

襄阳市医疗保障局文件

襄医保发〔2024〕30号

襄阳市医疗保障局 关于开展襄阳市医疗服务价格规范 治理（第二批）的通知

各县（市、区）医疗保障局、高新区社保中心、东津新区政务服务中心，市医疗保障服务中心，各公立医疗机构：

为贯彻落实《国家医保局关于开展医疗服务价格规范治理（第二批）的通知》（医保价采函〔2024〕242号）和《省医疗保障局办公室关于开展医疗服务价格规范治理（第二批）的通知》（鄂医保办函〔2024〕41号）文件精神，结合大型医疗设备专项治理的工作要求，现对我市部分检验类医疗服务项目价格进行调整，并就有关事项通知如下：

一、第二批治理项目范围

糖类抗原测定、癌胚抗原测定（CEA）、甲胎蛋白测定（AFP）、细胞角蛋白 19 片段测定、血清胃泌素释放肽前体（ProGRP）测定、神经元特异性烯醇化酶测定（NSE）、鳞状细胞癌相关抗原测定（SCC）、总前列腺特异性抗原测定（TPSA）、游离前列腺特异性抗原测定（FPSA）、复合前列腺特异性抗原（CPSA）测定等 10 个检验类项目。

二、治理目标价格

全市公立医疗机构执行政府指导价，二级医疗机构在三级医疗机构价格基础上下浮 10%，一级医疗机构在三级价格基础上下浮 25%，各级别医疗机构执行对应的最高限价时不得上浮，下浮不限。

三、工作要求

各公立医疗机构要建立健全内部价格管理制度，严格规范自身价格行为。严格执行医疗服务价格公示制度，在其服务场所的显著位置，通过电子显示屏、公示栏、公示牌等方式实行价格公示。公示的内容包括：医疗服务项目编码、项目名称、项目内涵、除外内容、计价单位、项目说明、价格、政府指导价及实际执行价格等有关信息，并在提供医疗服务过程中履行告知义务，保障患者知情权和选择权。

本通知自 2024 年 12 月 9 日执行，原政策文件与本通知不符的，以本通知为准。如遇国家或省出台新政策，按新政策执行。

附件：襄阳市医疗服务价格规范治理项目明细表（第二批）



（此件公开发布）

附件

襄阳市医疗服务价格规范治理项目明细表

(第二批)

编 码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	三级医疗机构价格(元)	二级医疗机构价格(元)	一级医疗机构价格(元)
250404011	糖类抗原测定	包括 CA-27、 CA-29、 CA-50、 CA-125、 CA15-3、 CA130、 CA19-9、 CA24-2、 CA72-4 等等		每种抗原	每项测定 计价一次; ①各种免疫学方法 ②化学发光法	27① 50②	24① 45②	20① 38②
250404001	癌胚抗原测定 (CEA)			项	①各种免疫学方法 ②化学发光法	15① 35②	14① 32②	11① 26②
250404002	甲胎蛋白测定 (AFP)			项	①各种免疫学方法 ②化学发光法	15① 35②	14① 32②	11① 26②
250404010	细胞角蛋白19 片段测定 (CYFRA21-1)			项	①各种免疫学方法 ②化学发光法	27① 50②	24① 45②	20① 38②

250310057	血清胃泌素 释放肽前体 (ProGRP) 测定			项		50	45	38
250404009	神经元特异性 烯醇化酶测定 (NSE)			项	①各种免 疫学方法 ②化学发 光法	27① 50②	24① 45②	20① 38②
250404012	鳞状细胞癌 相关抗原测定 (SCC)			项	①各种免 疫学方法 ②化学发 光法	28① 47②	25① 42②	21① 35②
250404005	总前列腺特 异性抗原测定 (TPSA)			项	①各种免 疫学方法 ②化学发 光法	27① 50②	24① 45②	20① 38②
250404006	游离前列腺特 异性抗原测定 (FPSA)			项	①各种免 疫学方法 ②化学发 光法	28① 50②	25① 45②	21① 38②
250404007	复合前列腺 特异性抗原 (CPSA) 测定			项		28	25	21

