

陕西省医疗保障局

陕医保函〔2025〕16号

陕西省医疗保障局 关于调整我省部分检验类医疗服务项目 价格的通知

各市(区)医疗保障局, 省属省管医疗机构:

根据国家医保局办公室《关于加快推进医疗服务价格标准化规范化建设的通知》(医保办函〔2024〕88号)要求, 经研究决定, 对我省部分检验类医疗服务项目价格进行调整, 现将有关事项通知如下。

一、调整范围

(一) 本次调整范围包括群体反应抗体筛查试验、群体反应抗体确定试验等 30 项检验类医疗服务价格项目(详见附件)。

(二) 本次调整的医疗服务价格项目适用我省所有非营利性医疗机构。项目价格为全省公立医疗机构执行的最高限价, 各市(区)医保部门可结合当地财政补助、医保基金和群众承受能力制定适宜价格, 但不得超过本文件确定的相应级别医疗机构最高限价。

(三) 本次调整的医疗服务价格项目医保支付政策按原规定执行。

二、工作要求

（一）强化组织实施。各相关部门要高度重视，强化沟通协调，认真组织实施，及时维护相关项目价格和医保信息平台技术部署，确保政策按时落地。

（二）积极宣传引导。各医疗机构要严格按照规定执行明码标价、价格公示和医疗费用明细清单制度，认真宣传、解读、执行政策，自觉接受社会监督。

（三）加强督导检查。各市（区）医保部门要切实担负起统筹协调和督促指导责任，健全常态化日常监管机制，加强监督管理和督导检查，及时跟踪政策落地实施情况。

本通知自 2025 年 2 月 28 日起执行。此前文件与本通知不一致的，以本通知为准。执行中遇到问题，及时向省医保局反馈。

附件：调整的部分检验类医疗服务价格项目表（30 项）



（此件公开）

附件

调整的部分检验类医疗服务价格项目表（30项）

序号	财务分类	编码	项目名称	计价单位	最高限价（元）			项目内涵	除外内容	说明
					三级	二级	一级			
1	H	260000021a	群体反应抗体筛查试验	次	540	432	346			
2	H	260000021b	群体反应抗体确定试验	次	540	432	346			
3	H	250101015b	血细胞分析(全血细胞计数+五分类)	项	15	12	10			
4	H	250302001b	葡萄糖测定(干化学法)	次	6	5	4			
5	H	250305002	血清直接胆红素测定	项	4	3	3			
6	H	250305001	血清总胆红素测定	项	4	3	3			
7	H	250305005	血清总胆汁酸测定	项	14	11	9			
8	H	250203020	血浆凝血酶原时间测定(PT)	项	10	8	6			
9	H	250303001	血清总胆固醇测定	项	5	4	3			
10	H	250203030	血浆纤维蛋白原测定	项	10	8	6			
11	H	250203025	活化部分凝血活酶时间测定(APTT)	项	11	9	7			
12	H	250203035	凝血酶时间测定(TT)	项	11	9	7			
13	H	250303002	血清甘油三酯测定	项	5	4	3			
14	H	250303004	血清高密度脂蛋白胆固醇测定	项	9	7	6			
15	H	250303005	血清低密度脂蛋白胆固醇测定	项	9	7	6			
16	H	250307028	血清胱抑素(CystatinC)测定	项	26	21	17			
17	H	250304002a	钠测定	项	5	4	3			
18	H	250304001a	钾测定	项	5	4	3			
19	H	250306005	乳酸脱氢酶测定	项	5	4	3	包括血清、脑脊液及胸腹水标本。		
20	H	250305014	血清胆碱脂酶测定	项	8	6	5			
21	H	250306007	血清 α 羟基丁酸脱氢酶测定	项	6.5	5	4			
22	H	250306002	血清肌酸激酶-MB同工酶活性测定	项	13	10	8			
23	H	250303009	血清载脂蛋白B测定	项	12	10	8			
24	H	250303007	血清载脂蛋白A I测定	项	11	9	7			
25	H	250304005	无机磷测定	项	5	4	3			
26	H	250301006	血清前白蛋白测定	项	12	10	8			
27	H	250403050	肺炎支原体血清学试验	项	25	20	16	包括IgG、IgM。		
28	H	250305006	血浆氨测定	项	20	16	13			
29	H	250305015	血清单胺氧化酶测定	项	8	6	5			
30	H	250305017	血清 α -L-岩藻糖苷酶测定	项	12	10	8			

抄送：国家医疗保障局。

省卫生健康委员会，省市场监督管理局。