附件

省管公立医疗机构新冠肺炎核酸和抗体检测价格项目表

编 码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价 单位	省管公立医疗机构价格 (元)				计价	基本医疗保险支付
					三甲	三乙	甲二	二乙	说明	类别
CLAE8000-LS	病原体核糖核酸扩增定性检测-新型冠状病毒	样本类型:各种标本。样本采集、 签收、处理(据标本类型板 RNA, 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 结果,录入实验室信息系统 工登记,发送报告;按规定处理 废弃物;接受临床相关咨询。		人次	120	110	100	90	不区分 检验方法	甲类诊疗项目
250403069-LS	严重急性呼吸综合征冠 状病毒抗体测定-新型 冠状病毒	包括 IgG、IgM		次	40	36	33	30	不区分 检验方法	甲类诊疗项目