

河南省医疗保障局文件

豫医保办〔2024〕82号

河南省医疗保障局 关于开展医疗服务价格规范治理（第二批）的 通 知

各省辖市、济源示范区医疗保障局，航空港区组织人事部，各省管公立医疗机构：

根据国家医保局《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，为减轻人民群众看病就医负担，推进地区间医疗服务价格水平相对均衡，现就开展第二批医疗服务价格规范治理工作通知如下。

一、对“血清胃泌素释放肽前体（ProGRP）测定”等10个检验项目，调整价格或明确计价说明（见附件）。

二、调整后的相关项目价格为省管公立医疗机构最高政府指导价。各省辖市级医保部门要按照价格管理权限及时调整本地区相关项目价格，同一地区不同等级医疗机构之间保持价格相对协同，确保全省同步执行。

三、各级公立医疗机构可根据自身条件和市场供求状况在政府指导价的基础上下浮，具体下浮幅度不限。同时，严格执行价格公示、“一日清单”和价格投诉处理制度，自觉接受社会监督。

四、各省辖市级医保部门要密切关注治理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等形式回溯。

本通知自 2024 年 12 月 20 日起执行。各级医保经办机构和公立医疗机构要尽快更新医保信息系统和医院管理系统数据，及时做好各项衔接工作。

附件：河南省医疗服务价格规范治理项目（第二批）



河南省医疗服务价格规范治理项目（第二批）

序号	财务分类 代码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外 内容	计价 单位	省级价格（元）		说明
							三甲	非三甲	
1	H	250310057	血清胃泌素释放肽前体 (ProGRP)测定			项	50	50	
2	H	250404001	癌胚抗原测定 (CEA)			项	14.7	14.7	不得按照“250310053 激素类及其他”收费。
3	H	250404002	甲胎蛋白测定 (AFP)			项	14.7	14.7	不得按照“250310053 激素类及其他”收费。
4	H	250404009	神经元特异性烯醇化酶测定 (NSE)			项	30	30	
5	H	250404010	细胞角蛋白19片段测定 (CYFRA21-1)			项	30	30	
6	H	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	49	49	各种免疫学方法30元。
7	H	250404012	鳞状细胞癌相关抗原测定 (sCC)			项	41	41	各种免疫学方法30元。
8	H	250404021	肿瘤标志物	包括PsA、FPsA、CA125、CA153、CA199、CA724、NsE、CYFP211		项	49	49	1. 指电化学发光法； 2. 前列腺特异性抗原PsA测定35元。
9	H	2504040211	肿瘤标志物	包括FPsA、CA125、CA153、CA199、CA724、NsE、CYFP211。不适用AFP、CEA、PsA。		项	49	49	微粒子化学发光法、增强化学发光法。
10	H	250404030	甲胎蛋白AFP测定	包括癌胚抗原CEA、前列腺特异性抗原PsA		项	35	35	1. 指微粒子化学发光法； 2. 不得按照“250310053 激素类及其他”收费。