

# 宁德市医疗保障局文件

宁医保〔2024〕96号

---

## 宁德市医疗保障局关于调整血栓弹力 试验等医疗服务项目价格的通知

市医保中心，市医保稽核与信息中心，各县（市、区）医保局，  
有关公立医疗机构：

为贯彻落实国家医保局工作部署，进一步规范医疗服务价格管理，根据《福建省医疗保障局关于开展医疗服务价格规范治理（第一批）工作的通知》（闽医保价采函〔2024〕100号）文件要求，现对我市开展医疗服务价格规范治理工作有关事项通知如下：

### 一、价格治理范围

血栓弹力试验（TEG）、糖化血红蛋白测定、N端-B型钠

尿肽前体（NT-ProBNP）测定等定价高于治理目标价格的 3 个医疗服务价格项目。

## 二、价格调整内容

调整血栓弹力试验（TEG）、糖化血红蛋白测定、N 端-B 型钠尿肽前体（NT-ProBNP）测定等 3 个项目与治理目标同价（详见附件）。

## 三、其他要求

请市医保中心按照本通知内容及时做好相应医疗服务价格项目的更新调整工作，各有关公立机构要按照本通知要求，认真做好本单位收费系统的维护与更新工作，规范收费行为，确保政策有效落地。本通知自 2024 年 11 月 1 日起执行，以往与本通知规定不一致的，以本通知规定为准。

附件：宁德市调整部分医疗服务项目价格表

宁德市医疗保障局

2024 年 10 月 29 日

（此件主动公开）

附件

宁德市调整部分医疗服务项目价格表

国家结算 编码	计算机编 码	项目编码	财务 项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格 (三甲)	价格 (三 甲以下)	价格 (基 层)	宁德市说 明	医保属性	本级先行 自付比例	限用 范围
002502030 800000- 250203080	025020308 000	250203080	化验费	06	实验室诊 断费	06	血栓弹力 试验 (TEG)			次	170.00	153.00	130.00		医保	10%	
002503020 030100- 250302003	025030200 300	250302003	化验费	06	实验室诊 断费	06	糖化血红 蛋白测定			项	30.00	27.00	23.00		医保		
002503060 130000- 250310067	625031006 700	250310067	化验费	06	实验室诊 断费	06	N端-B型钠 尿肽前体 (NT- ProBNP) 测定	样本类 型：血液 。样本采 集、签收 、处理， 定标和质 控，检测 样本，审 核结果， 录入实验 室信息系 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。		项	150.00	135.00	115.00		医保	10%	

