

# 邢台市医疗保障局 邢台市卫生健康委员会

## 邢台市医疗保障局 邢台市卫生健康委员会 转发关于调整部分医疗服务项目价格 的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫健局，经开区、高新区社会事务局，市直各医疗机构：

现将河北省医疗保障局、河北省卫生健康委员会《关于调整部分医疗服务项目价格的通知》（冀医保函〔2024〕118号）转发你们，同时按照价格管理权限，制定调整了我市县级及基层公立卫生医疗机构部分医疗服务项目价格，现将相关事宜通知如下，请认真贯彻落实。

一、各县（市、区）医保部门要加强监督管理，指导医疗机构及时落实价格政策，维护信息系统目录，务必于2024年11月24日24时前完成费用上传工作。

二、各医疗机构要严格执行明码标价和医疗费用明细清单制度，向患者做好宣传解读，自觉接受社会监督。

三、本通知自 2024 年 11 月 25 日起执行，执行中遇到问题及时向市医保、卫健部门反馈。

附件：调整部分医疗服务项目价格表



邢台市医疗保障局



邢台市卫生健康委员会

2024 年 11 月 20 日

## 附件

调整部分医疗服务项目价格表

编码	项目名称	计价单位	指导价格 (县)	指导价格 (基层)	项目内涵	除外内容	说明
2103	3. X线计算机体层(CT)扫描				含提供符合检查检验结果互认要求的数字影像存储、实现患者离院后在线获取查阅下载, 含诊断、冲洗、数据存储介质。不含胶片。		(1) 计价部位分为颅脑、眼眶、视神经管、颞骨、鞍区、副鼻窦、鼻骨、颈部、胸部、心脏、上腹部、下腹部、盆腔、椎体(每3个椎体)、双髋关节、膝关节、肢体、其它;(2) 64排CT(不含)以上平扫每部位加收30元;(3) 医院不能提供数字影像服务减收5元;(4) 实体胶片费用需在患者知情同意、自愿选择的前提下收取。鼓励医疗机构在实体胶片打印设备上开通移动支付方式, 为患者自愿选择提供便利。
250101015	血细胞分析	项	1	1	包括(1)全血细胞计数(2)全血细胞计数+分类(3)全血细胞计数+五分类。		三分类最高收费不超过6元, 五分类最高收费不超过11元。
250203066	血浆D-二聚体测定(D-Dimer)	项	41	33			
250302001	葡萄糖测定	次	5	5	样本类型: 血液、体液。		
250306002	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定	项	8.1	6.5			
250306003	血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定	项	12.6	10.1			
250306008	血清肌钙蛋白T测定	项	37	30			
250306009	血清肌钙蛋白I测定	项	37	30			
250306010	血清肌红蛋白测定	项	16.2	13			
250310054	降钙素原检测	项	50	40			
310205008	快速血糖测定	每试验项目	3	3	指床旁血糖监测。		
310602006	血气分析	次	32	26	含血液pH、血氧和血二氧化碳测定以及酸碱平衡分析。		

# 河北省医疗保障局

# 河北省卫生健康委员会

冀医保函〔2024〕118号

## 河北省医疗保障局

## 河北省卫生健康委员会

### 关于调整部分医疗服务项目价格的通知

各市（含定州、辛集市）医疗保障局、卫生健康委（局），雄安新区管委会公共服务局，省直各医疗机构：

为进一步减轻群众就医负担，保障人民群众获得高质量、有效率、能负担的医疗卫生服务，省医疗保障局、省卫生健康委决定调整部分医疗服务价格项目，现就有关事项通知如下。

一、调整检验、数字影像服务12项医疗服务项目指导价格、说明等要素（见附件）。

二、各市医疗保障局要强化组织领导，做好部门协调，及时维护信息系统目录，指导各医疗机构政策落实落地，务必于2024年11月24日24时前完成费用上传工作。

三、各医疗机构要严格按照规定执行明码标价和医疗费用明细清单制度，通过电子显示屏等多种方式向患者公示医疗服务

价格，并做好宣传解读工作，自觉接受社会监督。

四、执行中遇到问题，及时向省医疗保障局、省卫生健康委反馈。

五、本通知自 2024 年 11 月 25 日起执行。如有医疗服务价格项目与本通知不符的，以本通知为准。

附件：调整部分医疗服务项目价格表



河北省医疗保障局  
(主动公开)



河北省卫生健康委员会  
2024年11月14日

附件

调整部分医疗服务项目价格表

编码	项目名称	计价单位	指导价格(省)	指导价格(市)	项目内涵	除外内容	说明
2103	3. X线计算机体层(CT)扫描				含提供符合检查检验结果互认要求的数字影像存储、实现患者离院后在线获取查阅下载, 含诊断、冲洗、数据存储介质。不含胶片。		(1) 计价部位分为颅脑、眼眶、视神经管、颞骨、鞍区、副鼻窦、鼻骨、颈部、胸部、心脏、上腹部、下腹部、盆腔、椎体(每3个椎体)、双髋关节、膝关节、肢体、其它; (2) 64排CT(不含)以上平扫每部位加收30元; (3) 医院不能提供数字影像服务减收5元; (4) 实体胶片费用需在患者知情同意、自愿选择的前提下收取。鼓励医疗机构在实体胶片打印设备上开通移动支付方式, 为患者自愿选择提供便利。
250101015	血细胞分析	项	1	1	包括(1)全血细胞计数(2)全血细胞计数+分类(3)全血细胞计数+五分类。		三分类最高收费不超过6元, 五分类最高收费不超过11元。
250203066	血浆D-二聚体测定(D-Dimer)	项	50	45			
250302001	葡萄糖测定	次	5	5	样本类型: 血液、体液。		
250306002	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定	项	10	9			
250306003	血清肌酸激酶-MB同工酶质量测定	项	15	14			
250306008	血清肌钙蛋白T测定	项	45	41			
250306009	血清肌钙蛋白I测定	项	45	41			
250306010	血清肌红蛋白测定	项	20	18			
250310054	降钙素原检测	项	60	55			
310205008	快速血糖测定	每试验项目	3	3	指床旁血糖监测。		
310602006	血气分析	次	40	36	含血液pH、血氧和血二氧化碳测定以及酸碱平衡分析。		