脊液IgG测定（免疫比浊法）			项	21	19		医保		
025030101400	250301014	化验费	06	实验室诊断费	06	β 2微球蛋白测定	指各种免疫学方法，血清和尿标本分别参照执行		项	20	18	化学发光法三甲医院加收8元，三甲以下医院加收7元	医保		
025030101401	25030101401	化验费	06	实验室诊断费	06	β 2微球蛋白测定（化学发光法）			项	28	25		医保		
025030101500	250301015	化验费	06	实验室诊断费	06	α 1抗胰蛋白酶测定	指免疫比浊法		项	15	14	化学发光法三甲医院加收6元，三甲以下医院加收5元	医保		
025030101501	25030101501	化验费	06	实验室诊断费	06	α 1抗胰蛋白酶测定（化学发光法）			项	21	19		医保		
025030101600	250301016	化验费	06	实验室诊断费	06	α 巨球蛋白测定			项	10	9		医保		
025030101700	250301017	化验费	06	实验室诊断费	06	超敏C反应蛋白测定			项	20	18		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030101800	250301018	化验费	06	实验室诊断费	06	视黄醇结合蛋白测定			项	20	18		医保		
025030101900	250301019	化验费	06	实验室诊断费	06	血清淀粉样蛋白测定（SAA）			项	20	18		医保		
625030102000	250301020	化验费	06	实验室诊断费	06	蛋白质飞行质谱测定			次	580	522		医保	10%	
625030102100	250301021	化验费	06	实验室诊断费	06	神经丝蛋白（AD7c-NTP）检测	对患者尿液进行体外阿尔兹海默相关神经丝蛋白AD7c-NTP检测		人份	350					
625030102200	250301022	化验费	06	实验室诊断费	06	中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白测定	尿NGAL侧流层析检测，样本类型：尿液。样本采集，滴加单克隆试纸条带显色，定性判断，仪器定量测定，审核结果，录入信息系统，发送报告。按规定处理废弃物。接受临		次	180					
625030102300	250301023	化验费	06	实验室诊断费	06	钙卫蛋白检测	采集患者粪便标本，取适量粪便于采样管混均，制备悬液，滴加悬液于反应板条的加样孔；等待反应时间；判断结果；出具检		次	60			医保		限儿童
625030102400	250301024	化验费	06	实验室诊断费	06	人 β 淀粉样蛋白1-42（A β 1-42）测定	样本类型：血液。样本采集，签收、处理，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		次	180					

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
625030102500	250301025	化验费	06	实验室诊断费	06	人磷酸化tau-181蛋白测定	样本类型：血液。样本采集，签收、处理，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		次	180					
625030102600	250301026	化验费	06	实验室诊断费	06	人类表皮生长因子受体2（HER-2/neu）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。		次						
625030102700	250301027	化验费	06	实验室诊断费	06	前列腺小体外泄蛋白（PSEP）测定	样本类型：尿液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，仪器定量测定，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		次						
625030102800	250301028	化验费	06	实验室诊断费	06	人半胱氨酸蛋白酶抑制剂S（CST4）测定	样本类型：血清。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，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		次						
625030102900	250301029	化验费	06	实验室诊断费	06	尿核基质蛋白（NMP22）测定	样本类型：尿液。样本采集、签收、检测，分析、判断并审核检测结果，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		次						

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
625030103000	250301030	化验费	06	实验室诊断费	06	壳多糖酶3样蛋白1肝纤维化定量测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，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		次						
625030103100	250301031	化验费	06	实验室诊断费	06	胃泌素释放肽前体（ProGRP）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	90	81		医保	10%	
625030103200	250301032	化验费	06	实验室诊断费	06	高尔基体蛋白73（GP73）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，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		次	100	90		医保	10%	
	250302					糖及其代谢物测定									
025030200100	250302001	化验费	06	实验室诊断费	06	葡萄糖测定	指各种酶法，血清、脑脊液、尿标本分别参照执行		次	3	3	干化学法10元，酶电极法5元；血糖仪检测4元	医保		
025030200101	25030200101	化验费	06	实验室诊断费	06	葡萄糖测定（干化学法）			次	10	10		医保		
025030200102	25030200102	化验费	06	实验室诊断费	06	葡萄糖测定（酶电极法）			次	5	5		医保		
025030200103	25030200103	化验费	06	实验室诊断费	06	葡萄糖测定（血糖仪检测）			次	4	4		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025030200200	250302002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清果糖胺测定	指糖化血清蛋白测定		项	10	9		医保		
025030200300	250302003	化验费	06	实验室诊断费	06	糖化血红蛋白测定	指色谱法		项	40	36	各种免疫学方法三甲医院75元，三甲以下医院70元	医保		
025030200301	25030200301	化验费	06	实验室诊断费	06	糖化血红蛋白测定（免疫法）			项	75	70		医保		
025030200400	250302004	化验费	06	实验室诊断费	06	半乳糖测定	包括全血、尿标本		项	8	7		医保		
025030200401	25030200401	化验费	06	实验室诊断费	06	半乳糖测定（全血）			项	8	7		医保		
025030200402	25030200402	化验费	06	实验室诊断费	06	半乳糖测定（尿标本）			项	8	7		医保		
025030200500	250302005	化验费	06	实验室诊断费	06	血清果糖测定			项	10	9		医保		
025030200600	250302006	化验费	06	实验室诊断费	06	木糖测定			项	8	7		医保		
025030200700	250302007	化验费	06	实验室诊断费	06	血清唾液酸测定			项	8	7		医保		
025030200800	250302008	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆乳酸测定	包括体液、分泌物标本		项	10	9	全血乳酸测定三甲医院15元，三甲以下医院14元；干化学法三甲医院16元，三甲以下医院15元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030200801	25030200801	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆乳酸测定（全血乳酸测定）			项	15	14		医保		
025030200802	25030200802	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆乳酸测定（干化学法）			项	16	15		医保		
025030200900	250302009	化验费	06	实验室诊断费	06	全血丙酮酸测定			项	10	9		医保		
625030201000	250302010	化验费	06	实验室诊断费	06	糖化白蛋白（GA）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	50	45		医保		
625030201100	250302011	化验费	06	实验室诊断费	06	半乳甘露聚糖检测	样本类型：各种体液。样本采集，样本签收，标本预处理(适用时)，检测半乳甘露聚糖，人工判读结果。审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；实验室消毒，按规定处理废弃物。接受		次	180	162		医保	20%	
	250303					血脂及脂蛋白测定									
025030300100	250303001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总胆固醇测定	指化学法或酶法		项	5	5	干化学法11元	医保		
025030300101	25030300101	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总胆固醇测定（干化学法）			项	11	11		医保		
025030300200	250303002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清甘油三酯测定	指化学法或酶法		项	5	5	干化学法11元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025030300201	25030300201	化验费	06	实验室诊断费	06	血清甘油三酯测定（干化学法）			项	11	11		医保		
025030300300	250303003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清磷脂测定			项	5	5		医保		
025030300400	250303004	化验费	06	实验室诊断费	06	血清高密度脂蛋白胆固醇测定			项	9	9	干化学法12元	医保		
025030300401	25030300401	化验费	06	实验室诊断费	06	血清高密度脂蛋白胆固醇测定（干化学法）			项	12	12		医保		
025030300500	250303005	化验费	06	实验室诊断费	06	血清低密度脂蛋白胆固醇测定			项	5	5	干化学法10元	医保		
025030300501	25030300501	化验费	06	实验室诊断费	06	血清低密度脂蛋白胆固醇测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030300600	250303006	化验费	06	实验室诊断费	06	血清脂蛋白电泳分析	包括酯质、胆固醇染色		项	8	7		医保		
025030300601	25030300601	化验费	06	实验室诊断费	06	血清脂蛋白电泳分析（酯质染色）			项	8	7		医保		
025030300602	25030300602	化验费	06	实验室诊断费	06	血清脂蛋白电泳分析（胆固醇染色）			项	8	7		医保		
025030300700	250303007	化验费	06	实验室诊断费	06	血清载脂蛋白A I 测定			项	7	7		医保		
025030300800	250303008	化验费	06	实验室诊断费	06	血清载脂蛋白A II 测定			项	10	9		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030300900	250303009	化验费	06	实验室诊断费	06	血清载脂蛋白B测定			项	7	7		医保		
025030301000	250303010	化验费	06	实验室诊断费	06	血清载脂蛋白C II 测定			项	8	7		医保		
025030301100	250303011	化验费	06	实验室诊断费	06	血清载脂蛋白CIII测定			项	8	7		医保		
025030301200	250303012	化验费	06	实验室诊断费	06	血清载脂蛋白E测定			项	10	9		医保		
025030301300	250303013	化验费	06	实验室诊断费	06	血清载脂蛋白α 测定			项	14	14		医保		
025030301400	250303014	化验费	06	实验室诊断费	06	血清β -羟基丁酸测定			项	15	14		医保		
025030301500	250303015	化验费	06	实验室诊断费	06	血游离脂肪酸测定			项	14	14		医保		
025030301600	250303016	化验费	06	实验室诊断费	06	甘油测定			项						
025030301700	250303017	化验费	06	实验室诊断费	06	载脂蛋白E基因分型			项						
	250304					无机元素测定	包括血、尿、脑脊液等标								
025030400100	250304001	化验费	06	实验室诊断费	06	钾测定	指火焰分光光度法或离子选择电极法		项	3	3	干化学法、酶促动力学法10元	医保		
025030400101	25030400101	化验费	06	实验室诊断费	06	钾测定（干化学法）			项	10	10		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030400102	25030400102	化验费	06	实验室诊断费	06	钾测定（酶促动力学法）			项	10	10		医保		
025030400200	250304002	化验费	06	实验室诊断费	06	钠测定	指火焰分光光度法或离子选择电极法		项	3	3	干化学法、酶促动力学法10元	医保		
025030400201	25030400201	化验费	06	实验室诊断费	06	钠测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030400202	25030400202	化验费	06	实验室诊断费	06	钠测定（酶促动力学法）			项	10	10		医保		
025030400300	250304003	化验费	06	实验室诊断费	06	氯测定	指滴定法		项	3	3	干化学法10元，离子选择电极法5元	医保		
025030400301	25030400301	化验费	06	实验室诊断费	06	氯测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030400302	25030400302	化验费	06	实验室诊断费	06	氯测定（离子选择电极法）			项	5	5		医保		
025030400400	250304004	化验费	06	实验室诊断费	06	钙测定	指比色法		项	3	3	干化学法10元，离子选择电极法5元	医保		
025030400401	25030400401	化验费	06	实验室诊断费	06	钙测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030400402	25030400402	化验费	06	实验室诊断费	06	钙测定（离子选择电极法）			项	5	5		医保		
025030400500	250304005	化验费	06	实验室诊断费	06	无机磷测定	指比色法		项	3	3	干化学法10元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030400501	25030400501	化验费	06	实验室诊断费	06	机磷测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030400600	250304006	化验费	06	实验室诊断费	06	镁测定	指比色法		项	3	3	干化学法10元，离子选择电极法5元	医保		
025030400601	25030400601	化验费	06	实验室诊断费	06	镁测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030400602	25030400602	化验费	06	实验室诊断费	06	镁测定（离子选择电极法）			项	5	5		医保		
025030400700	250304007	化验费	06	实验室诊断费	06	铁测定	指比色法		项	7	7	干化学法10元	医保		
025030400701	25030400701	化验费	06	实验室诊断费	06	铁测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030400800	250304008	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总铁结合力测定			项	7	7	干化学法10元	医保		
025030400801	25030400801	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总铁结合力测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030400900	250304009	化验费	06	实验室诊断费	06	全血铅测定	指原子吸收法		项	7	7	阳极溶出伏安法80元	医保		
025030400901	25030400901	化验费	06	实验室诊断费	06	全血铅测定（阳极溶出伏安法）			项	80	80		医保		
025030401000	250304010	化验费	06	实验室诊断费	06	血清碳酸氢盐（HC03）测定	指手工法，含血清总二氧化碳（TC02）测定		项	5	5	酶促动力学法5元，干化学法10元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030401001	25030401001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清碳酸氢盐（HC03）测定（酶促动力学法）			项	5	5		医保		
025030401002	25030401002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清碳酸氢盐（HC03）测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030401100	250304011	化验费	06	实验室诊断费	06	血一氧化碳分析	指比色法		项	9	9	干化学法10元	医保		
025030401101	25030401101	化验费	06	实验室诊断费	06	血一氧化碳分析（干化学法）			项	10	10		医保		
025030401200	250304012	化验费	06	实验室诊断费	06	血一氧化氮分析			项	5	5		医保		
025030401300	250304013	化验费	06	实验室诊断费	06	微量元素测定	包括铜、硒、锌、锶、镉、汞、铝、锰、钼、锂、砷、碘等		项	8	8	每种元素计费一次,干化学法10元	医保		
025030401301	25030401301	化验费	06	实验室诊断费	06	微量元素测定（干化学法）			项	10	10		医保		限工伤 保险
	250305					肝病的实验诊断									
025030500100	250305001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总胆红素测定	指化学法或酶促法		项	3	3	干化学法10元	医保		
025030500101	25030500101	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总胆红素测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030500200	250305002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清直接胆红素测定	指化学法或酶促法		项	3	3	干化学法10元	医保		
025030500201	25030500201	化验费	06	实验室诊断费	06	血清直接胆红素测定（干化学法）			项	10	10		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025030500300	250305003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清间接胆红素测定	指手工法		项	3	3	干化学法10元，速率法4元	医保		
025030500301	25030500301	化验费	06	实验室诊断费	06	血清间接胆红素测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030500302	25030500302	化验费	06	实验室诊断费	06	血清间接胆红素测定（速率法）			项	4	4		医保		
025030500400	250305004	化验费	06	实验室诊断费	06	血清 δ -胆红素测定			项	3	3		医保		
025030500500	250305005	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总胆汁酸测定	指化学法或比色法		项	14	14	化学法20元，酶促法三甲医院22元，三甲以下医院20元	医保		
025030500501	25030500501	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总胆汁酸测定（干化学法）			项	20	20		医保		
025030500502	25030500502	化验费	06	实验室诊断费	06	血清总胆汁酸测定（酶促法）			项	22	20		医保		
025030500600	250305006	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆氨测定	指酶促法		项	15	14	干化学法20元	医保		
025030500601	25030500601	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆氨测定（干化学法）			项	20	20		医保		
025030500700	250305007	化验费	06	实验室诊断费	06	血清丙氨酸氨基转移酶测定	指手工法		项	2	2	干化学法9元，速率法3元	医保		
025030500701	25030500701	化验费	06	实验室诊断费	06	血清丙氨酸氨基转移酶测定（干化学法）			项	9	9		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行支付比例	限用范围
025030500702	25030500702	化验费	06	实验室诊断费	06	血清丙氨酸氨基转移酶测定（速率法）			项	3	3		医保		
025030500800	250305008	化验费	06	实验室诊断费	06	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定	指手工法		项	2	2	干化学法9元，速率法3元	医保		
025030500801	25030500801	化验费	06	实验室诊断费	06	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定（干化学法）			项	9	9		医保		
025030500802	25030500802	化验费	06	实验室诊断费	06	血清天门冬氨酸氨基转移酶测定（速率法）			项	3	3		医保		
025030500900	250305009	化验费	06	实验室诊断费	06	血清γ-谷氨酰基转移酶测定	指手工法		项	4	4	干化学法9元，速率法5元	医保		
025030500901	25030500901	化验费	06	实验室诊断费	06	血清γ-谷氨酰基转移酶测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030500902	25030500902	化验费	06	实验室诊断费	06	血清γ-谷氨酰基转移酶测定（速率法）			项	5	5		医保		
025030501000	250305010	化验费	06	实验室诊断费	06	血清γ-谷氨酰基转移酶同工酶电泳			项	15	14		医保		
025030501100	250305011	化验费	06	实验室诊断费	06	血清碱性磷酸酶测定	指手工法		项	4	4	干化学法9元，速率法5元	医保		
025030501101	25030501101	化验费	06	实验室诊断费	06	血清碱性磷酸酶测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030501102	25030501102	化验费	06	实验室诊断费	06	血清碱性磷酸酶测定（速率法）			项	5	5		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030501200	250305012	化验费	06	实验室诊断费	06	血清碱性磷酸酶同工酶电泳分析			项	15	14		医保		
025030501300	250305013	化验费	06	实验室诊断费	06	血清骨型碱性磷酸酶质量测定	指放免法或酶免法		项	25	23	化学发光法三甲医院加收20元，三甲以下医院加收18元	医保		
025030501301	25030501301	化验费	06	实验室诊断费	06	血清骨型碱性磷酸酶质量测定（化学发光法）			项	45	41		医保		
025030501400	250305014	化验费	06	实验室诊断费	06	血清胆碱脂酶测定	指速率法		项	4	4	干化学法10元	医保		
025030501401	25030501401	化验费	06	实验室诊断费	06	血清胆碱脂酶测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030501500	250305015	化验费	06	实验室诊断费	06	血清单胺氧化酶测定			项	8	7		医保		
025030501600	250305016	化验费	06	实验室诊断费	06	血清5'核苷酸酶测定			项	4	4		医保		
025030501700	250305017	化验费	06	实验室诊断费	06	血清 α -L-岩藻糖苷酶测定			项	5	5		医保		
025030501800	250305018	化验费	06	实验室诊断费	06	血清IV型胶原测定			项	40	36		医保		
025030501900	250305019	化验费	06	实验室诊断费	06	血清III型胶原测定			项	40	36		医保		
025030502000	250305020	化验费	06	实验室诊断费	06	血清层粘连蛋白测定			项	20	18		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030502100	250305021	化验费	06	实验室诊断费	06	血清纤维连接蛋白测定			项	10	9		医保	20%	
025030502200	250305022	化验费	06	实验室诊断费	06	血清透明质酸酶测定			项	10	9		医保		
025030502300	250305023	化验费	06	实验室诊断费	06	腺苷脱氨酶测定	包括血清、脑脊液和胸水标本		项	9	9		医保		
025030502400	250305024	化验费	06	实验室诊断费	06	血清亮氨酸氨基肽酶测定			项	3	3		医保		
025030502500	250305025	化验费	06	实验室诊断费	06	胆酸测定			项						
025030502600	250305026	化验费	06	实验室诊断费	06	人Ⅲ型前胶原肽（PIII P）测定	指各种免疫学方法		项	35	32	化学发光法三甲医院加收28元，三甲以下医院加收25元	医保		
025030502601	25030502601	化验费	06	实验室诊断费	06	人Ⅲ型前胶原肽（PIII P）测定（化学发光法）			项	63	57		医保		
025030502800	250305028	化验费	06	实验室诊断费	06	血清谷氨酸脱氢酶测定			项	10	9		医保		
025030503000	250305030	化验费	06	实验室诊断费	06	糖缺失性转铁蛋白（CDT）检测			项	80	72		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
625030503100	250305031	化验费	06	实验室诊断费	06	病原体核糖核酸扩增定性检测-生殖支原体（MG）核糖核酸扩增检测	样本类型：各种标本。样本采集、签收、处理（据标本类型不同进行相应的前处理），提取模板RNA，与阴、阳性对照及质控品同时扩增，分析扩增产物，判断并审核结果，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		项	150		每个病原体为一个计价单位			
625030503200	250305032	化验费	06	实验室诊断费	06	高敏乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸定量检测	样本类型：各种标本。全自动化核酸提取及加样，内标准定量法，灵敏度达到20IU/ML，样本采集、签收、处理（据标本类型不同进行相应的前处理），提取模板DNA，与标准品、阴阳性对照及质控品同时进行实时荧光扩增，进行定量分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告； 按规定处理废弃物		项	400		限临床乙肝治疗	医保	30%	限用于抗病毒规范治疗后的疗效监测和常规PCR阴性标本的复检

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
625030503300	250305033	化验费	06	实验室诊断费	06	高敏丙型肝炎病毒核糖核酸定量检测	样本类型：各种标本。全自动化核酸提取及加样，内标准定量法，灵敏度达到20IU/ML，样本采集、签收、处理（据标本类型不同进行相应的前处理），提取模板RNA，与标准品、阴阳性对照及质控品同时进行实时荧光扩增，进行定量分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告，按规定处理废弃		次	400		限临床丙肝治疗	医保		限用于抗病毒规范治疗后的疗效监测和常规PCR阴性标本的复检，每年不超过4次
	250306					心肌疾病的实验诊断									
025030600100	250306001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌酸激酶测定	指速率法		项	7	7	干化学法14元，化学发光法13元	医保		
025030600101	25030600101	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌酸激酶测定（干化学法）			项	14	14		医保		
025030600102	25030600102	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌酸激酶测定（化学发光法）			项	13	13		医保		
025030600200	250306002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定	指速率法		项	14	14	干化学法20元，金标法三甲医院29元，三甲以下医院27元，化学发光法三甲医院26元，三甲以下医院24元	医保		
025030600201	25030600201	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定（干化学法）			项	20	20		医保		
025030600202	25030600202	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定（金标法）			项	29	27		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030600203	25030600203	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定（化学发光法）			项	26	24		医保		
025030600300	250306003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定			项	25	23	荧光法60元	医保		
025030600301	25030600301	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定（荧光法）			项	60	60		医保		
025030600400	250306004	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌酸激酶同工酶电泳分析			项						
025030600500	250306005	化验费	06	实验室诊断费	06	乳酸脱氢酶测定	指速率法，血清、脑脊液及胸腹水标本分别参照执行		项	3	3	干化学法10元	医保		
025030600501	25030600501	化验费	06	实验室诊断费	06	乳酸脱氢酶测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030600600	250306006	化验费	06	实验室诊断费	06	血清乳酸脱氢酶同工酶电泳分析			次	35	32		医保		
025030600700	250306007	化验费	06	实验室诊断费	06	血清α 羟基丁酸脱氢酶测定			项	9	9		医保		
025030600800	250306008	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌钙蛋白T测定	指化学发光法		项	80	72	干免疫法三甲医院加收30元，三甲以下医院加收27元；干化学法三甲医院加收8元，三甲以下医院加收7元	医保		
025030600801	25030600801	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌钙蛋白T测定（干免疫法）			项	110	99		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030600802	25030600802	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌钙蛋白T测定（干化学法）			项	88	79		医保		
025030600900	250306009	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌钙蛋白 I 测定	指化学发光法		项	60	54	各种免疫学方法三甲医院加收40元，三甲以下医院加收36元	医保		
025030600901	25030600901	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌钙蛋白 I 测定（免疫法）			项	100	90		医保		
025030601000	250306010	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌红蛋白测定	指各种免疫学方法		项	20	18	化学发光法三甲医院加收16元，三甲以下医院加收14元	医保		
025030601001	25030601001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清肌红蛋白测定（化学发光法）			项	36	32		医保		
025030601100	250306011	化验费	06	实验室诊断费	06	血同型半胱氨酸测定	指各种免疫学方法		项	55	55	色谱法90元	医保		
025030601101	25030601101	化验费	06	实验室诊断费	06	血同型半胱氨酸测定（色谱法）			项	90	90		医保		
025030601200	250306012	化验费	06	实验室诊断费	06	B型钠尿肽（BNP）测定	指酶免法		次	80	72	化学发光法三甲医院130元，三甲以下医院115元；干免疫荧光定量法三甲医院250元，三甲以下医院225元	医保		
025030601201	25030601201	化验费	06	实验室诊断费	06	B型钠尿肽（BNP）测定（化学发光法）			次	130	115		医保		
025030601202	25030601202	化验费	06	实验室诊断费	06	B型钠尿肽（BNP）测定（干免疫荧光定量法）			次	250	225		医保	10%	

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030601300	250306013	化验费	06	实验室诊断费	06	B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定	指酶免法		次	80	72	化学发光法三甲医院130元，三甲以下医院115元；干免疫荧光定量法三甲医院250元，三甲以下医院225元	医保		
025030601301	25030601301	化验费	06	实验室诊断费	06	B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定（化学发光法）			次	130	115		医保		
025030601302	25030601302	化验费	06	实验室诊断费	06	B型钠尿肽前体（PRO-BNP）测定（干免疫荧光定量法）			次	250	225		医保	10%	
	250307					肾脏疾病的实验诊断									
025030700100	250307001	化验费	06	实验室诊断费	06	尿素测定	指化学法，血清或尿标本分别参照执行		项	3	3	干化学法10元，酶促动力学法4元	医保		
025030700101	25030700101	化验费	06	实验室诊断费	06	尿素测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030700102	25030700102	化验费	06	实验室诊断费	06	尿素测定（酶促动力学法）			项	4	4		医保		
025030700200	250307002	化验费	06	实验室诊断费	06	肌酐测定	指化学法，血清或尿标本分别参照执行		项	3	3	干化学法10元，酶促动力学法4元	医保		
025030700201	25030700201	化验费	06	实验室诊断费	06	肌酐测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030700202	25030700202	化验费	06	实验室诊断费	06	肌酐测定（酶促动力学法）			项	4	4		医保		
025030700300	250307003	化验费	06	实验室诊断费	06	内生肌酐清除率试验			项	6	5		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030700400	250307004	化验费	06	实验室诊断费	06	指甲肌酐测定	指酶促动力学法或化学法		项	5	5		医保		
025030700500	250307005	化验费	06	实验室诊断费	06	血清尿酸测定			项	3	3	干化学法10元	医保		
025030700501	25030700501	化验费	06	实验室诊断费	06	血清尿酸测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030700600	250307006	化验费	06	实验室诊断费	06	尿微量白蛋白测定	指各种免疫学方法		项	30	27	报告尿mAlb/gCr比值时另加收尿肌酐测定费用；化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025030700601	25030700601	化验费	06	实验室诊断费	06	尿微量白蛋白测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025030700700	250307007	化验费	06	实验室诊断费	06	尿转铁蛋白测定	指各种免疫学方法		项	15	14	报告尿TF/gCr比值时另加收尿肌酐测定费用；化学发光法三甲医院加收12元，三甲以下医院加收10元	医保		
025030700701	25030700701	化验费	06	实验室诊断费	06	尿转铁蛋白测定（化学发光法）			项	27	24		医保		
025030700800	250307008	化验费	06	实验室诊断费	06	尿α ₁ 微量球蛋白测定	指各种免疫学方法		项	20	18	报告g-尿Cr比值时加收尿肌酐测定费用；化学发光法三甲医院加收16元，三甲以下医院加收14元	医保		
025030700801	25030700801	化验费	06	实验室诊断费	06	尿α ₁ 微量球蛋白测定（化学发光法）			项	36	32		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030700900	250307009	化验费	06	实验室诊断费	06	β 2微球蛋白测定	指各种免疫学方法，血清和尿标本分别参照执行		项	15	14	化学发光法三甲医院加收12元，三甲以下医院加收10元	医保		
025030700901	25030700901	化验费	06	实验室诊断费	06	β 2微球蛋白测定（化学发光法）			项	27	24		医保		
025030701000	250307010	化验费	06	实验室诊断费	06	尿蛋白电泳分析	指手工法		次	40	36	仪器法三甲医院100元，三甲以下医院90元	医保		
025030701001	25030701001	化验费	06	实验室诊断费	06	尿蛋白电泳分析（仪器法）			次	100	90		医保		
025030701100	250307011	化验费	06	实验室诊断费	06	尿N-酰- β -D-氨基葡萄糖苷酶测定			项	10	9		医保		
025030701200	250307012	化验费	06	实验室诊断费	06	尿 β -D-半乳糖苷酶测定			项	10	9		医保		
025030701300	250307013	化验费	06	实验室诊断费	06	尿 γ -谷氨酰转移酶测定			项	10	9		医保		
025030701400	250307014	化验费	06	实验室诊断费	06	尿丙氨酰氨基肽酶			项	10	9		医保		
025030701500	250307015	化验费	06	实验室诊断费	06	尿亮氨酰氨基肽酶			项	6	5		医保		
025030701600	250307016	化验费	06	实验室诊断费	06	尿碱性磷酸酶测定			项	10	9		医保		
025030701700	250307017	化验费	06	实验室诊断费	06	尿浓缩试验			项						

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行支付比例	限用范围
025030701800	250307018	化验费	06	实验室诊断费	06	酸负荷试验			项						
025030701900	250307019	化验费	06	实验室诊断费	06	碱负荷试验			项						
025030702000	250307020	化验费	06	实验室诊断费	06	尿碳酸氢盐（HC03）测定			项						
025030702100	250307021	化验费	06	实验室诊断费	06	尿氨测定			项						
025030702200	250307022	化验费	06	实验室诊断费	06	尿可滴定酸测定			项						
025030702300	250307023	化验费	06	实验室诊断费	06	尿结石成份分析	指化学法		项	30	27		医保		
025030702400	250307024	化验费	06	实验室诊断费	06	尿尿酸测定			项	3	3		医保		
025030702500	250307025	化验费	06	实验室诊断费	06	尿草酸测定			项						
025030702600	250307026	化验费	06	实验室诊断费	06	尿透明质酸酶测定			项	20	18		医保		
025030702700	250307027	化验费	06	实验室诊断费	06	超氧化物歧化酶（SOD）测定			项	10	9		医保		
025030702800	250307028	化验费	06	实验室诊断费	06	血清胱抑素（CystatinC）测定			项	40	36		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030702900	250307029	化验费	06	实验室诊断费	06	α 1-微球蛋白测定	包括血清及尿标本。指各种免疫学方法。		项	20	18	化学发光法三甲医院加收16元，三甲以下医院加收14元	医保		
025030702901	25030702901	化验费	06	实验室诊断费	06	α 1-微球蛋白测定（化学发光法）			项	36	32		医保		
	250308					其它血清酶类测定									
025030800100	250308001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清酸性磷酸酶测定	指比色法		项	5	5	干化学法三甲医院9元，三甲以下医院8元；速率法三甲医院8元，三甲以下医院7元	医保		
025030800101	25030800101	化验费	06	实验室诊断费	06	血清酸性磷酸酶测定（干化学法）			项	9	8		医保		
025030800102	25030800102	化验费	06	实验室诊断费	06	血清酸性磷酸酶测定（速率法）			项	8	7		医保		
025030800200	250308002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定	指比色法		项	10	9	干化学法三甲医院10元，三甲以下医院9元；速率法三甲医院15元，三甲以下医院	医保		
025030800201	25030800201	化验费	06	实验室诊断费	06	血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定（干化学法）			项	10	9		医保		
025030800202	25030800202	化验费	06	实验室诊断费	06	血清酒石酸抑制酸性磷酸酶测定（速率法）			项	15	14		医保		
025030800300	250308003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清前列腺酸性磷酸酶质量测定			项	10	9		医保		
025030800400	250308004	化验费	06	实验室诊断费	06	淀粉酶测定	指比色法，血清、尿或腹水分别参照执行		项	4	4	干化学法10元，速率法5元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030800401	25030800401	化验费	06	实验室诊断费	06	淀粉酶测定（干化学法）			项	10	10		医保		
025030800402	25030800402	化验费	06	实验室诊断费	06	淀粉酶测定（速率法）			项	5	5		医保		
025030800500	250308005	化验费	06	实验室诊断费	06	血清淀粉酶同工酶电泳			次	35	32		医保		
025030800600	250308006	化验费	06	实验室诊断费	06	血清脂肪酶测定	指比浊法		项	7	7	干化学法14元	医保		
025030800601	25030800601	化验费	06	实验室诊断费	06	血清脂肪酶测定（干化学法）			项	14	14		医保		
025030800700	250308007	化验费	06	实验室诊断费	06	血清血管紧张转化酶测定			项	10	9		医保		
025030800800	250308008	化验费	06	实验室诊断费	06	血清骨钙素测定	指免疫学法		项	20	18	化学发光法三甲医院加收16元，三甲以下医院加收14元	医保		
025030800801	25030800801	化验费	06	实验室诊断费	06	血清骨钙素测定（化学发光法）			项	36	32		医保		
025030800900	250308009	化验费	06	实验室诊断费	06	醛缩酶测定			项	10	9		医保		
625030801000	250308010	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞质胸苷激酶测定			项	150	135		医保		
625030801100	250308011	化验费	06	实验室诊断费	06	甲基转移酶检测			项	560	504		医保	10%	

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
625030801200	250308012	化验费	06	实验室诊断费	06	胃蛋白酶原 I 测定	样本类型：各种标本。样本采集、签收、处理，定标和质控，检查样本，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。		次	60	60		医保		
625030801300	250308013	化验费	06	实验室诊断费	06	胃蛋白酶原 II 测定	样本类型：各种标本。样本采集、签收、处理，定标和质控，检查样本，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。		次	60			医保		
625030801400	250308014	化验费	06	实验室诊断费	06	脂蛋白相关磷脂酶A2（Lp-PLA2）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，检测，质控，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。		次	100					
625030801500	250308015	化验费	06	实验室诊断费	06	异常凝血酶原（PIVKA-II）测定	样本类型：血液。样本采集，分离血浆，加入试剂，测定，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。		次	120					
625030801600	250308016	化验费	06	实验室诊断费	06	谷胱甘肽还原酶（GR）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。		次	35			医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
625030801700	250308017	化验费	06	实验室诊断费	06	可溶性FMS样酪氨酸激酶-1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。		次			用于妊高症。			
	250309					维生素、氨基酸与血药浓度测定			项			指免疫学法			
025030900100	250309001	化验费	06	实验室诊断费	06	25羟维生素D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	120	108				
025030900200	250309002	化验费	06	实验室诊断费	06	1，25双羟维生素D测定			项						
025030900300	250309003	化验费	06	实验室诊断费	06	叶酸测定			项	20	18	化学发光法三甲医院加收16元，三甲以下医院加收14元；色谱法加收50%	医保		
025030900301	25030900301	化验费	06	实验室诊断费	06	叶酸测定（色谱法）			项	30	27		医保		
025030900302	25030900302	化验费	06	实验室诊断费	06	叶酸测定（化学发光法）			项	36	32		医保		
025030900400	250309004	化验费	06	实验室诊断费	06	血清维生素测定	包括维生素D以外的各类维生素		每种维生素	20	18	化学发光法三甲医院36元，三甲以下医院32元；干化学法25元；色谱法三甲医院30元，三甲以下医院	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025030900401	25030900401	化验费	06	实验室诊断费	06	血清维生素测定（色谱法）			每种维生素	30	27		医保		
025030900402	25030900402	化验费	06	实验室诊断费	06	血清维生素测定（化学发光法）			每种维生素	36	32		医保		
025030900403	25030900403	化验费	06	实验室诊断费	06	血清维生素测定（干化学法）			每种维生素	25	25		医保		
025030900500	250309005	化验费	06	实验室诊断费	06	血清药物浓度测定	含样本采集、签收、处理（根据样本类型不同进行相应的前处理），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。包括（肿瘤）治疗药物浓度测定、免疫抑制药物浓度测定。		每种药物	90	81	色谱法三甲医院140元，三甲以下医院125元；（肿瘤）治疗药物浓度测定（不区分方法）三甲医院加收110元/每种药物，三甲以下医院加收100元/每种药物；免疫抑制药物浓度测定（不区分方法）三甲医院加收210元/每种药物，三甲以下医院加收190元	医保		
025030900501	25030900501	化验费	06	实验室诊断费	06	血清药物浓度测定（色谱法）			每种药物	140	125		医保		
025030900502	25030900502	化验费	06	实验室诊断费	06	血清药物浓度测定（肿瘤治疗药物浓度测定）			每种药物	200	181	（肿瘤）治疗药物浓度测定（不区分方法）	医保		
025030900503	25030900503	化验费	06	实验室诊断费	06	血清药物浓度测定（免疫抑制药物浓度测定）			每种药物	300	271	免疫抑制药物浓度测定（不区分方法）	医保		
025030900600	250309006	化验费	06	实验室诊断费	06	各类滥用药物筛查			每种药物	60	54	色谱法加收50%			

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025030900601	25030900601	化验费	06	实验室诊断费	06	各类滥用药物筛查（色谱法）			每种药物	90	81				
025030900700	250309007	化验费	06	实验室诊断费	06	血清各类氨基酸测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理（血浆去蛋白后，离心，取上清，过滤），定标和质控，检测样本（分析峰值，得到各类氨基酸的量），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。		每种氨基酸	5		最高收费不超过100元			
025030900701	25030900701	化验费	06	实验室诊断费	06	血清各类氨基酸测定（最高）			次	100		最高限额			
025030900800	250309008	化验费	06	实验室诊断费	06	血清乙醇测定			项	20	18	干化学法25元；色谱法三甲医院30元，三甲以下医院27元			
025030900801	25030900801	化验费	06	实验室诊断费	06	血清乙醇测定（色谱法）			项	30	27				
025030900802	25030900802	化验费	06	实验室诊断费	06	血清乙醇测定（干化学法）			项	25	25				
025030901000	250309010	化验费	06	实验室诊断费	06	中枢神经特异蛋白（S100 β ）测定	指酶免法		项	60	54	化学发光法三甲医院加收40元，三甲以下医院加收36元	医保		
025030901001	25030901001	化验费	06	实验室诊断费	06	中枢神经特异蛋白（S100 β ）测定（化学发光法）			项	100	90		医保		
625030901100	250309011	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆多巴胺含量测定	指用高效液相（HPLC）测定		项	55	50		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用范围
625030901200	250309012	化验费	06	实验室诊断费	06	尿中巯基测定			次	60	54		医保		
625030901300	250309013	化验费	06	实验室诊断费	06	尿对羟基苯丙酮酸代谢检测			次	70	63		医保		
	250310					激素测定									
025031000100	250310001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清促甲状腺激素测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031000101	25031000101	化验费	06	实验室诊断费	06	血清促甲状腺激素测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031000200	250310002	化验费	06	实验室诊断费	06	血清泌乳素测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031000201	25031000201	化验费	06	实验室诊断费	06	血清泌乳素测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031000300	250310003	化验费	06	实验室诊断费	06	血清生长激素测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031000301	25031000301	化验费	06	实验室诊断费	06	血清生长激素测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031000400	250310004	化验费	06	实验室诊断费	06	血清促卵泡刺激素测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031000401	25031000401	化验费	06	实验室诊断费	06	血清促卵泡刺激素测定（化学发光法）			项	52	47		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025031000500	250310005	化验费	06	实验室诊断费	06	血清促黄体生成素测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031000501	25031000501	化验费	06	实验室诊断费	06	血清促黄体生成素测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031000600	250310006	化验费	06	实验室诊断费	06	血清促肾上腺皮质激素测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031000601	25031000601	化验费	06	实验室诊断费	06	血清促肾上腺皮质激素测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031000700	250310007	化验费	06	实验室诊断费	06	抗利尿激素测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031000701	25031000701	化验费	06	实验室诊断费	06	抗利尿激素测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031000800	250310008	化验费	06	实验室诊断费	06	降钙素测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031000801	25031000801	化验费	06	实验室诊断费	06	降钙素测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031000900	250310009	化验费	06	实验室诊断费	06	甲状旁腺激素测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031000901	25031000901	化验费	06	实验室诊断费	06	甲状旁腺激素测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031001000	250310010	化验费	06	实验室诊断费	06	血清甲状腺素（T4）测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025031001001	25031001001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清甲状腺素（T4）测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031001100	250310011	化验费	06	实验室诊断费	06	血清三碘甲状原氨酸（T3）测定	指各种免疫学方法		项	25	23	化学发光法三甲医院加收20元，三甲以下医院加收18元	医保		
025031001101	25031001101	化验费	06	实验室诊断费	06	血清三碘甲状原氨酸（T3）测定（化学发光法）			项	45	41		医保		
025031001200	250310012	化验费	06	实验室诊断费	06	血清反T3测定	指各种免疫学方法		项	25	23	化学发光法三甲医院加收20元，三甲以下医院加收18元	医保		
025031001201	25031001201	化验费	06	实验室诊断费	06	血清反T3测定（化学发光法）			项	45	41		医保		
025031001300	250310013	化验费	06	实验室诊断费	06	血清游离甲状腺素（FT4）测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031001301	25031001301	化验费	06	实验室诊断费	06	血清游离甲状腺素（FT4）测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031001400	250310014	化验费	06	实验室诊断费	06	血清游离三碘甲状原氨酸（FT3）测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031001401	25031001401	化验费	06	实验室诊断费	06	血清游离三碘甲状原氨酸（FT3）测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031001500	250310015	化验费	06	实验室诊断费	06	血清T3摄取实验	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031001501	25031001501	化验费	06	实验室诊断费	06	血清T3摄取实验（化学发光法）			项	52	47		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025031001600	250310016	化验费	06	实验室诊断费	06	血清甲状腺结合球蛋白测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031001601	25031001601	化验费	06	实验室诊断费	06	血清甲状腺结合球蛋白测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031001700	250310017	化验费	06	实验室诊断费	06	促甲状腺素受体抗体测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031001701	25031001701	化验费	06	实验室诊断费	06	促甲状腺素受体抗体测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031001800	250310018	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆皮质醇测定	指各种免疫学方法		项	20	18	化学发光法三甲医院加收16元，三甲以下医院加收14元	医保		
025031001801	25031001801	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆皮质醇测定（化学发光法）			项	36	32		医保		
025031001900	250310019	化验费	06	实验室诊断费	06	24小时尿游离皮质醇测定	指各种免疫学方法		项	40	36	化学发光法三甲医院加收32元，三甲以下医院加收29元	医保		
025031001901	25031001901	化验费	06	实验室诊断费	06	24小时尿游离皮质醇测定（化学发光法）			项	72	65		医保		
025031002000	250310020	化验费	06	实验室诊断费	06	尿17-羟皮质类固醇测定	指各种免疫学方法		项	40	36	化学发光法三甲医院加收32元，三甲以下医院加收29元	医保		
025031002001	25031002001	化验费	06	实验室诊断费	06	尿17-羟皮质类固醇测定（化学发光法）			项	72	65		医保		
025031002100	250310021	化验费	06	实验室诊断费	06	尿17-酮类固醇测定	指各种免疫学方法		项	40	36	化学发光法三甲医院加收32元，三甲以下医院加收29元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025031002101	25031002101	化验费	06	实验室诊断费	06	尿17-酮类固醇测定（化学发光法）			项	72	65		医保		
025031002200	250310022	化验费	06	实验室诊断费	06	血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031002201	25031002201	化验费	06	实验室诊断费	06	血清脱氢表雄酮及硫酸酯测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031002300	250310023	化验费	06	实验室诊断费	06	醛固酮测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031002301	25031002301	化验费	06	实验室诊断费	06	醛固酮测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031002400	250310024	化验费	06	实验室诊断费	06	尿儿茶酚胺测定	指各种免疫学方法		项	40	36	色谱法三甲医院加收20元，三甲以下医院加收18元	医保		
025031002401	25031002401	化验费	06	实验室诊断费	06	尿儿茶酚胺测定（色谱法）			项	60	54		医保		
025031002500	250310025	化验费	06	实验室诊断费	06	尿香草苦杏仁酸（VMA）测定	指各种免疫学方法		项	20	18	色谱法加收100%	医保		
025031002501	25031002501	化验费	06	实验室诊断费	06	尿香草苦杏仁酸测定（色谱法）			项	40	36		医保		
025031002600	250310026	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆肾素活性测定			项	35	32		医保		
025031002700	250310027	化验费	06	实验室诊断费	06	血管紧张素 I 测定			项	25	23		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025031002800	250310028	化验费	06	实验室诊断费	06	血管紧张素 II 测定			项	25	23		医保		
025031002900	250310029	化验费	06	实验室诊断费	06	促红细胞生成素测定			项	25	23		医保		
025031003000	250310030	化验费	06	实验室诊断费	06	睾酮测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031003001	25031003001	化验费	06	实验室诊断费	06	睾酮测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031003100	250310031	化验费	06	实验室诊断费	06	血清双氢睾酮测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031003101	25031003101	化验费	06	实验室诊断费	06	血清双氢睾酮测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031003200	250310032	化验费	06	实验室诊断费	06	雄烯二酮测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031003201	25031003201	化验费	06	实验室诊断费	06	雄烯二酮测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031003300	250310033	化验费	06	实验室诊断费	06	17 α 羟孕酮测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031003301	25031003301	化验费	06	实验室诊断费	06	17 α 羟孕酮测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031003400	250310034	化验费	06	实验室诊断费	06	雌酮测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025031003401	25031003401	化验费	06	实验室诊断费	06	雌酮测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031003500	250310035	化验费	06	实验室诊断费	06	雌三醇测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031003501	25031003501	化验费	06	实验室诊断费	06	雌三醇测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031003600	250310036	化验费	06	实验室诊断费	06	雌二醇测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031003601	25031003601	化验费	06	实验室诊断费	06	雌二醇测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031003700	250310037	化验费	06	实验室诊断费	06	孕酮测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031003701	25031003701	化验费	06	实验室诊断费	06	孕酮测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031003800	250310038	化验费	06	实验室诊断费	06	血清人绒毛膜促性腺激素测定	指各种免疫学方法		项	20	18	化学发光法三甲医院加收16元，三甲以下医院加收14元	医保		
025031003801	25031003801	化验费	06	实验室诊断费	06	血清人绒毛膜促性腺激素测定（化学发光法）			项	36	32		医保		
025031003900	250310039	化验费	06	实验室诊断费	06	血清胰岛素测定	指各种免疫学方法		项	25	23	化学发光法三甲医院加收20元，三甲以下医院加收18元	医保		
025031003901	25031003901	化验费	06	实验室诊断费	06	血清胰岛素测定（化学发光法）			项	45	41		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025031004000	250310040	化验费	06	实验室诊断费	06	血清胰高血糖素测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收12元，三甲以下医院加收11元	医保		
025031004001	25031004001	化验费	06	实验室诊断费	06	血清胰高血糖素测定（化学发光法）			项	42	38		医保		
025031004100	250310041	化验费	06	实验室诊断费	06	血清C肽测定	指各种免疫学方法		项	45	41		医保		
025031004200	250310042	化验费	06	实验室诊断费	06	C肽兴奋试验	指各种免疫学方法		项	30	27		医保		
025031004300	250310043	化验费	06	实验室诊断费	06	血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定	指各种免疫学方法		项	40	36	化学发光法三甲医院加收32元，三甲以下医院加收29元	医保		
025031004301	25031004301	化验费	06	实验室诊断费	06	血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定（化学发光法）			项	72	65		医保		
025031004400	250310044	化验费	06	实验室诊断费	06	胃泌素测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031004401	25031004401	化验费	06	实验室诊断费	06	胃泌素测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031004500	250310045	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆前列腺素（PG）测定			项	30	27		医保		
025031004600	250310046	化验费	06	实验室诊断费	06	血浆6-酮前列腺素F1α测定			项	30	27		医保		
025031004700	250310047	化验费	06	实验室诊断费	06	肾上腺素测定	指各种免疫学方法		项	25	23	化学发光法三甲医院加收20元，三甲以下医院加收18元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025031004701	25031004701	化验费	06	实验室诊断费	06	肾上腺素测定（化学发光法）			项	45	41		医保		
025031004800	250310048	化验费	06	实验室诊断费	06	去甲肾上腺素测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031004801	25031004801	化验费	06	实验室诊断费	06	去甲肾上腺素测定（化学发光法）			项	52	47		医保		
025031004900	250310049	化验费	06	实验室诊断费	06	胆囊收缩素测定	指各种免疫学方法		项	28	25	化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025031004901	25031004901	化验费	06	实验室诊断费	06	胆囊收缩素测定（化学发光法）			项	50	45		医保		
025031005000	250310050	化验费	06	实验室诊断费	06	心纳素测定	指各种免疫学方法		项	35	32		医保		
025031005100	250310051	化验费	06	实验室诊断费	06	环磷酸腺苷（cAMP）测定			项	30	27		医保		
025031005200	250310052	化验费	06	实验室诊断费	06	环磷酸鸟苷（cGMP）测定			项	30	27		医保		
025031005300	250310053	化验费	06	实验室诊断费	06	甲状腺球蛋白（TG）测定	指各种免疫学方法		项	25	23	化学发光法三甲医院加收20元，三甲以下医院加收18元	医保		
025031005301	25031005301	化验费	06	实验室诊断费	06	甲状腺球蛋白（TG）测定（化学发光法）			项	45	41		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
025031005400	250310054	化验费	06	实验室诊断费	06	降钙素原检测	指金标法		项	100	90	化学发光法三甲医院150元，三甲以下医院135元；荧光定量法三甲医院收190元，三甲以下医院收180元	医保		
025031005401	25031005401	化验费	06	实验室诊断费	06	降钙素原检测（化学发光法）			项	150	135		医保		
025031005402	25031005402	化验费	06	实验室诊断费	06	降钙素原检测（荧光定量法）			项	190	180		医保		
025031005500	250310055	化验费	06	实验室诊断费	06	特异 β 人绒毛膜促性腺激素（ β -HCG）测定	指各种免疫学方法		项	25	23	化学发光法三甲医院加收20元，三甲以下医院加收18元	医保		
025031005501	25031005501	化验费	06	实验室诊断费	06	特异 β 人绒毛膜促性腺激素（ β -HCG）测定（化学发光法）			项	45	41		医保		
025031005800	250310058	化验费	06	实验室诊断费	06	生长抑素测定			项	25	23	化学发光法三甲医院加收20元，三甲以下医院加收18元	医保		
025031005801	25031005801	化验费	06	实验室诊断费	06	生长抑素测定（化学发光法）			项	45	41		医保		
025031006000	250310060	化验费	06	实验室诊断费	06	组织胺测定			项	30	27		医保		
025031006100	250310061	化验费	06	实验室诊断费	06	5羟色胺测定			项	30	27		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
625031006200	250310062	化验费	06	实验室诊断费	06	胃泌素-17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	60			医保		
625031006300	250310063	化验费	06	实验室诊断费	06	抗缪勒氏管激素检测（AMH）	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。		次	250					
625031006400	250310064	化验费	06	实验室诊断费	06	血清PIGF胎盘生长因子测定	样本采集、接收、检测、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。		次			用于12周-35周的孕妇。			
625031006500	250310065	化验费	06	实验室诊断费	06	抑制素B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。		次						
625031006600	250310066	化验费	06	实验室诊断费	06	性激素结合球蛋白（SHBG）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。		次			用于甲状腺机能减退，多囊卵巢综合症（PCOS），睾酮水平升高和肢端肥大症等疾病。			

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用范围
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	250	225		医保	10%	
625031006800	250310068	化验费	06	实验室诊断费	06	人附睾分泌蛋白（HE4）测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，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。		次	100	90		医保	10%	
	250311					骨质疏松的实验诊断									
025031100100	250311001	化验费	06	实验室诊断费	06	尿CTx测定			项	20	18		医保		
025031100200	250311002	化验费	06	实验室诊断费	06	尿NTx测定			项	20	18	报告g-尿Cr比值时，加收尿肌酐测定费用	医保		
025031100300	250311003	化验费	06	实验室诊断费	06	尿吡啶酚测定			项	20	18	报告g-尿Cr比值时，加收尿肌酐测定费用	医保		
025031100400	250311004	化验费	06	实验室诊断费	06	尿脱氧吡啶酚测定			项	20	18	报告g-尿Cr比值时，加收尿肌酐测定费用	医保		
025031100600	250311006	化验费	06	实验室诊断费	06	骨钙素N端中分子片段测定（N-MID）			项	80	72		医保		
625031100700	250311007	化验费	06	实验室诊断费	06	可溶性细胞间黏附分子-1（sICAM-1）检测	指酶联免疫法		次	60	54		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
625031100800	250311008	化验费	06	实验室诊断费	06	总 I 型胶原氨基端延长肽（Total-PINP）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		医保	20%	
625031100900	250311009	化验费	06	实验室诊断费	06	β -胶原特殊系列（ β -Crosslaps）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	80	72		医保	20%	
	2504					4. 临床免疫学检查		特殊采血管							
	250401					免疫功能测定									
025040100100	250401001	化验费	06	实验室诊断费	06	T淋巴细胞转化试验			项	30	27		医保		
025040100200	250401002	化验费	06	实验室诊断费	06	T淋巴细胞花环试验			项						
025040100300	250401003	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞花环试验			项						
025040100400	250401004	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞膜表面免疫球蛋白测定（SmIg）			项						
025040100500	250401005	化验费	06	实验室诊断费	06	中性粒细胞趋化功能试验			项						

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040100600	250401006	化验费	06	实验室诊断费	06	硝基四氮唑蓝还原试验			项						
025040100700	250401007	化验费	06	实验室诊断费	06	白细胞粘附抑制试验			项						
025040100800	250401008	化验费	06	实验室诊断费	06	白细胞杀菌功能试验			项						
025040100900	250401009	化验费	06	实验室诊断费	06	白细胞吞噬功能试验			项						
025040101000	250401010	化验费	06	实验室诊断费	06	巨噬细胞吞噬功能试验			项						
025040101100	250401011	化验费	06	实验室诊断费	06	自然杀伤淋巴细胞功能试验			项	50	45		医保		
025040101200	250401012	化验费	06	实验室诊断费	06	抗体依赖性细胞毒性试验			项	30	27		医保		
025040101300	250401013	化验费	06	实验室诊断费	06	干扰素测定			项	30	27	每类干扰素测定计价一次	医保	10%	
025040101400	250401014	化验费	06	实验室诊断费	06	各种白介素测定	指各种免疫学方法		项	30	27	每种测定计费一次；化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保	10%	
025040101401	25040101401	化验费	06	实验室诊断费	06	各种白介素测定（化学发光法）			项	52	47		医保	10%	
025040101500	250401015	化验费	06	实验室诊断费	06	溶菌酶测定			项						

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040101600	250401016	化验费	06	实验室诊断费	06	抗淋巴细胞抗体试验			项						
025040101700	250401017	化验费	06	实验室诊断费	06	肥大细胞脱颗粒试验			项						
025040101800	250401018	化验费	06	实验室诊断费	06	B因子测定			项	16	14		医保		
025040101900	250401019	化验费	06	实验室诊断费	06	总补体测定（CH50）	指试管溶血法		项	15	14	各种免疫学方法三甲医院加收7.5元，三甲以下医院加收6元	医保		
025040101901	25040101901	化验费	06	实验室诊断费	06	总补体测定（CH50）（免疫法）			项	22.5	20		医保		
025040102000	250401020	化验费	06	实验室诊断费	06	单项补体测定	指单扩法，C1q、C1r、C1s、C2—C9，包括血、尿标本分别参照执行		项	10	9	各种免疫学方法18元	医保		
025040102001	25040102001	化验费	06	实验室诊断费	06	单项补体测定（免疫法）			项	18	18		医保		
025040102100	250401021	化验费	06	实验室诊断费	06	补体1抑制因子测定			项	10	9		医保		
025040102200	250401022	化验费	06	实验室诊断费	06	C3裂解产物测定（C3SP）			项	10	9		医保		
025040102300	250401023	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白定量测定	指单扩法，IgA，IgG，IgM，IgD，IgE分别参照执行		项	10	9	IgA，IgG，IgM，IgD，IgE每种测定计费一次；各种免疫学方法加收100%	医保		
025040102301	25040102301	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白定量测定（免疫法）			项	20	18		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
025040102400	250401024	化验费	06	实验室诊断费	06	冷球蛋白测定			项						
025040102500	250401025	化验费	06	实验室诊断费	06	C—反应蛋白测定（CRP）	指单扩法		项	15	14	各种免疫学方法三甲医院加收15元，三甲以下医院加收13元；干化学法三甲医院加收8元，三甲以下医院	医保		
025040102501	25040102501	化验费	06	实验室诊断费	06	C—反应蛋白测定（CRP）（免疫法）			项	30	27		医保		
025040102502	25040102502	化验费	06	实验室诊断费	06	C—反应蛋白测定（CRP）（干化学法）			项	23	21		医保		
025040102600	250401026	化验费	06	实验室诊断费	06	纤维结合蛋白测定（Fn）	样本类型：血液、尿液。 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	200	180				
025040102700	250401027	化验费	06	实验室诊断费	06	轻链KAPPA、LAMBDA定量（K-LC，λ-LC）	指单扩法		项	25	23	每种测定计费一次； 各种免疫学方法三甲 医院加收25元，三甲 以下医院加收22元	医保		
025040102701	25040102701	化验费	06	实验室诊断费	06	轻链KAPPA、LAMBDA定量（K-LC，λ-LC）（免疫法）			项	50	45		医保		
025040102800	250401028	化验费	06	实验室诊断费	06	铜蓝蛋白测定	指单扩法		项	20	18	各种免疫学方法加收 100%	医保		
025040102801	25040102801	化验费	06	实验室诊断费	06	铜蓝蛋白测定（免疫法）			项	40	36		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040102900	250401029	化验费	06	实验室诊断费	06	淋巴细胞免疫分析			项						
025040103000	250401030	化验费	06	实验室诊断费	06	活化淋巴细胞测定	指酶免法		项	40	36	流式细胞仪法加收100%	医保		
025040103001	25040103001	化验费	06	实验室诊断费	06	活化淋巴细胞测定（流式细胞仪法）			项	80	72	流式细胞仪法	医保		
025040103100	250401031	化验费	06	实验室诊断费	06	血细胞簇分化抗原（CD）系列检测	指酶免法		每个抗原	50	45	流式细胞仪法三甲医院加收30元，三甲以下医院加收27元	医保		
025040103101	25040103101	化验费	06	实验室诊断费	06	血细胞簇分化抗原（CD）系列检测（流式细胞仪法）			每个抗原	80	72	流式细胞仪法	医保		
025040103300	250401033	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白亚类定量测定	电泳法含IgG1、IgG2、IgG3、IgG4、IgA1、IgA2；免疫法分别计价。		份	50	45	免疫法IgG1三甲医院65元，三甲以下医院63元；免疫法IgG2、IgG3、IgG4、IgA1、IgA2三甲医院120元，三甲以下医院115元	医保		
025040103301	25040103301	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白亚类定量测定（IgG1）（免疫法）			份	65	63		医保		
025040103302	25040103302	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白亚类定量测定（IgG2）（免疫法）			份	120	115		医保		
025040103303	25040103303	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白亚类定量测定（IgG3）（免疫法）			份	120	115		医保		
025040103304	25040103304	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白亚类定量测定（IgG4）（免疫法）			份	120	115		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040103305	25040103305	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白亚类定量测定（IgA1）（免疫法）			份	120	115		医保		
025040103306	25040103306	化验费	06	实验室诊断费	06	免疫球蛋白亚类定量测定（IgA2）（免疫法）			份	120	115		医保		
025040103400	250401034	化验费	06	实验室诊断费	06	24小时IgG鞘内合成率测定			项	70	63		医保		
	250402					自身免疫病的实验诊断									
025040200100	250402001	化验费	06	实验室诊断费	06	系统性红斑狼疮因子试验（LEF）			项	20	18		医保		
025040200200	250402002	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核抗体测定（ANA）			项	40	36		医保		
025040200300	250402003	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核提取物抗体测定（抗ENA抗体）	指免疫学法或免疫印迹法，抗SSA、抗SSB、抗JO-1、抗Sm、抗nRNP、抗ScL-70、抗着丝点抗体测定分别参照执行		项	20	18	抗SSA、抗SSB、抗JO-1、抗Sm、抗nRNP、抗ScL-70、抗着丝点抗体测定，每项测定计费一次	医保		
025040200301	25040200301	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核提取物抗体测定（抗NA抗体）（免疫印迹法）			项	20	18		医保		
025040200400	250402004	化验费	06	实验室诊断费	06	抗单链DNA测定	指免疫学法		项	20	18	免疫印迹法加收50%	医保		
025040200401	25040200401	化验费	06	实验室诊断费	06	抗单链DNA测定（免疫印迹法）			项	30	27		医保		
025040200500	250402005	化验费	06	实验室诊断费	06	抗中性粒细胞胞浆抗体测定（ANCA）	包括cANCA、pANCA、PR3-ANCA、MPO-ANCA		项	40	36	cANCA、pANCA、PR3-ANCA、MPO-ANCA，每项测定计价一次	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025040200600	250402006	化验费	06	实验室诊断费	06	抗双链DNA测定（抗dsDNA）	指免疫学法		项	40	36		医保		
025040200700	250402007	化验费	06	实验室诊断费	06	抗线粒体抗体测定（AMA）	指免疫学法		项	20	18		医保		
025040200800	250402008	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核骨架蛋白抗体测定（amin）			项			①免疫学法②免疫印迹法			
025040200900	250402009	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核糖体抗体测定			项			①免疫学法②免疫印迹法			
025040201000	250402010	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核糖核蛋白抗体测定			项			①免疫学法②免疫印迹法			
025040201100	250402011	化验费	06	实验室诊断费	06	抗染色体抗体测定			项			①免疫学法②免疫印迹法			
025040201200	250402012	化验费	06	实验室诊断费	06	抗血液细胞抗体测定	包括红细胞抗体、淋巴细胞抗体、巨噬细胞抗体、血小板抗体测定		项			每项测定计费一次			
025040201300	250402013	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肝细胞特异性脂蛋白抗体测定			项	25	23	免疫印迹法三甲医院加收12.5元，三甲以下医院加收11元	医保		
025040201301	25040201301	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肝细胞特异性脂蛋白抗体测定（免疫印迹法）			项	37.5	34		医保		
025040201400	250402014	化验费	06	实验室诊断费	06	抗组织细胞抗体测定	包括肝细胞、胃壁细胞、胰岛细胞、肾上腺细胞、骨骼肌、平滑肌等抗体测		项	25	23	每项测定计费一次	医保		
025040201500	250402015	化验费	06	实验室诊断费	06	抗心肌抗体测定（AHA）	指凝集法		项	15	14	各种免疫学方法三甲医院加收15元，三甲以下医院加收13元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040201501	25040201501	化验费	06	实验室诊断费	06	抗心肌抗体测定（AHA）（免疫法）			项	30	27		医保		
025040201600	250402016	化验费	06	实验室诊断费	06	抗心磷脂抗体测定（ACA）	包括IgA、IgM、IgG		项	35	32	每项测定计费一次	医保		
025040201700	250402017	化验费	06	实验室诊断费	06	抗甲状腺球蛋白抗体测定（TGAb）	指凝集法		项	20	18	各种免疫学方法加收50%	医保		
025040201701	25040201701	化验费	06	实验室诊断费	06	抗甲状腺球蛋白抗体测定（TGAb）（免疫学法）			项	30	27		医保		
025040201800	250402018	化验费	06	实验室诊断费	06	抗甲状腺微粒体抗体测定（TMAb）	指各种免疫学方法		项	20	18	化学发光法三甲医院加收16元，三甲以下医院加收14元	医保		
025040201801	25040201801	化验费	06	实验室诊断费	06	抗甲状腺微粒体抗体测定（TMAb）（化学发光法）			项	36	32		医保		
025040201900	250402019	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肾小球基底膜抗体测定	指凝集法		项	30	27	各种免疫学方法三甲医院加收15元，三甲以下医院加收14元	医保		
025040201901	25040201901	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肾小球基底膜抗体测定（免疫学法）			项	45	41		医保		
025040202000	250402020	化验费	06	实验室诊断费	06	抗脑组织抗体测定			项						
025040202100	250402021	化验费	06	实验室诊断费	06	抗腮腺管抗体测定			项						
025040202200	250402022	化验费	06	实验室诊断费	06	抗卵巢抗体测定			项	40	36				

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040202300	250402023	化验费	06	实验室诊断费	06	抗子宫内膜抗体测定（EMAb）			项	40	36				
025040202400	250402024	化验费	06	实验室诊断费	06	抗精子抗体测定			项	40	36				
025040202500	250402025	化验费	06	实验室诊断费	06	抗硬皮病抗体测定			项						
025040202600	250402026	化验费	06	实验室诊断费	06	抗胰岛素抗体测定	指凝集法		项	30	27	各种免疫学方法加收100%	医保		
025040202601	25040202601	化验费	06	实验室诊断费	06	抗胰岛素抗体测定（免疫学法）			项	60	54		医保		
025040202700	250402027	化验费	06	实验室诊断费	06	抗胰岛素受体抗体测定			项						
025040202800	250402028	化验费	06	实验室诊断费	06	抗乙酰胆碱受体抗体测定			项	10	9		医保		
025040202900	250402029	化验费	06	实验室诊断费	06	抗磷壁酸抗体测定			项						
025040203000	250402030	化验费	06	实验室诊断费	06	抗鞘磷脂抗体测定	包括IgA、IgG、IgM		项			每项测定计费一次			
025040203100	250402031	化验费	06	实验室诊断费	06	抗白蛋白抗体测定	包括IgA、IgG、IgM		项			每项测定计费一次			
025040203200	250402032	化验费	06	实验室诊断费	06	抗补体抗体测定			项	20	18		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040203300	250402033	化验费	06	实验室诊断费	06	抗载脂蛋白抗体测定	包括A1、B抗体测定		项			每项测定计费一次			
025040203400	250402034	化验费	06	实验室诊断费	06	抗内因子抗体测定			项						
025040203500	250402035	化验费	06	实验室诊断费	06	类风湿因子（RF）测定	指凝集法		项	10	9	各种免疫学方法加收5元	医保		
025040203501	25040203501	化验费	06	实验室诊断费	06	类风湿因子（RF）测定（免疫学法）			项	15	14		医保		
025040203600	250402036	化验费	06	实验室诊断费	06	抗增殖细胞核抗原抗体（抗PCNA）测定			项						
025040203700	250402037	化验费	06	实验室诊断费	06	分泌型免疫球蛋白A测定			项						
025040203800	250402038	化验费	06	实验室诊断费	06	抗角蛋白抗体（AKA）测定			项	40	36		医保		
025040203900	250402039	化验费	06	实验室诊断费	06	抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体（SLA/LP）测定			项	25	23	免疫印迹法三甲医院加收12.5元，三甲以下医院加收11元	医保		
025040203901	25040203901	化验费	06	实验室诊断费	06	抗可溶性肝抗原/肝-胰抗原抗体（SLA/LP）测定（免疫印迹法）			项	37.5	34		医保		
025040204000	250402040	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肝肾微粒体抗体（LKM）测定	指荧光法		项	25	23	免疫印迹法三甲医院加收12.5元，三甲以下医院加收11元	医保		
025040204001	25040204001	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肝肾微粒体抗体（LKM）测定（免疫印迹法）			项	37.5	34		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040204100	250402041	化验费	06	实验室诊断费	06	抗环瓜氨酸肽抗体（抗CCP抗体）测定			项	60	54		医保		
025040204200	250402042	化验费	06	实验室诊断费	06	抗β 2-糖蛋白1抗体测定			项	45	41		医保		
025040204400	250402044	化验费	06	实验室诊断费	06	抗核小体抗体测定（AnuA）			项	45	41		医保		
025040204600	250402046	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肝细胞溶质抗原I型抗体测定（LC-1）			项	60	54		医保		
025040204900	250402049	化验费	06	实验室诊断费	06	抗组蛋白抗体（AHA）测定			项	45	41		医保		
625040205000	250402050	化验费	06	实验室诊断费	06	抗甲状腺过氧化物酶抗体（TPOAb）测定	指各种免疫学方法		项	30	27	化学发光法三甲医院54元，三甲以下医院50元	医保		
625040205100	250402051	化验费	06	实验室诊断费	06	抗甲状腺过氧化物酶抗体（TPOAb）测定（化学发光法）			项	54	50	化学发光法	医保		
625040205200	250402052	化验费	06	实验室诊断费	06	血小板（HPA）抗体检测	样本类型：血液。HPA抗体筛查，不包括抗体特异性检测，主要流程包括加样，孵育，洗涤，上机检测，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		次	120			医保	20%	

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用范围
625040205300	250402053	化验费	06	实验室诊断费	06	抗谷氨酸受体抗体测定	样本类型：新鲜血液。样本采集、接收、检测、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。		次			用于脑炎患者。			
625040205400	250402054	化验费	06	实验室诊断费	06	抗神经抗原抗体测定	含Amphiphysin、CV2、PNMA2 (Ma2/Ta)、Ri、Yo与Hu抗体测定。样本类型：新鲜血液。样本采集、接收、检测、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。		次						
625040205500	250402055	化验费	06	实验室诊断费	06	抗肌炎抗体测定	含Mi-2, Ku, PM-Scl, Jo-1, PL-7, PL-12, Ro-52抗体测定。样本类型：新鲜血液。样本采集、接收、检测、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。		次						
625040205600	250402056	化验费	06	实验室诊断费	06	抗磷脂酶A2受体（PLA2R）抗体测定	样本类型：新鲜血液。样本采集、接收、检测、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。		次						

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
625040205700	250402057	化验费	06	实验室诊断费	06	红细胞抗体筛查	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，室内质控，检测样本，双人核对，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		次	60	54		医保	10%	
	250403					感染免疫学检测									
025040300100	250403001	化验费	06	实验室诊断费	06	甲型肝炎抗体测定（Anti-HAV）	指酶标法，IgG、IgM分别参照执行		项	10	9	每项测定计费一次；化学发光法三甲医院加收8元，三甲以下医院加收7元；全自动免疫定量分析加收300%	医保		
025040300101	25040300101	化验费	06	实验室诊断费	06	甲型肝炎抗体测定（Anti-HAV）（化学发光法）			项	18	16		医保		
025040300102	25040300102	化验费	06	实验室诊断费	06	甲型肝炎抗体测定（Anti-HAV）（全自动免疫定量分析）			项	40	36		医保		
025040300200	250403002	化验费	06	实验室诊断费	06	甲型肝炎抗原测定（HAVAg）	指各种免疫学方法		项	10	9	荧光探针法或全自动免疫定量分析加收300%	医保		
025040300201	25040300201	化验费	06	实验室诊断费	06	甲型肝炎抗原测定（HAVAg）（荧光探针法）			项	40	36		医保		
025040300202	25040300202	化验费	06	实验室诊断费	06	甲型肝炎抗原测定（HAVAg）（全自动免疫定量分析）			项	40	36		医保		
025040300300	250403003	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎DNA测定	指PCR技术检查		项	50	45	全自动免疫定量分析加收200%	医保		
025040300301	25040300301	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎DNA测定（全自动免疫定量分析）			项	150	135		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040300400	250403004	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面抗原测定（HBsAg）	指酶标法		项	5	5	化学发光法三甲医院9元，三甲以下医院8元；全自动免疫定量分析23元	医保		
025040300401	25040300401	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面抗原测定（HBsAg）（化学发光法）			项	9	8		医保		
025040300402	25040300402	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面抗原测定（HBsAg）（全自动免疫定量分析）			项	23	23		医保		
025040300500	250403005	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面抗体测定（Anti-HBs）			项	5	5	化学发光法三甲医院9元，三甲以下医院8元；全自动免疫定量分析23元	医保		
025040300501	25040300501	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面抗体测定（Anti-HBs）（化学发光法）			项	9	8		医保		
025040300502	25040300502	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面抗体测定（Anti-HBs）（全自动免疫定量分析）			项	23	23		医保		
025040300600	250403006	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎e抗原测定（HBeAg）			项	5	5	化学发光法三甲医院9元，三甲以下医院8元；全自动免疫定量分析23元	医保		
025040300601	25040300601	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎抗原测定（HBAg）（化学发光法）			项	9	8		医保		
025040300602	25040300602	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎抗原测定（HBAg）（全自动免疫定量分析）			项	23	23		医保		
025040300700	250403007	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎e抗体测定（Anti-HBe）			项	5	5	化学发光法三甲医院8元，三甲以下医院7元；全自动免疫定量分析23元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
025040300701	25040300701	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎e抗体测定（Anti-HBe）（化学发光法）			项	8	7		医保		
025040300702	25040300702	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎e抗体测定（Anti-HBe）（全自动免疫定量分析）			项	23	23		医保		
025040300800	250403008	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核心抗原测定（HBcAg）			项	5	5	化学发光法三甲医院9元，三甲以下医院8元；全自动免疫定量分析23元	医保		
025040300801	25040300801	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核心抗原测定（HBcAg）（化学发光法）			项	9	8		医保		
025040300802	25040300802	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核心抗原测定（HBcAg）（全自动免疫定量分析）			项	23	23		医保		
025040300900	250403009	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核心抗体测定（Anti-HBc）			项	5	5	化学发光法三甲医院9元，三甲以下医院8元；全自动免疫定量分析23元	医保		
025040300901	25040300901	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核心抗体测定（Anti-HBc）（化学发光法）			项	9	8		医保		
025040300902	25040300902	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核心抗体测定（Anti-HBc）（全自动免疫定量分析）			项	23	23		医保		
025040301000	250403010	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核心IgM抗体测定（Anti-HBcIgM）			项	5	5	化学发光法三甲医院9元，三甲以下医院8元；全自动免疫定量分析23元	医保		
025040301001	25040301001	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核心IgM抗体测定（Anti-HBcIgM）（化学发光法）			项	9	8		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025040301002	25040301002	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎核心IgM抗体测定（Anti-HBcIgM）（全自动免疫定量分析）			项	23	23		医保		
025040301100	250403011	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面前S抗原测定	包括前S1、前S2抗原		项	20	18	每次抗原测定计价一次	医保		
025040301101	25040301101	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面前S抗原测定（S1）			项	20	18		医保		
025040301102	25040301102	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面前S抗原测定（S2）			项	20	18		医保		
025040301200	250403012	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面前S抗体测定	包括前S1、前S2抗体		项	20	18	每次抗体测定计价一次	医保		
025040301201	25040301201	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面前S抗体测定（S1）			项	20	18		医保		
025040301202	25040301202	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎表面前S抗体测定（S2）			项	20	18		医保		
025040301300	250403013	化验费	06	实验室诊断费	06	丙型肝炎RNA测定			项	50	45	全自动荧光定量分析加收200%	医保		
025040301301	25040301301	化验费	06	实验室诊断费	06	丙型肝炎RNA测定（全自动荧光定量分析）			项	150	135		医保		
025040301400	250403014	化验费	06	实验室诊断费	06	丙型肝炎抗体测定（Anti-HCV）			项	25	23	全自动免疫定量分析三甲医院100元，三甲以下医院95元；化学发光法三甲医院45元，三甲以下医院41	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025040301401	25040301401	化验费	06	实验室诊断费	06	丙型肝炎抗体测定（Anti-HCV）（全自动荧光定量分析）			项	100	95		医保		
025040301402	25040301402	化验费	06	实验室诊断费	06	丙型肝炎抗体测定（Anti-HCV）（化学发光法）			项	45	41		医保		
025040301500	250403015	化验费	06	实验室诊断费	06	丁型肝炎抗体测定（Anti-HDV）			项	25	23		医保		
025040301600	250403016	化验费	06	实验室诊断费	06	丁型肝炎抗原测定（HDVAg）			项	25	23		医保		
025040301700	250403017	化验费	06	实验室诊断费	06	戊型肝炎抗体测定（Anti-HEV）	指各种免疫学方法，IgG、IgM分别参照执行		项	20	18	每项测定计费一次； 荧光探针法加收50%	医保		
025040301701	25040301701	化验费	06	实验室诊断费	06	戊型肝炎抗体测定（Anti-HV）（荧光探针法）			项	30	27		医保		
025040301800	250403018	化验费	06	实验室诊断费	06	庚型肝炎IgG抗体测定（Anti-HGVIgG）	指各种免疫学方法		项	20	18	荧光探针法加收50%	医保		
025040301801	25040301801	化验费	06	实验室诊断费	06	庚型肝炎IgG抗体测定（Anti-HGVIgG）（荧光探针法）			项	30	27		医保		
025040301900	250403019	化验费	06	实验室诊断费	06	人免疫缺陷病毒抗体测定（Anti-HIV）	指酶免法		项	45	41	各种免疫学方法三甲医院65元，三甲以下医院59元；印迹法三甲医院68元，三甲以下医院61元	医保		
025040301901	25040301901	化验费	06	实验室诊断费	06	人免疫缺陷病毒抗体测定（Anti-HIV）（免疫学法）			项	65	59		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040301902	25040301902	化验费	06	实验室诊断费	06	人免疫缺陷病毒抗体测定（Anti-HIV）（印迹法）			项	68	61		医保		
025040302000	250403020	化验费	06	实验室诊断费	06	弓形体抗体测定	指各种免疫学方法，IgG、IgM分别参照执行		项	25	23	每项测定计费一次；荧光探针法三甲医院37元，三甲以下医院34元；化学发光法三甲医院45元，三甲以下医院41元	医保		
025040302001	25040302001	化验费	06	实验室诊断费	06	弓形体抗体测定（荧光探针法）			项	37	34		医保		
025040302002	25040302002	化验费	06	实验室诊断费	06	弓形体抗体测定（化学发光法）			项	45	41		医保		
025040302100	250403021	化验费	06	实验室诊断费	06	风疹病毒抗体测定	指各种免疫学方法，IgG、IgM分别参照执行		项	25	23	每项测定计费一次；荧光探针法三甲医院37元，三甲以下医院34元；化学发光法三甲医院45元，三甲以下医院41元	医保		
025040302101	25040302101	化验费	06	实验室诊断费	06	风疹病毒抗体测定（荧光探针法）			项	37	34		医保		
025040302102	25040302102	化验费	06	实验室诊断费	06	风疹病毒抗体测定（化学发光法）			项	45	41		医保		
025040302200	250403022	化验费	06	实验室诊断费	06	巨细胞病毒抗体测定	包括IgG、IgM		项	30	27	每项测定计费一次；化学发光法三甲医院加收22元，三甲以下医院加收20元	医保		
025040302201	25040302201	化验费	06	实验室诊断费	06	巨细胞病毒抗体测定（化学发光法）			项	52	47		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025040302300	250403023	化验费	06	实验室诊断费	06	单纯疱疹病毒抗体测定	指各种免疫学方法，包括IgG、IgM，I型、II型分别参照执行		项	25	23	每项测定计费一次；荧光探针法三甲医院37元，三甲以下医院34元；化学发光法三甲医院45元，三甲以下医院41元	医保		
025040302301	25040302301	化验费	06	实验室诊断费	06	单纯疱疹病毒抗体测定（荧光探针法）			项	37	34		医保		
025040302302	25040302302	化验费	06	实验室诊断费	06	单纯疱疹病毒抗体测定（化学发光法）			项	45	41		医保		
025040302400	250403024	化验费	06	实验室诊断费	06	单纯疱疹病毒抗体测定			项			每项测定计费一次			
025040302500	250403025	化验费	06	实验室诊断费	06	EB病毒抗体测定	指各种免疫学方法，包括IgG、IgM、IgA、EBV-CA、EBV-EA、EBNA（EBV IgG、IgM、EBV-EA IgG、		项	30	27	每项测定计费一次；荧光探针法三甲医院加收15元，三甲以下医院加收14元	医保		
025040302501	25040302501	化验费	06	实验室诊断费	06	EB病毒抗体测定（荧光探针法）			项	45	41		医保		
025040302600	250403026	化验费	06	实验室诊断费	06	呼吸道合胞病毒抗体测定			项	30	27		医保		
025040302700	250403027	化验费	06	实验室诊断费	06	呼吸道合胞病毒抗原测定			项	30	27		医保		
025040302800	250403028	化验费	06	实验室诊断费	06	副流感病毒抗体测定			项	30	27		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040302900	250403029	化验费	06	实验室诊断费	06	天疱疮抗体测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，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	90	81				
025040303000	250403030	化验费	06	实验室诊断费	06	水痘一带状疱疹病毒抗体测定			项	30	27		医保		
025040303100	250403031	化验费	06	实验室诊断费	06	腺病毒抗体测定	指各种免疫学方法		项	25	23	荧光探针法三甲医院37元，三甲以下医院34元	医保		
025040303101	25040303101	化验费	06	实验室诊断费	06	腺病毒抗体测定（荧光探针法）			项	37	34		医保		
025040303200	250403032	化验费	06	实验室诊断费	06	人轮状病毒抗原测定			项	30	27		医保		
025040303300	250403033	化验费	06	实验室诊断费	06	流行性出血热病毒抗体测定	包括IgG、IgM		项	20	18	每项测定计费一次	医保		
025040303400	250403034	化验费	06	实验室诊断费	06	狂犬病毒抗体测定	指凝集法		项	20	18	各种免疫学方法加收50%	医保		
025040303401	25040303401	化验费	06	实验室诊断费	06	狂犬病毒抗体测定（免疫法）			项	30	27		医保		
025040303500	250403035	化验费	06	实验室诊断费	06	病毒血清学试验	包括脊髓灰质炎病毒、柯萨奇病毒、流行性乙型脑炎病毒、流行性腮腺炎病毒、麻疹病毒		项	35	32	每项测定计价一次	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040303501	25040303501	化验费	06	实验室诊断费	06	病毒血清学试验（脊髓灰质炎病毒）			项	35	32	脊髓灰质炎病毒	医保		
025040303502	25040303502	化验费	06	实验室诊断费	06	病毒血清学试验（柯萨奇病毒）			项	35	32	柯萨奇病毒	医保		
025040303503	25040303503	化验费	06	实验室诊断费	06	病毒血清学试验（流行性乙型脑炎病毒）			项	35	32	流行性乙型脑炎病毒	医保		
025040303504	25040303504	化验费	06	实验室诊断费	06	病毒血清学试验（流行性腮腺炎病毒）			项	35	32	流行性腮腺炎病毒	医保		
025040303505	25040303505	化验费	06	实验室诊断费	06	病毒血清学试验（麻疹病毒）			项	35	32	麻疹病毒	医保		
025040303600	250403036	化验费	06	实验室诊断费	06	嗜异性凝集试验			项	20	18		医保		
025040303700	250403037	化验费	06	实验室诊断费	06	冷凝集试验			项	5	5		医保		
025040303800	250403038	化验费	06	实验室诊断费	06	肥达氏反应			次	20	18		医保		
025040303900	250403039	化验费	06	实验室诊断费	06	外斐氏反应			次	5	5		医保		
025040304000	250403040	化验费	06	实验室诊断费	06	斑疹伤寒抗体测定			项	10	9		医保		
025040304100	250403041	化验费	06	实验室诊断费	06	布氏杆菌凝集试验			项	10	9		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行支付比例	限用范围
025040304200	250403042	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗体测定	指各种免疫学方法，结核杆菌、破伤风杆菌、百日咳杆菌、军团菌、幽门螺杆菌分别参照执行		项	30	27	每项测定计费一次；荧光探针法三甲医院加收15元，三甲以下医院加收14元	医保		
025040304201	25040304201	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗体测定（结核杆菌）			项	30	27	免疫法，结核杆菌	医保		
025040304202	25040304202	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗体测定（破伤风杆菌）			项	30	27	免疫法，破伤风杆菌	医保		
025040304203	25040304203	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗体测定（百日咳杆菌）			项	30	27	免疫法，百日咳杆菌	医保		
025040304204	25040304204	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗体测定（军团菌）			项	30	27	免疫法，军团菌	医保		
025040304205	25040304205	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗体测定（幽门螺杆菌）			项	30	27	免疫法，幽门螺杆菌	医保		
025040304206	25040304206	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗体测定（荧光探针法）			项	45	41	荧光探针法	医保		
025040304300	250403043	化验费	06	实验室诊断费	06	抗链球菌溶血素O测定（ASO）	指凝集法		项	15	14	免疫法三甲医院加收15元，三甲以下医院加收13元	医保		
025040304301	25040304301	化验费	06	实验室诊断费	06	抗链球菌溶血素O测定（ASO）（免疫法）			项	30	27		医保		
025040304400	250403044	化验费	06	实验室诊断费	06	抗链球菌透明质酸酶试验			项	20	18		医保		
025040304500	250403045	化验费	06	实验室诊断费	06	鼠疫血清学试验			项	10	9		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040304600	250403046	化验费	06	实验室诊断费	06	芽生菌血清学试验			项	20	18		医保		
025040304700	250403047	化验费	06	实验室诊断费	06	耶尔森氏菌血清学试验			项	20	18		医保		
025040304800	250403048	化验费	06	实验室诊断费	06	组织胞浆菌血清学试验			项	20	18		医保		
025040304900	250403049	化验费	06	实验室诊断费	06	野兔热血清学试验			项	20	18		医保		
025040305000	250403050	化验费	06	实验室诊断费	06	肺炎支原体血清学试验	指凝集法		项	50	45	荧光探针法三甲医院加收25元，三甲以下医院加收23元	医保		
025040305001	25040305001	化验费	06	实验室诊断费	06	肺炎支原体血清学试验（荧光探针法）			项	75	68		医保		
025040305100	250403051	化验费	06	实验室诊断费	06	沙眼衣原体肺炎血清学试验			项	40	36		医保		
025040305200	250403052	化验费	06	实验室诊断费	06	立克次体血清学试验			项	20	18		医保		
025040305300	250403053	化验费	06	实验室诊断费	06	梅毒螺旋体特异抗体测定	指凝集法		项	30	27	荧光探针法或印迹法三甲医院加收15元，三甲以下医院加收14			
025040305301	25040305301	化验费	06	实验室诊断费	06	梅毒螺旋体特异抗体测定（荧光探针法）			项	45	41				
025040305302	25040305302	化验费	06	实验室诊断费	06	梅毒螺旋体特异抗体测定（印迹法）			项	45	41				

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040305400	250403054	化验费	06	实验室诊断费	06	快速血浆反应素试验（RPR）			项	10	9	滴度测定加收300%	医保		
025040305401	25040305401	化验费	06	实验室诊断费	06	快速血浆反应素试验（RPR）（滴度测定）			项	40	36		医保		
025040305500	250403055	化验费	06	实验室诊断费	06	不加热血清反应素试验			项	10	9	滴度测定加收300%	医保		
025040305501	25040305501	化验费	06	实验室诊断费	06	不加热血清反应素试验（滴度测定）			项	40	36		医保		
025040305600	250403056	化验费	06	实验室诊断费	06	钩端螺旋体病血清学试验			项	10	9		医保		
025040305700	250403057	化验费	06	实验室诊断费	06	莱姆氏螺旋体抗体测定			项	50	45		医保		
025040305800	250403058	化验费	06	实验室诊断费	06	念珠菌病血清学试验			项	20	18		医保		
025040305900	250403059	化验费	06	实验室诊断费	06	曲霉菌血清学试验			项	20	18		医保		
025040306000	250403060	化验费	06	实验室诊断费	06	新型隐球菌荚膜抗原测定			项	20	18		医保		
025040306100	250403061	化验费	06	实验室诊断费	06	孢子丝菌血清学试验			项	20	18		医保		
025040306200	250403062	化验费	06	实验室诊断费	06	球孢子菌血清学试验			项	20	18		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040306300	250403063	化验费	06	实验室诊断费	06	猪囊尾蚴抗原和抗体测定			项	20	18	每项测定计价一次	医保		
025040306400	250403064	化验费	06	实验室诊断费	06	肺吸虫抗原和抗体测定			项	30	27	每项测定计价一次	医保		
025040306500	250403065	化验费	06	实验室诊断费	06	各类病原体DNA测定			项	50	45	每类病原体测定计费一次；全自动荧光定量110元			
025040306501	25040306501	化验费	06	实验室诊断费	06	各类病原体DNA测定（全自动荧光定量）			项	110	110				
025040306600	250403066	化验费	06	实验室诊断费	06	人乳头瘤病毒（HPV）核酸检测	指PCR技术检查		次	50	45	全自动荧光定量分析三甲医院100元，三甲以下医院90元；杂交捕获法基因分型180元	医保		
025040306601	25040306601	化验费	06	实验室诊断费	06	人乳头瘤病毒（HPV）核酸检测（全自动荧光定量）			次	100	90		医保		
025040306602	25040306602	化验费	06	实验室诊断费	06	人乳头瘤病毒（HPV）核酸检测（杂交捕获法基因分型）			次	180	180		医保		
025040306800	250403068	化验费	06	实验室诊断费	06	尿液人类免疫缺陷Ⅰ型（HIV-Ⅰ）抗体测定			项	70	63	病毒RNA定量测定三甲医院170元，三甲以下医院155元	医保		
025040306801	25040306801	化验费	06	实验室诊断费	06	尿液人类免疫缺陷Ⅰ型（HIV-Ⅰ）抗体测定（病毒RNA定量测定）			项	170	155		医保		
025040307100	250403071	化验费	06	实验室诊断费	06	丙型肝炎病毒（HCV）基因分型	指PCR法		项	50	45	测序法加收200%	医保		
025040307101	25040307101	化验费	06	实验室诊断费	06	丙型肝炎病毒（HCV）基因分型（测序法）			项	150	135		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040307200	250403072	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎病毒（HBV）基因分型	指PCR法		项	50	45		医保		
025040307500	250403075	化验费	06	实验室诊断费	06	鹦鹉热衣原体检测			项	35	32		医保		
025040307600	250403076	化验费	06	实验室诊断费	06	肺炎衣原体抗体检测			项	30	27		医保		
025040307800	250403078	化验费	06	实验室诊断费	06	幽门螺杆菌快速检测			项	10	9	胶体金法加收5元	医保		
025040307801	25040307801	化验费	06	实验室诊断费	06	幽门螺杆菌快速检测（胶体金法）			项	15	14		医保		
025040308100	250403081	化验费	06	实验室诊断费	06	粪便空肠弯曲菌抗原测定			项	40	36		医保		
625040308200	250403082	化验费	06	实验室诊断费	06	结核感染T细胞检测	免疫斑点法，包括：1、外周抗凝全血分离淋巴细胞；2、淋巴细胞洗涤和计数后，分别与结合特异抗原ESAT-6和CFP-10孵育过夜；3、洗板、加标记二抗、显色；4、计数结核致敏T淋巴细胞的斑点数；5、通过抗原ESAT-6和抗CFP-10的斑点数判断		次	400					

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
625040308300	250403083	化验费	06	实验室诊断费	06	丙型肝炎核心抗原定量检测	对样本进行预处理，将样本、预处理液1和2混合，吸取一部分预处理样本加到一个新的反应杯中；把预处理样本、专用稀释液和HCV抗体包被的微粒混合；预处理样本中的HCV抗原同HCV抗体包被的微粒子相结合，冲洗；加入吡啶酯标记的HCV抗体结合物，结合，冲洗；加入与激发液和激发液到反应混合物中，测量产生的化学发光反应；HCV抗原的含量与发光单位成正比。		次	180		限临床丙肝治疗			
625040308400	250403084	化验费	06	实验室诊断费	06	EB病毒Rta蛋白抗体定性检测	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。		次	40					
625040308500	250403085	化验费	06	实验室诊断费	06	甲型流感病毒抗原检测	样本类型：鼻咽拭子样本、咽拭子样本。样本采集、签收，样本裂解液裂解，加免疫试剂，检测，质控，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		次	50	45		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
625040308600	250403086	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎病毒外膜大蛋白抗原测定	样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，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。		次	50	45		医保		
625040308700	250403087	化验费	06	实验室诊断费	06	结核分枝杆菌抗体测定	包括IgG或IgM抗体。样本类型：血液。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，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	80	72		医保		
625040308800	250403088	化验费	06	实验室诊断费	06	人乳头瘤病毒脱氧核糖核酸非扩增定性检测	样本类型：各种标本。样本采集、签收、处理（据标本不同进行相应前处理），提取模板DNA，变性、杂交、进行高危型和低危型分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物；接受临床相关咨询。		次	260	234		医保		
	250404					肿瘤相关抗原测定									
025040400100	250404001	化验费	06	实验室诊断费	06	癌胚抗原测定（CEA）	指各种免疫学方法		项	19	18	化学发光法三甲医院加收15元，三甲以下医院加收14元；仪器法加收100%	医保		
025040400101	25040400101	化验费	06	实验室诊断费	06	癌胚抗原测定（CEA）（化学发光法）			项	34	32		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
025040400102	25040400102	化验费	06	实验室诊断费	06	癌胚抗原测定（CEA）（仪器法）			项	38	36		医保		
025040400200	250404002	化验费	06	实验室诊断费	06	甲胎蛋白测定（AFP）	指各种免疫学方法		项	19	18	化学发光法三甲医院加收15元，三甲以下医院加收14元；仪器法加收100%	医保		
025040400201	25040400201	化验费	06	实验室诊断费	06	甲胎蛋白测定（AFP）（化学发光法）			项	34	32		医保		
025040400202	25040400202	化验费	06	实验室诊断费	06	甲胎蛋白测定（AFP）（仪器法）			项	38	36		医保		
025040400300	250404003	化验费	06	实验室诊断费	06	副蛋白免疫学检查			项	19	18		医保		
025040400400	250404004	化验费	06	实验室诊断费	06	碱性胎儿蛋白测定（BFP）			项	19	18		医保		
025040400500	250404005	化验费	06	实验室诊断费	06	总前列腺特异性抗原测定（TPSA）	指各种免疫学方法		项	38	36	化学发光法三甲医院加收30元，三甲以下医院加收29元；仪器法加收100%	医保	10%	
025040400501	25040400501	化验费	06	实验室诊断费	06	总前列腺特异性抗原测定（TPSA）（化学发光法）			项	68	65		医保	10%	
025040400502	25040400502	化验费	06	实验室诊断费	06	总前列腺特异性抗原测定（TPSA）（仪器法）			项	76	72		医保	10%	
025040400600	250404006	化验费	06	实验室诊断费	06	游离前列腺特异性抗原测定（FPSA）	指各种免疫学方法		项	38	36	化学发光法三甲医院加收30元，三甲以下医院加收29元；仪器法加收100%	医保	10%	

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040400601	25040400601	化验费	06	实验室诊断费	06	游离前列腺特异性抗原测定（FPSA）（化学发光法）			项	68	65		医保	10%	
025040400602	25040400602	化验费	06	实验室诊断费	06	游离前列腺特异性抗原测定（FPSA）（仪器法）			项	76	72		医保	10%	
025040400700	250404007	化验费	06	实验室诊断费	06	复合前列腺特异性抗原（CPSA）测定			项	38	36	仪器法加收100%	医保	10%	
025040400701	25040400701	化验费	06	实验室诊断费	06	复合前列腺特异性抗原（CPSA）测定（仪器法）			项	76	72		医保	10%	
025040400800	250404008	化验费	06	实验室诊断费	06	前列腺酸性磷酸酶测定（PAP）	指各种免疫学方法		项	38	36	化学发光法三甲医院加收30元，三甲以下医院加收29元；仪器法加收100%	医保	10%	
025040400801	25040400801	化验费	06	实验室诊断费	06	前列腺酸性磷酸酶测定（PAP）（化学发光法）			项	68	65		医保	10%	
025040400802	25040400802	化验费	06	实验室诊断费	06	前列腺酸性磷酸酶测定（PAP）（仪器法）			项	76	72		医保	10%	
025040400900	250404009	化验费	06	实验室诊断费	06	神经元特异性烯醇化酶测定（NSE）	指各种免疫学方法		项	43	41	化学发光法三甲医院加收34元，三甲以下医院加收32元；仪器法三甲医院加收43元，三甲以下医院加	医保	10%	
025040400901	25040400901	化验费	06	实验室诊断费	06	神经元特异性烯醇化酶测定（NS）（化学发光法）			项	77	73		医保	10%	
025040400902	25040400902	化验费	06	实验室诊断费	06	神经元特异性烯醇化酶测定（仪器法）			项	86	81		医保	10%	

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040401000	250404010	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞角蛋白19片段测定（CYFRA21-1）	指各种免疫学方法		项	57	54	化学发光法三甲医院103元，三甲以下医院97元；仪器法三甲医院114元，三甲以下医院	医保	10%	
025040401001	25040401001	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞角蛋白19片段测定（化学发光法）			项	103	97		医保	10%	
025040401002	25040401002	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞角蛋白19片段测定（仪器法）			项	114	110		医保	10%	
025040401100	250404011	化验费	06	实验室诊断费	06	糖类抗原测定	指各种免疫学方法，CA-27、CA-29、CA-50、CA-125、CA15-3、CA130、CA19-9、CA24-2、CA72-4等等分别参照执行		每种抗原	38	36	每项测定计费一次；化学发光法三甲医院68元，三甲以下医院65元；仪器法三甲医院76元，三甲以下医院	医保	10%	
025040401101	25040401101	化验费	06	实验室诊断费	06	糖类抗原测定（化学发光法）			每种抗原	68	65		医保	10%	
025040401102	25040401102	化验费	06	实验室诊断费	06	糖类抗原测定（仪器法）			每种抗原	76	72		医保	10%	
025040401200	250404012	化验费	06	实验室诊断费	06	鳞状细胞癌相关抗原测定（SCC）	指各种免疫学方法		项	48	45	化学发光法三甲医院86元，三甲以下医院81元；仪器法三甲医院95元，三甲以下医院	医保	10%	
025040401201	25040401201	化验费	06	实验室诊断费	06	鳞状细胞癌相关抗原测定（化学发光法）（SCC）			项	86	81		医保	10%	
025040401202	25040401202	化验费	06	实验室诊断费	06	鳞状细胞癌相关抗原测定（仪器法）			项	95	90		医保	10%	
025040401300	250404013	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤坏死因子测定（TNF）	指各种免疫学方法		项	29	27	化学发光法三甲医院51元，三甲以下医院49元	医保	10%	

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040401301	25040401301	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤坏死因子测定（TNF）（化学发光法）			项	51	49		医保	10%	
025040401400	250404014	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤相关抗原测定	包括MG—Ags、TA—4		项	38	36	每项测定计价一次	医保	10%	
025040401401	25040401401	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤相关抗原测定（MG—Ags）			项	38	36		医保	10%	
025040401402	25040401402	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤相关抗原测定（TA—4）			项	38	36		医保	10%	
025040401500	250404015	化验费	06	实验室诊断费	06	铁蛋白测定	包括各类标本		项	20	18	干化学法三甲医院28元，三甲以下医院25元	医保		
025040401501	25040401501	化验费	06	实验室诊断费	06	铁蛋白测定（干化学法）			项	28	25		医保		
025040401600	250404016	化验费	06	实验室诊断费	06	显形胶质蛋白（AP）测定			项						
025040401700	250404017	化验费	06	实验室诊断费	06	恶性肿瘤特异生长因子（TSGF）测定			项	40	36		医保	10%	
025040401800	250404018	化验费	06	实验室诊断费	06	触珠蛋白测定			项	10	9		医保		
025040401900	250404019	化验费	06	实验室诊断费	06	酸性糖蛋白测定			项	10	9		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025040402000	250404020	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌抗原分析	包括军团菌尿抗原、沙眼衣原体抗原、衣原体抗原、链球菌抗原等。样本类型：各种样本。样本采集、签收、处理，加免疫试剂，温育，检测，质控，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	80	72				
025040402100	250404021	化验费	06	实验室诊断费	06	I型胶原吡啶交联终肽测定（ICTP）	指放免法		项	80	72	酶免法三甲医院120元，三甲以下医院110元	医保		
025040402101	25040402101	化验费	06	实验室诊断费	06	I型胶原吡啶交联终肽测定（ICTP）（酶免法）			项	120	110		医保		
025040402200	250404022	化验费	06	实验室诊断费	06	组织多肽特异抗原（TPS）测定	指各种免疫学方法		项	60	54	化学发光法三甲医院108元，三甲以下医院97元；仪器法三甲医院120元，三甲以下医	医保		
025040402201	25040402201	化验费	06	实验室诊断费	06	组织多肽特异抗原（TPS）测定（化学发光法）			项	108	97		医保		
025040402202	25040402202	化验费	06	实验室诊断费	06	组织多肽特异抗原（TPS）测定（仪器法）			项	120	110		医保		
025040402400	250404024	化验费	06	实验室诊断费	06	等克分子前列腺特异抗原测定	指酶免法		项	45	41	化学发光法三甲医院81元，三甲以下医院73元	医保		
025040402401	25040402401	化验费	06	实验室诊断费	06	等克分子前列腺特异抗原测定（化学发光法）			项	81	73		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025040402600	250404026	化验费	06	实验室诊断费	06	甲胎蛋白异质体测定			项	100	90		医保		
	250405					变应原测定									
025040500100	250405001	化验费	06	实验室诊断费	06	总IgE测定	指各种免疫学方法		项	40	36	化学发光法三甲医院70元，三甲以下医院63元	医保		
025040500101	25040500101	化验费	06	实验室诊断费	06	总Ig测定（化学发光法）			项	70	63		医保		
025040500200	250405002	化验费	06	实验室诊断费	06	吸入物变应原筛查			项	40	36	各种免疫学方法	医保		
025040500300	250405003	化验费	06	实验室诊断费	06	食入物变应原筛查			项	40	36	各种免疫学方法	医保		
025040500400	250405004	化验费	06	实验室诊断费	06	特殊变应原（多价变应原）筛查	包括混合虫螨、混合霉菌、多价动物毛等		项	40	36	各种免疫学方法	医保		
025040500500	250405005	化验费	06	实验室诊断费	06	专项变应原（单价变应原）筛查	包括牛奶、蛋清等		项	40	36	各种免疫学方法	医保		
025040500600	250405006	化验费	06	实验室诊断费	06	嗜酸细胞阳离子蛋白（ECP）测定			项			各种免疫学方法			
025040500700	250405007	化验费	06	实验室诊断费	06	循环免疫复合物（CIC）测定			项	10	9	各种免疫学方法	医保		
	2505					5. 临床微生物学检查									
	250501					病原微生物镜检、培养与鉴定									
025050100100	250501001	化验费	06	实验室诊断费	06	一般细菌涂片检查	包括各种标本		次	10	9		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025050100200	250501002	化验费	06	实验室诊断费	06	结核菌涂片检查	包括各种标本		次	16	14		医保		
025050100300	250501003	化验费	06	实验室诊断费	06	浓缩集菌抗酸菌检测			项	6	5		医保		
025050100400	250501004	化验费	06	实验室诊断费	06	特殊细菌涂片检查	包括淋球菌、新型隐球菌、梅毒螺旋体、白喉棒状杆菌等		每种细菌	10	9		医保		
025050100500	250501005	化验费	06	实验室诊断费	06	麻风菌镜检			每个取材部位						
025050100600	250501006	化验费	06	实验室诊断费	06	梅毒螺旋体镜检			项	10	9				
025050100700	250501007	化验费	06	实验室诊断费	06	艰难梭菌检查	含A毒素、B毒素及A+B毒素。样本类型：粪便。样本采集，样本签收，标本预处理(适用时)，上机检测，人工判读结果。审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；实验室消毒，按规定处理废弃物，接受临床相		项	115	105		医保	10%	
025050100800	250501008	化验费	06	实验室诊断费	06	耐甲氧西林葡萄球菌检测（MRSA、MRS）			项	15	14		医保		
025050100900	250501009	化验费	06	实验室诊断费	06	一般细菌培养及鉴定	手工法		项	30	27	仪器法三甲医院70元，三甲以下医院63元	医保		
025050100901	25050100901	化验费	06	实验室诊断费	06	一般细菌培养及鉴定（仪器法）			项	70	63		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025050101000	250501010	化验费	06	实验室诊断费	06	尿培养加菌落计数	手工法		项	50	45	仪器法三甲医院80元，三甲以下医院72元	医保		
025050101001	25050101001	化验费	06	实验室诊断费	06	尿培养加菌落计数（仪器法）			项	80	72		医保		
025050101100	250501011	化验费	06	实验室诊断费	06	血培养及鉴定	手工法		项	80	72	仪器法三甲医院100元，三甲以下医院90元	医保		
025050101101	25050101101	化验费	06	实验室诊断费	06	血培养及鉴定（仪器法）			项	100	90		医保		
025050101200	250501012	化验费	06	实验室诊断费	06	厌氧菌培养及鉴定	手工法		项	60	54	仪器法加收50%	医保		
025050101201	25050101201	化验费	06	实验室诊断费	06	厌氧菌培养及鉴定（仪器法）			项	90	81		医保		
025050101300	250501013	化验费	06	实验室诊断费	06	结核菌培养	手工法	专用培养管	项	60	54	仪器法三甲医院100元，三甲以下医院90元	医保		
025050101302	25050101302	化验费	06	实验室诊断费	06	结核菌培养（仪器法）			项	100	90		医保		
025050101400	250501014	化验费	06	实验室诊断费	06	淋球菌培养	手工法		项	50	45	仪器法三甲医院80元，三甲以下医院72元			
025050101401	25050101401	化验费	06	实验室诊断费	06	淋球菌培养（仪器法）			项	80	72				
025050101500	250501015	化验费	06	实验室诊断费	06	白喉棒状杆菌培养及鉴定	手工法		项	50	45	仪器法三甲医院80元，三甲以下医院72元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025050101501	25050101501	化验费	06	实验室诊断费	06	白喉棒状杆菌培养及鉴定（仪器法）			项	80	72		医保		
025050101600	250501016	化验费	06	实验室诊断费	06	百日咳杆菌培养	手工法		项	40	36	仪器法三甲医院70元，三甲以下医院63元	医保		未成年人
025050101601	25050101601	化验费	06	实验室诊断费	06	百日咳杆菌培养（仪器法）			项	70	63		医保		未成年人
025050101700	250501017	化验费	06	实验室诊断费	06	嗜血杆菌培养	手工法		项	50	45	仪器法三甲医院80元，三甲以下医院72元	医保		
025050101701	25050101701	化验费	06	实验室诊断费	06	嗜血杆菌培养（仪器法）			项	80	72		医保		
025050101800	250501018	化验费	06	实验室诊断费	06	霍乱弧菌培养	手工法		项	50	45	仪器法三甲医院80元，三甲以下医院72元	医保		
025050101801	25050101801	化验费	06	实验室诊断费	06	霍乱弧菌培养（仪器法）			项	80	72		医保		
025050101900	250501019	化验费	06	实验室诊断费	06	副溶血弧菌培养	手工法		项	40	36	仪器法三甲医院70元，三甲以下医院63元	医保		
025050101901	25050101901	化验费	06	实验室诊断费	06	副溶血弧菌培养（仪器法）			项	70	63		医保		
025050102000	250501020	化验费	06	实验室诊断费	06	L型菌培养	手工法		项	40	36	仪器法三甲医院70元，三甲以下医院63元	医保		
025050102001	25050102001	化验费	06	实验室诊断费	06	L型菌培养（仪器法）			项	70	63		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025050102100	250501021	化验费	06	实验室诊断费	06	空肠弯曲菌培养	手工法		项	40	36	仪器法三甲医院70元，三甲以下医院63元	医保		
025050102101	25050102101	化验费	06	实验室诊断费	06	空肠弯曲菌培养（仪器法）			项	70	63		医保		
025050102200	250501022	化验费	06	实验室诊断费	06	幽门螺杆菌培养及鉴定	手工法		项	30	27	仪器法三甲医院70元，三甲以下医院63元	医保		
025050102201	25050102201	化验费	06	实验室诊断费	06	幽门螺杆菌培养及鉴定（仪器法）			项	70	63		医保		
025050102300	250501023	化验费	06	实验室诊断费	06	军团菌培养	手工法		项	50	45	仪器法三甲医院80元，三甲以下医院72元	医保		
025050102301	25050102301	化验费	06	实验室诊断费	06	军团菌培养（仪器法）			项	80	72		医保		
025050102400	250501024	化验费	06	实验室诊断费	06	0—157大肠埃希菌培养及鉴定			项	35	32		医保		
025050102500	250501025	化验费	06	实验室诊断费	06	沙门菌、志贺菌培养及鉴定			项	35	32		医保		
025050102600	250501026	化验费	06	实验室诊断费	06	真菌涂片检查	包括各种标本		次	10	9		医保		
025050102700	250501027	化验费	06	实验室诊断费	06	真菌培养及鉴定	指手工法		项	50	45	仪器法三甲医院80元，三甲以下医院72元	医保		
025050102701	25050102701	化验费	06	实验室诊断费	06	真菌培养及鉴定（仪器法）			项	80	72		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025050102800	250501028	化验费	06	实验室诊断费	06	念珠菌镜检			每个取材部位	15	13		医保		
025050102900	250501029	化验费	06	实验室诊断费	06	念珠菌培养	指手工法		每个取材部位	30	27		医保		
025050103000	250501030	化验费	06	实验室诊断费	06	念珠菌系统鉴定	指手工法		项	30	27	仪器法加收50%	医保		
025050103001	25050103001	化验费	06	实验室诊断费	06	念珠菌系统鉴定（仪器法）			项	45	40.5		医保		
025050103100	250501031	化验费	06	实验室诊断费	06	衣原体检查	指电镜法		项	30	27	培养法或免疫学法三甲医院45元，三甲以下医院41元	医保		
025050103101	25050103101	化验费	06	实验室诊断费	06	衣原体检查（培养法）			项	45	41		医保		
025050103102	25050103102	化验费	06	实验室诊断费	06	衣原体检查（免疫学法）			项	45	41		医保		
025050103200	250501032	化验费	06	实验室诊断费	06	衣原体培养			每个取材部位	30	27		医保		
025050103300	250501033	化验费	06	实验室诊断费	06	支原体检查			项	20	18	每种支原体检查收费一次	医保		
025050103400	250501034	化验费	06	实验室诊断费	06	支原体培养及药敏			项	40	36		医保		
025050103500	250501035	化验费	06	实验室诊断费	06	轮状病毒检测	指凝集法		项	30	27	免疫学法或电镜法三甲医院45元，三甲以下医院41元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025050103501	25050103501	化验费	06	实验室诊断费	06	轮状病毒检测（免疫学法）			项	45	41		医保		
025050103502	25050103502	化验费	06	实验室诊断费	06	轮状病毒检测（电镜法）			项	45	41		医保		
025050103600	250501036	化验费	06	实验室诊断费	06	其它病毒的血清学诊断			每种病毒	10	9		医保		
025050103700	250501037	化验费	06	实验室诊断费	06	病毒培养与鉴定			项						
025050103900	250501039	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌性阴道病唾液酸酶测定			项	20	18	加测白细胞酯酶或加测过氧化氢浓度三甲医院加收9元，三甲以下医院加收8元	医保		
025050103901	25050103901	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌性阴道病唾液酸酶测定（加测白细胞酯酶浓度）			项	29	26		医保		
025050103902	25050103902	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌性阴道病唾液酸酶测定（加测过氧化氢浓度）			项	29	26		医保		
025050104000	250501040	化验费	06	实验室诊断费	06	真菌D-葡聚糖检测	包括真菌D-肽聚糖检测。指酶免法		项	80	72	免疫比浊法三甲医院120元，三甲以下医院110元	医保		
025050104001	25050104001	化验费	06	实验室诊断费	06	真菌D-葡聚糖检测（免疫比浊法）			项	120	110		医保		
025050104002	25050104002	化验费	06	实验室诊断费	06	真菌D-肽聚糖检测			项	80	72	真菌D-肽聚糖检测			
025050104100	250501041	化验费	06	实验室诊断费	06	乙型肝炎病毒基因YMDD变异测定			次	100	90		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
625050104200	250501042	化验费	06	实验室诊断费	06	分枝杆菌培养	样本类型：各种标本。样本采集，样本签收，标本预处理(适用时)，接种，孵育，观察结果，涂片抗酸染色镜检，人工判读结果。审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；实验室消毒，按规定处理废弃物。接受		次	80		限有检验资质的医院使用	医保		
625050104300	250501043	化验费	06	实验室诊断费	06	分枝杆菌鉴定	样本类型：分离株。挑取菌落接种一组生化鉴定管，人工或仪器判读结果并分析报告。审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；实验室消毒，按规定处理废弃物。接受临床相关咨询。		次	90		限有检验资质的医院使用	医保		
625050104400	250501044	化验费	06	实验室诊断费	06	分枝杆菌培养+鉴定	样本类型：各种标本。样本采集，样本签收，标本预处理(适用时)，接种，孵育，观察结果，涂片抗酸染色镜检，人工判读结果，结核菌鉴定。审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；实验室消毒，按规定处理废弃物。接受临床相关咨询。		次	170		限有检验资质的医院使用	医保		
625050104500	250501045	化验费	06	实验室诊断费	06	艰难梭菌核酸测定	样本类型：不成形粪便。样本采集，样本签收，标本预处理。判断并审核结果，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。		次			用于临床严重腹泻。			

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
	250502					药物敏感试验									
025050200100	250502001	化验费	06	实验室诊断费	06	常规药敏定性试验	指手工法		每种药物	5	5	仪器法三甲医院加收2元，三甲以下医院加收1元	医保		
025050200101	25050200101	化验费	06	实验室诊断费	06	常规药敏定性试验（仪器法）			每种药物	7	6		医保		
025050200200	250502002	化验费	06	实验室诊断费	06	常规药敏定量试验（MIC）	指手工法		每种药物	8	7	仪器法加收2元	医保		
025050200201	25050200201	化验费	06	实验室诊断费	06	常规药敏定量试验（MIC）（仪器法）			每种药物	10	9		医保		
025050200300	250502003	化验费	06	实验室诊断费	06	真菌药敏试验			每种药物	10	9	仪器法加收3元	医保		
025050200301	25050200301	化验费	06	实验室诊断费	06	真菌药敏试验（仪器法）			每种药物	13	12		医保		
025050200400	250502004	化验费	06	实验室诊断费	06	结核菌药敏试验	指手工法	专用培养管	每种药物	20	18	仪器法加收100%	医保		
025050200402	25050200402	化验费	06	实验室诊断费	06	结核菌药敏试验（仪器法）			每种药物	40	36		医保		
025050200500	250502005	化验费	06	实验室诊断费	06	厌氧菌药敏试验			每种药物	10	9		医保		
025050200600	250502006	化验费	06	实验室诊断费	06	血清杀菌水平测定			每种药物						
025050200700	250502007	化验费	06	实验室诊断费	06	联合药物敏感试验			每种药物	10	9		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025050200800	250502008	化验费	06	实验室诊断费	06	抗生素最小抑 / 杀菌浓度测定			每种药物	10	9		医保		
025050200900	250502009	化验费	06	实验室诊断费	06	体液抗生素浓度测定	指色谱法，氨基糖甙类药物等分别参照执行		每种药物	40	36	免疫法或荧光偏振法加收50%	医保		
025050200901	25050200901	化验费	06	实验室诊断费	06	体液抗生素浓度测定（免疫法）			每种药物	60	54		医保		
025050200902	25050200902	化验费	06	实验室诊断费	06	体液抗生素浓度测定（荧光偏振法）			每种药物	60	54		医保		
025050201000	250502010	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤细胞化疗药物敏感试验	指酶免法		每种药物	30	27	流式细胞仪法三甲医院80元，三甲以下医院72元；基因法三甲医院120元，三甲以下	医保		
025050201001	25050201001	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤细胞化疗药物敏感试验（流式细胞仪法）			每种药物	80	72		医保		
025050201002	25050201002	化验费	06	实验室诊断费	06	肿瘤细胞化疗药物敏感试验（基因法）			每种药物	120	110		医保		
625050201100	250502011	化验费	06	实验室诊断费	06	结核分枝杆菌及利福平耐药快速测定	样本类型：痰液、痰沉淀、肺泡灌洗液、脑脊液、淋巴结等各种标本。含样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理)。判断并审核结果，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		次			用于疑似结核感染患者。			
	250503					其它检验试验									

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025050300100	250503001	化验费	06	实验室诊断费	06	肠毒素检测			项	25	23		医保		
025050300200	250503002	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌毒素测定			项	20	18		医保		
025050300300	250503003	化验费	06	实验室诊断费	06	病原体乳胶凝集试验快速检测			项	30	27		医保		
025050300400	250503004	化验费	06	实验室诊断费	06	细菌分型	包括各种细菌		项	30	27		医保		
025050300500	250503005	化验费	06	实验室诊断费	06	内毒素定性试验			项	10	9		医保		
025050300600	250503006	化验费	06	实验室诊断费	06	内毒素定量测定	指比浊定量法		项	20	18	比色定量法三甲医院50元，三甲以下医院45元	医保		
025050300601	25050300601	化验费	06	实验室诊断费	06	内毒素定量测定（比色定量法）			项	50	45		医保		
025050300700	250503007	化验费	06	实验室诊断费	06	0—129试验			项	10	9		医保		
025050300800	250503008	化验费	06	实验室诊断费	06	β —内酰胺酶试验			项	20	18		医保		
025050300900	250503009	化验费	06	实验室诊断费	06	超广谱 β —内酰胺酶试验			项	20	18		医保		
025050301000	250503010	化验费	06	实验室诊断费	06	耐万古霉素基因试验	包括基因A、B、C		每种基因	50	45		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比例	限用 范围
025050301100	250503011	化验费	06	实验室诊断费	06	DNA探针技术查meeA基因			项	50	45		医保		
025050301200	250503012	化验费	06	实验室诊断费	06	梅毒荧光抗体FTA—ABS测定			项	50	45				
	2506					6. 临床寄生虫学检查									
	250601					寄生虫镜检									
025060100100	250601001	化验费	06	实验室诊断费	06	粪寄生虫镜检	包括寄生虫、原虫、虫卵镜检		次	5	4		医保		
025060100200	250601002	化验费	06	实验室诊断费	06	粪寄生虫卵集卵镜检			次	5	4		医保		
025060100300	250601003	化验费	06	实验室诊断费	06	粪寄生虫卵计数			次	3	3		医保		
025060100400	250601004	化验费	06	实验室诊断费	06	寄生虫卵孵化试验			次	5	5		医保		
025060100500	250601005	化验费	06	实验室诊断费	06	血液疟原虫检查			次	5	4		医保		
025060100600	250601006	化验费	06	实验室诊断费	06	血液微丝蚴检查			次	5	4		医保		
025060100700	250601007	化验费	06	实验室诊断费	06	血液回归热螺旋体检查			项	5	5		医保		
025060100800	250601008	化验费	06	实验室诊断费	06	血液黑热病利一集氏体检查			项	5	5		医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025060100900	250601009	化验费	06	实验室诊断费	06	血液弓形虫检查			项	5	5		医保		
	250602					寄生虫免疫学检查									
025060200100	250602001	化验费	06	实验室诊断费	06	各种寄生虫免疫学检查	指凝集法：血凝法、乳胶法		项	10	9	每种寄生虫检查计费一次；放免法、酶免法、免疫电泳法、免疫荧光法三甲医院15元，三甲以下医院14元；双扩法、免疫印迹法三甲医院20元，三甲以	医保		
025060200101	25060200101	化验费	06	实验室诊断费	06	各种寄生虫免疫学检查（放免法、酶免法、免疫电泳法、免疫荧光			项	15	14		医保		
025060200102	25060200102	化验费	06	实验室诊断费	06	各种寄生虫免疫学检查（双扩法）			项	20	18		医保		
025060200103	25060200103	化验费	06	实验室诊断费	06	各种寄生虫免疫学检查（免疫印迹法）			项	20	18		医保		
	2507					7. 遗传疾病的分子生物学诊断									
025070000100	250700001	化验费	06	实验室诊断费	06	外周血细胞染色体检查			次	150	120	仪器法三甲医院150元，三甲以下医院120元	医保		
025070000101	25070000101	化验费	06	实验室诊断费	06	外周血细胞染色体检查（仪器法）			次	150	120		医保		
025070000200	250700002	化验费	06	实验室诊断费	06	脆性X染色体检查			项						

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
025070000300	250700003	化验费	06	实验室诊断费	06	血高分辨染色体检查	指手工法		项	120	110	仪器法三甲医院180元，三甲以下医院160元	医保		
025070000301	25070000301	化验费	06	实验室诊断费	06	血高分辨染色体检查（仪器法）			项	180	160		医保		
025070000400	250700004	化验费	06	实验室诊断费	06	血姐妹染色体互换试验			项	110	99		医保		
025070000500	250700005	化验费	06	实验室诊断费	06	脐血染色体检查			项	120	110	仪器法三甲医院180元，三甲以下医院160元	医保		
025070000501	25070000501	化验费	06	实验室诊断费	06	脐血染色体检查（仪器法）			项	180	160		医保		
025070000600	250700006	化验费	06	实验室诊断费	06	进行性肌营养不良基因分析			项	100	90		医保		
025070000700	250700007	化验费	06	实验室诊断费	06	肝豆状核变性基因分析			项	100	90		医保		
025070000800	250700008	化验费	06	实验室诊断费	06	血友病甲基因分析			项	100	90		医保		
025070000900	250700009	化验费	06	实验室诊断费	06	脆X综合症基因诊断			项						

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025070001000	250700010	化验费	06	实验室诊断费	06	唐氏综合症筛查	指手工法		项	80	72	①妊娠相关蛋白A（PAPP）测定，按仪器法收取。 ②限具备产前诊断筛查机构资质的医疗机构开展。 ③仪器法三甲医院100元，三甲以下医院90元。	医保		
025070001001	25070001001	化验费	06	实验室诊断费	06	唐氏综合症筛查（仪器法）			项	100	90		医保		
025070001100	250700011	化验费	06	实验室诊断费	06	性别基因（SRY）检测			项	80	72				
025070001200	250700012	化验费	06	实验室诊断费	06	脱氧核糖核酸（DNA）倍体分析	含DNA周期分析、DNA异倍体测定、细胞凋亡测定		项	100	90		医保		
025070001300	250700013	化验费	06	实验室诊断费	06	染色体分析	包括各种标本。指手工法		次	180	160	仪器法三甲医院180元，三甲以下医院160元	医保		
025070001301	25070001301	化验费	06	实验室诊断费	06	染色体分析（仪器法）			次	180	160		医保		
025070001400	250700014	化验费	06	实验室诊断费	06	培养细胞的染色体分析	包括各种标本，含细胞培养和染色体分析。指手工法		次	200	180	仪器法三甲医院200元，三甲以下医院180元	医保		
025070001401	25070001401	化验费	06	实验室诊断费	06	培养细胞的染色体分析（仪器法）			次	200	180		医保		
025070001500	250700015	化验费	06	实验室诊断费	06	苯丙氨酸测定（PKU）	包括各种标本。指手工法		项	45	41	仪器法三甲医院82.5元，三甲以下医院74元	医保		

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
025070001501	25070001501	化验费	06	实验室诊断费	06	苯丙氨酸测定（PKU）（仪器法）			项	82.5	74		医保		
025070001700	250700017	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型	包括BCR-ABL、AML1-ETO/MTG8、PML-RAR α 、TEL-AML1、MLL-ENL、PBX-E2A等，指PCR或RT-		每种	160	145	荧光原位杂交法三甲医院加收200元，三甲以下医院加收180元	医保		
025070001701	25070001701	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型（荧光原位杂交法加收）			每种	200	180	荧光原位杂交法加收	医保		
025070001702	25070001702	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型（BCR-ABL）			每种	160	145	BCR-ABL	医保		
025070001703	25070001703	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型（AML1-ETO/MTG8）			每种	160	145	AML1-ETO/MTG8	医保		
025070001704	25070001704	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型（PML-RAR α ）			每种	160	145	PML-RAR α	医保		
025070001705	25070001705	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型（TEL-AML1）			每种	160	145	TEL-AML1	医保		
025070001706	25070001706	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型（MLL-ENL）			每种	160	145	MLL-ENL	医保		
025070001707	25070001707	化验费	06	实验室诊断费	06	白血病融合基因分型（PBX-E2A）			每种	160	145	PBX-E2A	医保		
625070001800	250700018	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	人精子细胞器结构分析	含人精子涂片制作，荧光标记、计算机图象分析，病理诊断。		次	360	324				

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本级先行自付比例	限用范围
625070001900	250700019	化验费	06	实验室诊断费	06	化学药物用药指导的基因检测	可检测CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4基因等。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，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测序等，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，发送报告；按规定处理废弃物，接受临床相关咨询。		项	360	360	项是指3个及以下位点为一个计价单位，超过3个位点不再加收。	医保	10%	
625070002000	250700020	化验费	06	实验室诊断费	06	高通量基因测序产前筛查	样本类型：孕妇外周血。可检测胎儿染色体T21、T18、T13等。样本采集、签收、处理，提取胎儿游离DNA，质控，测序等。进行基因组数据分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告；按规定处理废弃物，开展此项技术应具		次	1400		仅限经批准取得开展此项技术的医疗机构收取			
625070002100	250700021	化验费	06	实验室诊断费	06	Septin9基因甲基化测定	样本类型：血液。样本采集、签收、预处理，提取模板DNA，进行DNA甲基化处理，与阴、阳性对照同时检测，分析、判断并审核检测结果，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。		次						

福建省医疗机构医疗服务价格项目及省属公立医院医疗服务价格

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（三甲）	价格（三甲以下）	说明	医保属性	省本 级先行 自付比 例	限用 范围
625070002200	250700022	化验费	06	实验室诊断费	06	人类精子DNA完整性测定	检测人类精子DNA完整性，计数至少5000个以上精子且重复计数2次。样本类型：精液。样本采集，细胞制备和染色，流式细胞仪检测，计算结果，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		次						
625070002300	250700023	化验费	06	实验室诊断费	06	细胞周期分析	样本类型：血液、骨髓、脑脊液。样本采集，抗凝，稀释，免疫荧光染色，计数，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		次	180	162		医保		
	26					（六）血型与配血									
026000000100	260000001	化验费	06	实验室诊断费	06	ABO红细胞定型	指血清定型（反定）		次	5	5		医保		
026000000200	260000002	化验费	06	实验室诊断费	06	ABO血型鉴定	指正定法与反定法联合使用		次	10	9	微柱法加收100%	医保		
026000000201	26000000201	化验费	06	实验室诊断费	06	ABO血型鉴定（微柱法）			次	20	18		医保		
026000000300	260000003	化验费	06	实验室诊断费	06	ABO亚型鉴定			每个亚型	10	9		医保		
026000000400	260000004	化验费	06	实验室诊断费	06	Rh血型鉴定	指仅鉴定RhD(o)，不查其他抗原		每个抗原	10	9	微柱法加收100%	医保		