

本溪市医疗保障局 本溪市卫生健康委员会 文件

本医保发〔2024〕17号

转发辽宁省医疗保障局 辽宁省卫生健康委员会 关于降低部分检验项目（第二批） 价格的通知

市医疗保障事务服务中心，市医疗保障局各县（区）分局，各县（区）卫生健康局，各公立医疗机构：

现将辽宁省医疗保障局、辽宁省卫生健康委员会《关于降低部分检验项目（第二批）价格的通知》（辽医保〔2024〕33号）转发给你们，同时按要求调整我市各级公立医疗机构的医疗服务项目最高限价，请一并贯彻执行。

本通知自2024年12月26日零时起执行。此前相关价格政策与本通知不一致的，以本通知为准。

- 附件：1. 关于降低部分检验项目（第二批）价格的通知
2. 本溪市公立医疗机构部分检验项目价格调整表



本溪市医疗保障局



本溪市卫生健康委员会

2024年12月24日

（信息公开形式：主动公开）

抄送：本溪市市场监督管理局

本溪市医疗保障局机关党委办公室

2024年12月24日印发

辽宁省医疗保障局

文件

辽宁省卫生健康委员会

辽医保〔2024〕33号

关于降低部分检验项目（第二批）价格的通知

各市医疗保障局、卫生健康委，省管各医疗机构：

按照国家医保局《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）要求，为推动检查检验类项目合理下调价格，减轻人民群众看病就医负担，推动地区间医疗服务价格水平相对均衡，现就降低部分检验项目价格有关事宜通知如下。

一、降价项目范围

糖类抗原测定、癌胚抗原测定、甲胎蛋白测定、细胞角蛋白19片段测定、胃泌素释放肽前体测定、神经元特异性烯醇化酶测定、鳞状细胞癌相关抗原测定、总前列腺特异性抗原测定、游

离前列腺特异性抗原测定、复合前列腺特异性抗原等 10 个检验项目。

二、工作要求

(一) 各市医疗保障部门要科学制定政府指导价, 认真组织实施。各级各类医疗机构要严格按照临床诊疗规范和价格政策规定向患者提供服务并收取费用, 不得收取未列明的费用; 要建立健全内部价格管理制度, 严格规范医疗服务价格行为; 要严格执行医疗服务价格公示制度, 落实好明码标价等相关规定。

(二) 各市医保局要密切关注降价后项目服务量和总费用的变化情况, 防范同类可替代项目服务量激增, 防止设备耗材迭代后以申报新增项目形式变相回潮。

三、执行时间

本通知自 2024 年 12 月 26 日起执行。此前相关价格政策与本通知不一致的, 以本通知为准。

附件: 辽宁省部分检验项目(第二批)价格调整表



抄送：省市场监督管理局。

辽宁省医疗保障局办公室

2024 年 12 月 6 日印发

附件

辽宁省部分检验项目（第二批）价格调整表

序号	编码	项目名称	项目 内涵	除外内 容	计价单位	最高限价 (元)	说明
1	00250404011020000	糖类抗原测定（发光法）			每种抗原	50	
	00250404011020001	糖类抗原测定（CA-29）（发光法）			每种抗原	50	
	00250404011020002	糖类抗原测定（CA-50）（发光法）			每种抗原	50	
	00250404011020003	糖类抗原测定（CA-125）（发光法）			每种抗原	50	
	00250404011020004	糖类抗原测定（CA15-3）（发光法）			每种抗原	50	
	00250404011020005	糖类抗原测定（CA130）（发光法）			每种抗原	50	
	00250404011020006	糖类抗原测定（CA19-9）（发光法）			每种抗原	50	
	00250404011020007	糖类抗原测定（CA24-2）（发光法）			每种抗原	50	
	00250404011020008	糖类抗原测定（CA72-4）（发光法）			每种抗原	50	
2	00250404001020000	癌胚抗原测定（CEA）（发光法）			项	35	
3	00250404002020000	甲胎蛋白测定（AFP）（发光法）			项	35	
4	00250404010000001	细胞角蛋白19片段测定（CYFRA21-1）（发光法）			项	50	
	00250404010000000	细胞角蛋白19片段测定（CYFRA21-1）（免疫法）			项	30	
5	00250310057000000	血清胃泌素释放肽前体（ProGRP）测定			项	50	
6	00250404009000001	神经元特异性烯醇化酶测定（NSE）（发光法）			项	50	
	00250404009000000	神经元特异性烯醇化酶测定（NSE）（免疫法）			项	30	
7	00250404012020000	鳞状细胞癌相关抗原测定（SCC）（化学发光法）			项	50	
8	00250404005020000	总前列腺特异性抗原测定（TPSA）（发光法）			项	50	
9	00250404006020000	游离前列腺特异性抗原测定（FPSA）（发光法）			项	50	
10	00250404007000000	复合前列腺特异性抗原（CPSA）测定			项	30	

附件 2:

本溪市公立医疗机构部分检验项目价格调整表

编码	项目名称	项目 内涵	除外 内容	计价 单位	市定最高限价（元）			说明
					三级	二级	一级及以下	
00250404011020000	糖类抗原测定（发光法）			每种 抗原	50	50	50	
00250404011020001	糖类抗原测定（CA-29）（发光法）			每种 抗原	50	50	50	
00250404011020002	糖类抗原测定（CA-50）（发光法）			每种 抗原	50	50	50	
00250404011020003	糖类抗原测定（CA-125）（发光法）			每种 抗原	50	50	50	
00250404011020004	糖类抗原测定（CA15-3）（发光法）			每种 抗原	50	50	50	
00250404011020005	糖类抗原测定（CA130）（发光法）			每种 抗原	50	50	50	
00250404011020006	糖类抗原测定（CA19-9）（发光法）			每种 抗原	50	50	50	
00250404011020007	糖类抗原测定（CA24-2）（发光法）			每种 抗原	50	50	50	
00250404011020008	糖类抗原测定（CA72-4）（发光法）			每种 抗原	50	50	50	

编码	项目名称	项目 内涵	除外 内容	计价 单位	市定最高限价（元）			说明
					三级	二级	一级及以下	
00250404001020000	癌胚抗原测定(CEA)（发光法）			项	35	35	35	
00250404002020000	甲胎蛋白测定(AFP)（发光法）			项	35	35	35	
00250404010000001	细胞角蛋白 19 片段测定(CYFRA21-1)（发光法）			项	50	50	50	
00250404010000000	细胞角蛋白 19 片段测定(CYFRA21-1)（免疫法）			项	30	30	30	
00250310057000000	血清胃泌素释放肽前体（ProGRP）测定			项	50	50	50	
00250404009000001	神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)（发光法）			项	50	50	50	
00250404009000000	神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)（免疫法）			项	30	30	30	
00250404012020000	鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)（化学发光法）			项	50	50	50	
00250404005020000	总前列腺特异性抗原测定(TPSA)（发光法）			项	50	50	50	
00250404006020000	游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)（发光法）			项	50	50	50	
00250404007000000	复合前列腺特异性抗原(CPSA)测定			项	30	30	30	