

# 青岛市医疗保障局文件

青医保发〔2025〕12号

## 关于增加、修订超敏C反应蛋白测定等部分 医疗服务价格项目的通知

各区、市医保局，各有关医疗机构：

根据山东省医保局《关于修订超敏C反应蛋白测定等部分医疗服务价格项目的通知》（鲁医保发〔2025〕15号）规定，结合我市实际，现增加、修订部分医疗服务价格项目及价格，并将有关事项通知如下：

一、本次增加、修订的医疗服务价格项目详见附件；附件所列价格为我市各公立医疗机构执行的最高价格，包括市属及区市所属各公立医疗机构、驻青省（部）属公立医疗机构、教育科研单位所属医疗机构、隶属于其他行业管理的医疗机构和国有企业、驻青军队医疗机构等。各医疗机构可根据具体情况适当下浮，下浮幅度不限；其他相关政策按现行规定执行。

二、市医保中心要及时在系统内做好医疗服务项目信息维

护。

三、医疗机构应在服务场所显著位置做好价格公示，接受社会监督。

本通知自 2025 年 9 月 15 日起执行。

附件：1. 青岛市增加、修订部分医疗服务价格项目表  
2. 青岛市废止部分医疗服务价格项目表

青岛市医疗保障局

2025 年 9 月 5 日

（此件主动公开）

附件 1

## 青岛市增加、修订部分医疗服务价格项目表

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）			计价说明	统筹金支付范围			备注
						三级	二级	一级		职工进统筹前自负比例	居民进统筹前自负比例	最高支付限额	
1	250301017	超敏 C 反应蛋白测定			项	20	20	20		0%	0%		增加
2	250700001	外周血细胞染色体检查	样本含骨髓		项	180	180	180		20%	30%		增加
	250700001a	成像自动分析法			项	280	280	280		20%	30%		增加
3	250700005	脐血染色体检查			项	180	180	180		100%	100%		增加
4	250700014	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		项	240	240	240	羊水绒毛细胞染色体制备加收 100 元	100%	100%		增加
5	250404031	微小核糖核酸检测	提取 microRNA，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。		项	自主定价	自主定价	自主定价		100%	100%		增加

6	310702004	射频消融术	包括肿物消融术	射频、微波导管、一次性双极消融器、激光纤维束、消融电极针、冷冻球囊导管	次/侧	3900	3900	3900	肝脏肿物 2860 元，其他脏器、肢体肿物 1650 元。双侧乳腺、甲状腺肿物同时消融，在单侧收费基础上加收 80%。射频消融术、微波消融术、激光消融术、冷冻消融术、脉冲消融术等方法分别计价。冷冻消融术、脉冲消融术自主定价	10%	10%		除外内容增加“消融电极针、冷冻球囊导管”。计价说明项增加“冷冻消融术、脉冲消融术”，不纳入医保报销。
7	250102016	乳糜定性检查			项	5	5	5		0%	0%		增加
8	250404026	甲胎蛋白异质体测定	指定量		项	150	150	150		0%	0%		增加
9	270700006	单独滴染 HE 染色	包括浸染 HE 染色		每蜡块	自主定价	自主定价	自主定价		100%	100%		增加
10	250403020	弓形体抗体测定	包括 IgG、IgM		项				每项测定计费一次	0%	0%		增加
	250403020a	各种免疫学方法			项	30	30	30		0%	0%		增加
	250403020b	荧光探针法	包括化学发光法		项	50	50	50		0%	0%		增加
11	250403021	风疹病毒抗体测定	包括 IgG、IgM		项				每项测定计费一次	0%	0%		增加
	250403021a	各种免疫学方法			项	30	30	30		0%	0%		增加
	250403021b	荧光探针法	包括化学发光法		项	50	50	50		0%	0%		增加
12	120300003	一氧化氮吸入	包括氢氧混合气体吸入治疗	一次性鼻导管、面罩	小时	自主定价	自主定价	自主定价		100%	100%		删除一氧化氮吸入项目内涵，增加“包括氢氧混合气体吸入治疗”。

13	250403014c	丙型肝炎核心抗原测定	包括磁微粒化学发光法		项	45	45	45	磁微粒化学发光法自主定价	0%	20%		计价说明项中新增“磁微粒化学发光法自主定价”，不纳入医保报销。
14	310701019	无创阻抗法心搏出量测定	包括肺水测定		次	30	30	30	肺水测定自主定价	0%	0%		增加。肺水测定不纳入医保报销。
15	250403029	天疱疮抗体测定	包括类天疱疮抗体测定		项	100	100	100	类天疱疮抗体测定自主定价	0%	0%		增加。类天疱疮抗体测定不纳入医保报销。
16	250308004	淀粉酶测定	包括胰淀粉酶		项	12	12	12	20分钟内出具检测报告加收100%。胰淀粉酶自主定价	0%	0%		增加。胰淀粉酶不纳入医保报销。
17	BCBC0001	快速石蜡切片病理诊断	根据预约提前一小时进行设备准备，通过活检手术方式采集的各种组织、器官的标本，经过甲醛固定，由初检医师进行大体标本检查和取材，由技师进行快速组织处理机脱水，透明，石蜡组织包埋机包埋，组织切片机切片，自动染色机进行常规苏木素-伊红(HE)染色，自动封片机封片，按相关规定由两名病理医师在显微镜下做出病理诊断，病理报告，全部过程要求在24小时内完成。含上述技术过程中所产生的废液、废物的处理。		蜡块	220	220	220		0%	0%		项目内涵“全部过程要求在2-3小时内完成”修改为“全部过程要求在24小时内完成”。
18	330401006	睑退缩矫正术	包括上睑、下睑；包括额肌悬吊、提上睑肌缩短、睑板再造、眼睑缺损整形术、眼睑松弛矫正术、下睑缩肌修补术	供体	单侧	2060	1648	1318	需睫毛再造和肌瓣移植时加收350元	100%	100%		增加
19	240700004a	肿瘤冷冻治疗术		氩气、氦气，一次性冷冻消融针	部位	自主定价	自主定价	自主定价		100%	100%		增加

## 附件 2

# 青岛市废止部分医疗服务价格项目表

项目编码	项目名称
CEAU1000	超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 测定
CLDA8000	染色体核型分析
N250404031	微小核糖核酸检测
NCC0079	快速心律失常冷冻消融术
311000046	电脉冲消融术
CCAT8000	乳糜定性试验
CGSL1000	甲胎蛋白异质体测定
NCC0004	单独滴染 HE 染色
CGNR1000	弓形虫抗体测定
CGNR1000a	弓形虫抗体测定 (化学发光法)
CGMK1000	风疹病毒抗体测定
FKA02704	心搏出量测定-无创阻抗法
CGMZ1000	天疱疮抗体测定
CGJZ1000	抗表皮细胞基底膜抗体 (类天疱疮抗体) 测定
CEDC8000	淀粉酶 (AMY) 测定
CEDC8000, B3	淀粉酶 (AMY) 测定急救、抢救病人使用
CEDD8000	胰淀粉酶 (AMS) 测定
CEDD8000, B3	胰淀粉酶 (AMS) 测定急救、抢救病人使用
HED83317	睑退缩矫正术
HED83317, A1	睑退缩矫正术儿童加收

青岛市医疗保障局办公室

2025 年 9 月 5 日印发