

# 遂宁市医疗保障局文件

遂医保发〔2023〕5号

---

## 遂宁市医疗保障局 关于公布遂宁市新开展医疗服务项目 试行价格的通知

各县（市、区）医保局，市医保中心，全市公立医疗机构：

根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）精神，按照《中共遂宁市委 遂宁市人民政府关于印发〈遂宁市深化医疗保障制度改革实施方案〉的通知》（遂委发〔2021〕22号）要求，为促进“区域医学医疗中心”建设，满足人民群众更多医疗服务需求，我局依法按政策对全市公立医疗机构申报的新开展医疗服务项目进行了定价。现对 18

项新开展医疗服务项目试行价格予以公布，并就有关事项通知如下，请遵照执行。

## 一、基本情况

综合考虑遂宁市医疗服务水平、公众经济承受能力、经济发展水平等因素，按照“不超过同等级省管公立医疗机构执行标准”的原则，制定了 18 项新开展医疗服务项目试行价格(详见附件)。

18 项新开展医疗服务项目试行价格试行期限为 2 年，试行期间项目费用不纳入医保基金支付范围，试行期满前三个月，由原申报医疗机构报送项目试行期间执行情况、运行成本等资料，经市医保局审核评估后发布正式价格。

新开展医疗服务项目试行期间，如出现与法律法规政策不一致、达不到预期效果、服务内容歧义较大、投诉纠纷较多等情况，将予以调整或撤销。

## 二、具体要求

(一)依法公示，积极宣传。各公立医疗机构必须依法履行明码标价和价格公示程序，在单位网站、微信公众号等公众信息平台和本单位收费、服务场所的显著位置公示新开展医疗服务项目信息，主动接受社会公众监督，同时必须强化风险防控措施，做好新开展医疗服务项目价格政策宣传解释工作，防范化解风险，避免引发不稳定因素。

(二)严格执行医疗服务价格政策。各公立医疗机构必须认真落实新开展医疗服务项目政策，严格执行项目编码、名称、内涵、除外内容、计价单位、说明，严禁自行扩大范围解释，变相



增加群众负担。

（三）加强事中事后监管。各级医保部门要会同相关部门，根据职责分工加强对新开展医疗服务项目的管理和监督检查，依法查处违规收费、分解收费、重复计费、不履行明码标价和价格公示程序等价格违法行为。对违法违规和违反本通知要求的医保定点医疗机构，医保部门将以“零容忍”的态度，坚决依法依规查处。

### 三、执行时间

本通知自公布之日起 30 天后施行，适用于我市各级公立医疗机构。凡以前规定与本通知不一致的，按本通知执行。执行期间如国家和省、市有新规定出台，从其规定。

附件：遂宁市新开展医疗服务项目试行价格表



附件

## 遂宁市新开展医疗服务项目试行价格表

序号	国家码+省码	国家项目代码	省项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	三甲	三乙	二甲	二乙	二乙以下
1	001109000040000-110900004	001109000040000	110900004	特殊防护病房床位费	指核素内照射治疗病房等		日		72	66	61	55	49
2	002206000040001-220600004-1	002206000040001	220600004-1	心脏彩色多普勒超声（胎儿检查加收）			次		38	38	38	38	38
3	002302000250000-230200025	002302000250000	230200025	肺灌注显像			六个体位	每增加一个体位加收15元	181	166	151	137	122
4	002304000070000-230400007	002304000070000	230400007	肿瘤全身断层显像			次		4560	4180	3800	3420	3078
5	002403000070000-240300007	002403000070000	240300007	X刀治疗			次	第二次治疗减半收费	3650	3355	3078	2739	2585
6	002502030760000-250203076	002502030760000	250203076	低分子肝素测定（LMWH）			项		70	64	59	53	50
7	002507000130000-250700013-1	002507000130000	250700013-1	染色体分析（染色体畸变率分析加收）			项		310	310	310	310	310

8	003105170070000-310517007	003105170070000	310517007	固定修复计算机辅助设计	包括计算机辅助设计制作全冠、嵌体、固定桥		次		73	67	61	57	52
9	003105170070100-310517007-1	003105170070100	310517007-1	固定修复计算机辅助设计(全冠)			次		73	67	61	57	52
10	003105170070200-310517007-2	003105170070200	310517007-2	固定修复计算机辅助设计(嵌体)			次		73	67	61	57	52
11	003108000140000-310800014	003108000140000	310800014	外周血干细胞回输			次		182	167	152	136	122
12	003108000210000-310800021	003108000210000	310800021	外周血干细胞移植术	含严格无菌消毒隔离措施;包括异体基因、自体基因	供体	次		2100	1988	1824	1600	1532
13	003108000220000-310800022	003108000220000	310800022	自体骨髓或外周血干细胞支持治疗	指大剂量化疗后;含严格无菌消毒隔离措施		次		2100	1988	1824	1600	1532
14	003308030250000-330803025	003308030250000	330803025	体外人工膜肺(ECMO)		一次性材料	小时		76	70	64	57	52

15	003312030050000-331203005	003312030050000	331203005	精索静脉曲张 栓塞术			次		765	701	638	575	520
16	512504040440000- BEBA0002	512504040440000	BEBA0002	ALK 蛋白伴 随诊断	非小细胞肺癌 患者中 ALK 阳性患者的检 测, ALK 靶向 用药伴随诊 断。		项		486	445	405	365	340
17	512504040300000- CGRB8001	512504040300000	CGRB8001	异常凝血酶原 (PIVKA-II) 检测	样本类型: 血 浆。样本采集、 签收、处理、 定标和质控、 审核结果, 录 入实验信息系 统或人工登 记, 发送报告; 按规定处理废 弃物; 接受临 床相关咨询。		次		106	97	89	80	74

18	513108000270000- KND39801	513108000270000	KND39801	富血小板血浆 治疗术 (PRP)	通过离心的方法从自体全血提取富含高浓度的血小板、白细胞和纤维蛋白的血小板浓缩液并通过局部覆盖的方式应用于病变部位。	富血小板血浆 (PRP) 制备套装	次			196	180	164	149	137
----	------------------------------	-----------------	----------	---------------------	---	-------------------	---	--	--	-----	-----	-----	-----	-----

**信息公开选项：主动公开**

---

抄送：市卫生健康委、市市场监管局、市发展改革委。

---

遂宁市医疗保障局办公室

2023年1月18日印发

---