

厦门市医疗保障局文件

厦医保〔2025〕94号

厦门市医疗保障局关于调整连续动态血糖监测等部分检查检验类医疗服务项目价格的通知

各公立医疗机构、中国人民解放军陆军第七十三集团军医院：

为进一步规范医疗服务价格管理，压实检查检验项目价格，优化医疗服务价格结构，贯彻落实国家医保局关于开展医疗服务价格规范治理（第六批）相关工作精神，根据福建省医保局《关于调整在榕省属公立医院连续动态血糖监测等部分检查检验类医疗服务项目价格的通知》（闽医保〔2025〕65号）工作要求，结合我市实际情况，对“连续动态血糖监测”等部分检查检验类医疗服务项目价格进行调整。现将有关通知如下。

一、调整项目价格

调整连续动态血糖监测项目价格，取消连续动态血糖监测（72小时后，每增加1日）加收子项目；用药指导的基因监测项目设立结核分枝杆菌及利福平耐药基因核酸检测、结核分枝杆菌耐药基因检测2个分项，实行区分定价；各类病原体核酸测定项

目设立结核分枝杆菌核酸检测分项，并重新定价，详见附件 1。

二、医保配套政策

价格调整后，项目医保属性、限用范围和个人先行自付比例保持不变。医保定点医疗机构的项目门诊分值同步调整，详见附件 2。

三、有关要求

（一）请各医疗机构按照本通知要求，严格按照价格政策规定和临床诊疗规范向患者提供服务并收取费用，认真做好院内相关人员的政策培训、收费系统更新维护、价格公示及患者沟通政策解释等工作，自觉接受社会监督，确保医疗服务价格治理成效。其他医保定点医疗机构按照医保定点服务协议管理要求参照执行。

（二）本通知自 2025 年 10 月 15 日起执行，以往有关规定与本通知不一致的，以本通知规定为准。政策实施过程中出现的新情况新问题，及时报告市医保局。

附件：1. 厦门市医疗机构部分价格项目及公立医疗机构价格调整表

2. 厦门市医保定点医疗机构部分项目门诊分值表



（此件主动公开）

抄送：市卫健委，市市场监管局。

厦门市医疗保障局

2025 年 9 月 29 日印发

厦门市医疗机构部分价格项目及公立医疗机构价格调整表

序号	国家结算编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格（元）			说明	医保属性	先行自付比例	医保限用范围
							三级医院	二级医院	一级及以下医疗机构				
1	003102050090000-310205009	310205009	连续动态血糖监测	每24小时测定不少于288个血糖值。	探头	次	300	270	243		医保		
2	002507000190300-111100007	111100007	用药指导的基因检测	检测CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP3A4、VKORC1、SLC01B1、ApoE、ADRB1、AGTR1、ACE等药物代谢酶与转运体和药物作用靶点基因。样本采集、签收、处理(据标本类型不同进行相应的前处理)，提取基因组DNA（RNA），与原控品、阴阳性对照和内参同时扩增，分析扩增产物或杂交或芯片读取等，进行基因分析，判断并审核结果，录入实验室信息系统或人工登记，发送报告，按规定处理废弃物。		项	390	351	315	项指1个基因。每药物检测超过1个基因构三级医院按680元，二级按612元，一级及以下按550元收取。耐万古霉素基因试验含A、B、C基因参照收取；结核分枝杆菌及利福平耐药基因核酸检测三级医院按300元，二级按270元，一级及以下按243元收取；结核分枝杆菌耐药基因检测三级医院按130元，二级按117元，一级及以下按105元收取。	医保	10%	
分项	002507000190300-111100007	111100007	结核分枝杆菌及利福平耐药基因核酸检测			次	300	270	243		医保	10%	
分项	002507000190300-111100007	111100007	结核分枝杆菌耐药基因检测			项	130	117	105		医保	10%	
3	002504030650000-250403092	250403092	各类病原体核酸检测			项	50	45	41	每类病原体测定计费一次；结核分枝杆菌核酸检测三级按50元，二级按45元，一级及以下按41元收取；全自荧光定量三级按110元，二级按100元，一级及以下按90元收取；结核分枝杆菌核酸检测（全自荧光定量）三级按100元，二级按90元，一级及以下按80元收取。			
分项	002504030650000-250403092	250403092	结核分枝杆菌核酸检测			次	50	45	41				
4	002504030650000-25040309201	25040309201	各类病原体核酸检测（全自荧光定量）			项	110	100	90				
分项	002504030650000-25040309201	25040309201	结核分枝杆菌核酸检测（全自荧光定量）			次	100	90	80				

附件2

厦门市医保定点医疗机构部分项目门诊分值表

项目代码	项目名称	支付类别	计价单位	项目分值	
				三级医院	二级医院
310205009	连续动态血糖监测	化验费	次	285.00	256.50
111100007	用药指导的基因检测	化验费	项	370.50	333.45
111100007	结核分枝杆菌及利福平耐药基因核酸检测	化验费	次	285.00	256.50
111100007	结核分枝杆菌耐药基因检测	化验费	项	123.50	111.15