

襄阳市医疗保障局文件

襄医保发〔2024〕32号

襄阳市医疗保障局 关于开展襄阳市免疫三氧血回输治疗 价格项目规范治理的通知

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免疫三氧血回输治疗等价格项目规范治理的通知》（医保价采函〔2024〕274号）和《省医疗保障局办公室关于开展免疫三氧血回输治疗价格项目规范治理的通知》（鄂医保办函〔2024〕52号）文件精神，减轻人民群众看病就医负担，结合我市实际情况，现就开展医疗服务价格规范治理工作通知如下：

一、治理项目范围

血液光量子自体血回输治疗。

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 2025 年 1 月 1 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：襄阳市免疫三氧血回输治疗价格项目规范治理明细表



（此件公开发布）

附件

襄阳市免疫三氧血回输治疗价格项目规范治理明细表

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)
310800011	血液光子自体血回输治疗	含输氧、采血、紫外线照射及回输；包括光子自体血回输（紫外光照射）及免疫三氧血回输治疗		次		50	45	38

