重庆市医疗保障局关于

调整癌胚抗原测定等医疗服务项目价格的通知

渝医保发〔2024〕42号

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

为贯彻落实《国家医保局关于开展医疗服务价格规范治理（第二批）的通知》（医保价采函〔2024〕242号）精神，进一步规范我市医疗服务价格项目，治理地区间价格差异大的部分检查检验类医疗服务价格。结合实际，决定下调癌胚抗原测定等医疗服务项目价格，现将有关事项通知如下：

一、下调部分医疗服务项目价格

下调癌胚抗原测定等医疗服务项目政府指导价，取消部分项目加收项，按基准价收取。调整后的癌胚抗原测定等医疗服务价格项目详见附件1。“政府指导价”为二级公立医疗机构收费标准。除加收项目各级医疗机构执行统一价格外，其他项目实行上下浮动：三级公立医疗机构收费标准上浮10%执行；一级公立医疗机构收费标准下浮5%执行，其他公立医疗机构收费标准下浮10%执行。

二、有关要求

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

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

附件：1．癌胚抗原测定等医疗服务项目价格表

2．部分医疗服务价格项目停用表

 重庆市医疗保障局

 2024年11月28日

（此件公开发布）

附件1

癌胚抗原测定等医疗服务项目价格表

| 序号 | 医保结算编码 | 项目编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 政府指导价（二级医疗机构） | 计价说明 | 医保属性 | 医保限定支付范围 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 250404 | 肿瘤相关抗原测定 |  |  |  |  | 化学发光法加收20元  |  |  |
| 1 | 002504040140000-250404.03 | 250404.03 | 肿瘤相关抗原测定（化学发光法加收） |  |  | 项 | 20.00 |  | 甲类 |  |
| 2 | 002504040010000-250404001 | 250404001 | 癌胚抗原测定（CEA） | 指酶免或放免法 |  | 项 | 13.6 |  | 甲类 |  |
| 3 | 002504040020000-250404002 | 250404002 | 甲胎蛋白测定（AFP） | 指酶免或放免法 |  | 项 | 13.6 |  | 甲类 |  |
| 4 | 002504040100000-250404010 | 250404010 | 细胞角蛋白19片段测定（CYFRA21-1） | 指酶免或放免法 |  | 项 | 27.3 |  | 甲类 |  |
| 5 | 002503100570000-250310057 | 250310057 | 血清胃泌素释放肽前体（ProGRP）测定 |  |  | 项 | 20.00 | 化学发光法加收25.5元 | 甲类 |  |
| 6 | 002503100570000-250310057.01 | 250310057.01 | 血清胃泌素释放肽前体（ProGRP）测定（化学发光法加收） |  |  | 项 | 25.5 |  | 甲类 |  |
| 7 | 002504040090000-250404009 | 250404009 | 神经元特异性烯醇化酶测定（NSE） | 指酶免或放免法 |  | 项 | 27.3 |  | 甲类 |  |
| 8 | 002504040120000-250404012 | 250404012 | 鳞状细胞癌相关抗原测定（SCC） | 指酶免或放免法 |  | 项 | 27.3 |  | 甲类 |  |
| 9 | 002504040050000-250404005 | 250404005 | 总前列腺特异性抗原测定（TPSA） | 指酶免或放免法 |  | 项 | 27.3 |  | 甲类 |  |
| 10 | 002504040060000-250404006 | 250404006 | 游离前列腺特异性抗原测定（FPSA） | 指酶免或放免法 |  | 项 | 27.3 |  | 甲类 |  |
| 11 | 002504040070000-250404007 | 250404007 | 复合前列腺特异性抗原（CPSA）测定 | 各种方法学 |  | 项 | 27.3 | 不执行250404分类项目加收政策 | 甲类 |  |

附件2

部分医疗服务价格项目停用表

| 序号 | 医保结算编码 | 项目编码 | 项目名称 | 项目内涵 | 除外内容 | 计价单位 | 政府指导价（二级医疗机构） | 计价说明 | 医保属性 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 002504040140000-250404.01 | 250404.01 | 肿瘤相关抗原测定（金标法加收） |  |  | 项 | 20 |  | 甲类 | 停用 |
| 2 | 002504040140000-250404.02 | 250404.02 | 肿瘤相关抗原测定（时间分辨法加收） |  |  | 项 | 30 |  | 自费 | 停用 |
| 3 | 002504040100000-250404010.01 | 250404010.01 | 细胞角蛋白19片段测定（CYFRA21-1）巢式PCR法加收 |  |  | 项 | 100 |  | 自费 | 停用 |