

转发江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会 关于修订血液光量子自体血回输治疗等 医疗服务价格项目的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康委员会，通州湾示范区社会管理保障局，开发区社会事业局，南通市医疗保险基金管理中心，市区相关医疗机构：

现将《江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会关于修订血液光量子自体血回输治疗等医疗服务价格项目的通知》（苏医保发〔2024〕61号，附件1）转发给你们，明确“310800011 经照射自体血回输治疗”医疗服务项目我市一级和基层公立医疗机构最高政府指导价格（附件2），不得上浮；明确该项目职工基本医疗保险支付等级为诊3类，居民基本医疗保险支付等级为诊4类。请认真遵照执行。

本通知自2025年1月1日起执行。

附件：1.江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会关于修订血液光量子自体血回输治疗等医疗服务价格项目的通知
2.修订医疗服务项目价格表

附件 1

江苏省医疗保障局 文件 江苏省卫生健康委员会

苏医保发〔2024〕61号

江苏省医疗保障局 江苏省卫生健康委员会 关于修订血液光量子自体血回输治疗等 医疗服务价格项目的通知

各设区市医疗保障局、卫生健康委，在宁省（部）属医疗机构：

根据国家医疗保障局《关于开展免疫三氧血回输治疗等价格项目规范治理的通知》（医保价采函〔2024〕274号）要求，为进一步规范医疗服务价格管理，推进地区间医疗服务价格水平相对均衡，结合我省实际，决定修订“血液光量子自体血回输治疗”等2个医疗服务价格项目，现将有关事项通知如下：

一、“血液光量子自体血回输治疗”、“可控定量三氧免疫

诱导自体血回输治疗”统一规范整合为“经照射自体血回输治疗”，同步修订项目内涵为“通过采集自身血，将照射、输氧等处理后的血液，回输患者体内。含采血、照射、输氧及回输。”

二、规范整合后的“经照射自体血回输治疗”公立医疗机构最高政府指导价格为 50 元/次，不得上浮。各有关医疗机构可根据自身条件和市场供求状况下浮，具体下浮幅度不限。

三、规范整合后的“经照射自体血回输治疗”医保支付类别为乙类。

四、各设区市医疗保障部门和医保经办机构要及时做好信息更新维护工作，密切关注项目执行情况，督促医疗机构严格执行相关规定。

本通知自 2025 年 1 月 1 日起执行。

附件：修订医疗服务价格项目表

(联系处室单位：价格招采处)

(此件公开发布)

附件

修订医疗服务价格项目表

(一) 修订项目

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(元)	说明
310800011	经照射自体血回输治疗	通过采集自身血，将照射、输氧等处理后的血液，回输患者体内。含采血、照射、输氧及回输。		次	50	

(二) 取消项目

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	备注
310800007-b	可控定量三氧免疫诱导自体血回输治疗			次		取消

抄送：国家医疗保障局、国家卫生健康委员会；省市场监督管理局
江苏省医疗保障局办公室 2024年12月30日印发

附件2

修订医疗服务项目价格表

一、修订调整项目价格

编码	项目名称	指导价格(元)				项目内涵	除外内容	计价单位	说明
		三类	二类	一类	基层				
310800011	经照射自体血回输治疗	50	50	45	45	通过采集自身血，将照射、输氧等处理后的血液，回输患者体内。含采血、照射、输氧及回输。		次	

二、取消项目

编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明	备注
310800007-b	可控定量三氧免疫诱导自体血回输治疗			次		取消

抄送: 江苏省医疗保障局、江苏省卫生健康委员会, 南通市市场监督管理局。

南通市医疗保障局办公室

2024年12月31日印发