

索引号:	11222400MB1938949M/2024-18768	分类:	医药服务和价格管理;通知
发文机关:	延边州医疗保障局	成文日期:	2024 年 12 月 16 日
标题:	延边州医疗保障局 延边州卫生健康委员会关于修订血液光量子自体血回输治疗医疗服务价格项目及医保支付范围的通知		
发文字号:	延州医保联发〔2024〕15 号	发布日期:	2024 年 12 月 28 日

## 延边州医疗保障局 延边州卫生健康委员会关于修订血液光量子自体血回输治疗医疗服务价格项目及医保支付范围的通知

延州医保联发〔2024〕15 号

各县（市）医疗保障局（卫生健康和医疗保障局）、卫生健康局，各公立医疗机构：

依据《吉林省关于修订血液光量子自体血回输治疗医疗服务价格项目及医保支付范围的通知》（吉医保联〔2024〕26 号）要求，延边州同步修订“血液光量子自体血回输治疗”医疗服务价格项目，现印发给你们，请遵照执行。具体通知如下：

一、此次修订完善了“血液光量子自体血回输治疗”医疗服务价格项目内涵，删除了项目说明中“免疫三氧血回输治疗每次按 160 元收取”相关内容表述（详见附件）。同时，“免疫三氧血回输治疗”价格项目医保基金不再予以支付。

二、各县（市）医保部门要切实加强医疗服务价格管理，督促医疗卫生机构严格执行医疗服务价格管理的有关政策规定，要通过多种方式做好医疗服务价格政策调整的宣传解释工作，合理引导各方预期，积极回应社会关切。

三、各公立医疗卫生机构开展本通知所列医疗服务项目，价格上浮幅度为零，下浮幅度不限。要按照有关规定完善并严格执行医疗服务价格公示、门（急）诊费用清单、住院费用日清单等制度，向患者作好宣传解释工作；要建立完善内部医疗服务价格管理机制，进一步规范医疗服务及价格行为。

四、本通知于 2024 年 12 月 20 日零时起执行。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：延边州修订血液光量子自体血回输治疗医疗服务价格项目

延边州医疗保障局

延边州卫生健康委员会

2024 年 12 月 16 日