

湖北省临床检验中心 湖北省临床检验质量控制中心 文件 湖北省血液质量管理和控制中心

鄂临检发〔2014〕26 号

2015 年湖北省临床检验 能力验证/室间质评收费通知

各有关单位：

为贯彻落实《医疗机构临床实验室管理办法》（卫医发〔2006〕73 号）精神，根据《湖北省临床检验管理办法》（鄂卫发〔2003〕2 号）、《医疗机构临床用血管理办法》（卫生部令第 85 号）、《血站实验室质量管理规范》（卫医发〔2006〕183 号），以及《卫生部办公厅关于加强医疗质量控制中心建设推进同

级医疗机构检查结果互认工作的通知》(卫办医政发〔2010〕108号)要求,经省卫生厅同意,现将《2015年湖北省临床检验能力验证/室间质评计划》下发给你们,请各有关单位从收到通知之日起办理2015年湖北省临床检验能力验证/室间质评收费事宜。

一、按照《医疗机构临床实验室管理办法》第二十八条、《湖北省临床检验管理办法》第二十三条等有关规定,全省二级以上综合医院、中医医院、妇幼保健院、采供血机构以及各类专科医院、民营医院、独立实验室等医疗机构的医学实验室均必须参加全省临床检验能力验证/室间质评计划,并接受质量监测和监督;全省各市(州)所辖一级医院和门诊,没有开展临床检验能力验证/室间质评计划的可直接参加省级能力验证/室间质评计划。同时,也欢迎相关试剂、仪器生产企业的实验室及其它开展临床检测服务的实验室参加湖北省临床检验能力验证/室间质评计划。2015年应参加单位名单详见《2015年湖北省应参加能力验证/室间质评计划单位名单》。

二、2015年开展的全省能力验证/室间质评计划有常规化学检验、脂类分析、感染性疾病血清学标志物检验、临床基因扩增检验、临床微生物学检验、全血细胞计数、凝血试验、尿液化学分析、肿瘤标志物检验、内分泌检验、血液粘度检测、血吸虫血清学检验、临床输血相容性检测、血铅检测、产前筛查、糖化血红蛋白 A_{1c} 检测和采供血机构感染性疾病血清学标

志物检验、丙氨酸氨基转移酶、血型检验、临床基因扩增检验共 20 个计划。详见《2015 年湖北省临床检验能力验证/室间质评计划》。

三、各参加者在收到通知后,认真制定本单位能力验证/室间质评计划,填写《2015 年湖北省临床检验能力验证/室间质评计划申请表》,务必于 2014 年 10 月 30 日前通过进入网站 <http://www.hbccl.cn> 中“PT/EQA 会员系统”在线填报申请表或通过电子邮件发送至 hbljzx@163.com,并及时缴纳质评费。对没有回执的单位,省临床检验中心将不发放 2015 年度能力验证物品。

四、质量评价科负责《申请表》的信息收集及能力验证物品的发放,如遇能力验证工作有关的问题请联系质量评价科。

地 址:武汉市武昌区丁字桥路 100 号

邮 编:430064 电 话:027 - 87279656

传 真:027 - 87273189

联系人:曾 明 付琼华 王 芳

五、为便于各参控单位及时做好能力验证/室间质评计划费用缴纳工作,省临床检验中心财务科在本通知下发后,将及时与各应参加单位联系,并开具发票挂号邮寄。请各单位在发出《2015 年湖北省临床检验能力验证/室间质评计划申请表》的同时,办理缴费手续。收款单位、帐号及开户行如下:

收款单位:湖北省临床检验中心

帐 号:3202016109000223455

开 户 行:武汉市工行丁字桥支行

行 号:武汉市 - 829599

外地工行 - 26580060

外地跨行 - 102521000601

联系电话:027 - 87277938

联 系 人:陈昌晶 手机:15972937848

附件:2015 年湖北省临床检验能力验证/室间质评计划
申请表

湖北省临床检验中心

2014 年 7 月 10 日

湖北省临床检验质量控制中心

2014 年 7 月 10 日

湖北省血液质量管理和控制中心

2014 年 7 月 10 日

2015 年湖北省临床检验能力验证/室间 质评计划申请表

实验室编码: _____ 单位名称: _____
 详细通信地址: _____
 邮 编: _____ 科主任手机号: _____
 联系电话(加区号): _____ 电子信箱(e-mail): _____

医疗机构能力验证计划	收 费 标 准	
常规化学检验	☐ 800 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
感染性疾病血清学标志物检验	☐ 1690 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
临床基因扩增检验	☐ 730 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
临床微生物学检验	☐ 810 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
全血细胞计数	☐ 900 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
凝血试验	☐ 680 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
尿液化学分析	☐ 590 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
肿瘤标志物检验	☐ 860 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
内分泌检验	☐ 850 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
脂类分析	☐ 870 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
血液粘度检测	☐ 750 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
血吸虫血清学检验	☐ 720 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
临床输血相容性检测	☐ 1350 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
血铅检测	☐ 790 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
产前筛查	☐ 700 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
糖化血红蛋白 A1c 检测	☐ 750 元(医疗单位)	☐ 2000 元(公司)
采供血机构能力验证计划	收 费 标 准	
感染性疾病血清学标志物检验	☐ 1200 元(采供血机构)	☐ 2000 元(公司)
丙氨酸氨基转移酶	☐ 580 元(采供血机构)	☐ 2000 元(公司)
血型检验	☐ 600 元(采供血机构)	☐ 2000 元(公司)
病毒核酸检测	☐ 730 元(采供血机构)	☐ 2000 元(公司)
基于 Web 方式传递室间质评信息服务费	☐ 300 元(此项为每个单位必交项)	
合计金额	元	

科主任签字:

单位盖章:

日期: 年 月

注:1、请在参加项目“☐”上打“√”,并计算合计金额。

2、参加质评的单位务必于 2014 年 10 月 30 日前通过进入网站 <http://www.hbcecl.cn> 中“EQA 会员系统”在线填报申请表,或通过电子邮件发送至 hbljzx@163.com。

