**绍兴市上虞人民医院特需服务价格公示**

**一、单位名称：**绍兴市上虞人民医院

****二**、特需**项目**：真菌荧光检测**

**三、公示日期：**2025 年 5 月 19 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **绍兴市上虞人民医院特需服务价格公示表** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **项目编码** | **项目名称** | **项目内涵** | **除外内容** | **计价单位** | **价格（元）** | **备注** |
|  | 真菌荧光检测 | 荧光染色镜检，确认有无真菌；审核结果，录入实验室信息系统发送报告。按规定处理废弃物。接受临床相关咨询。 | 无 | 次 | 120 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **说明**

（一）公示时间：自2025 年 5 月 19 日之日起10个工作日。

（二）如对以上内容有异议，请在公示期内按照要求以书面或来电形式提出。

（三）联系电话：0575-82185331 医保办（价格科）

监督电话：0575-82185311 纪检监察室

地址：上虞区百官街道市民大道517号

绍兴市上虞人民医院

2025年 5 月 19 日