

龙岩市医疗保障局文件

龙医保规〔2024〕5号

龙岩市医疗保障局关于规范完善辅助 生殖类医疗服务价格项目和医保 支付政策的通知

市医保基金中心，市医保数据监测中心，各县（市、区）医保局，相关公立医疗机构：

为贯彻《中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，落实积极生育支持措施，根据国家卫生健康委等17部门《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》（国卫人口发〔2022〕26号）、国家医疗保障局《辅助生殖类医疗服务价格项目立项指南（试行）》（医保价采函〔2023〕96号）、《福建省医疗保障局关于规范完

善辅助生殖类医疗服务价格项目和医保支付政策的通知（闽医保规〔2024〕13号）等文件精神，现就规范完善我市辅助生殖类医疗服务价格项目和医保支付政策有关事项通知如下：

一、医疗服务项目价格

（一）规范整合我市辅助生殖类医疗服务价格项目，设立“取卵术”等12个医疗服务价格项目，确定我市三级公立医疗机构项目价格（附件1）。

（二）辅助生殖类医疗服务价格项目除外医用耗材政策标识表（附件2）。

（三）取消“B超下采卵术”等20项医疗服务价格项目（附件3）。

（四）辅助生殖类医疗服务价格项目收费国家结算编码（即项目编码）由国家统一规范编制，不再另行编制项目编码。

二、医保支付

（一）经卫生健康部门批准开展人类辅助生殖技术的医保定点医疗机构提供的经批准开展的辅助生殖类项目，按规定纳入医保统筹支付范围；超批准项目范围开展的辅助生殖类项目和其他医疗机构发生的辅助生殖类项目，医保统筹基金不予支付。

（二）纳入医保支付范围的辅助生殖类医疗服务价格项目，统一按照我市制定的项目价格按个人先行自付15%后纳

入医保支付范围，超出项目价格以上的部分由患者自付。

纳入医保支付范围的辅助生殖类医疗服务价格项目可另行收费医用耗材，按照医保最高支付限额个人先行自付 15% 后纳入医保支付范围，超出最高支付限额以上的部分由患者自付，低于最高支付限额的，按实际收费价格先行自付 15% 后纳入医保支付。

（三）纳入医保支付范围的辅助生殖类医疗服务价格项目、可另行收费医用耗材按其支付标准由基本医疗保险统筹基金和参保人员共同负担，不设起付线，不区分医疗机构等级，职工医保报销比例 80%、居民医保报销比例 60%，支付额度计入当年度基金最高支付限额，共用封顶线；精子优选处理、取精术按男方参加的医保种类享受医保待遇，其余项目按女方参加的医保种类享受医保待遇。

（四）医保定点医疗机构开展不孕不育诊疗服务项目属于医保支付范围的，按我市的医保支付政策执行。

三、有关要求

（一）加强组织实施。市医保基金中心要加强对医疗机构项目对应、费用结算及医保支付工作的指导。开展政策实施跟踪监测，强化相关费用审核监管，稳妥有序推进，确保新旧政策平稳衔接，确保医保基金安全有效使用。

（二）规范服务收费。各有关医疗机构要严格按照卫生健康部门人类辅助生殖技术规范为患者提供服务。应在收费场所显著位置做好价格公示，接受社会监督。

（三）及时维护系统。各有关医疗机构要严格按照国家医疗保障标准化相关技术规范，做好国家结算编码院内系统信息更新工作。市医保数据监测中心要及时做好国家结算编码在医保信息系统中的更新维护工作，及时督查指导辖区内医疗机构及时准确应用国家结算编码，坚决杜绝新旧编码切换过程中各类违规收费行为，保障参保人合法权益。

本通知自 2024 年 9 月 1 日起执行，有效期 3 年。以往政策规定与本通知不一致的，以本通知规定为准。政策实施过程出现新情况新问题及时报告医保部门。

- 附件：1. 龙岩市辅助生殖类医疗服务价格项目及公立医院项目价格表
2. 龙岩市辅助生殖类医疗服务价格项目除外医用耗材国家编码政策标识表
3. 龙岩市取消辅助生殖类医疗服务价格项目表



附件 1

龙岩市辅助生殖类医疗服务价格项目及公立医院项目价格表

序号	国家结算 编码	项目名称	项目内涵	除外 内容	计价 单位	三级	说明	归集口 径	医保 属性	个人先行 自付比例	医保支付范围
		辅助生殖					1. 项目中涉及组织/体液/细胞, 主要指与辅助生殖相关的卵母细胞(极体)、胚胎、囊胚、精液、精子等。2. “项目内涵”指医疗机构提供医疗服务时, 用于确定计价单元的边界, 不应作为临床技术标准理解, 不是手术实际操作方式、路径、步骤、程序的强制性要求。3. 所列项目中均不含精子来源的费用。				
1	01311201001 0000	取卵术	通过临床技术操作获得卵母细胞。所定价格涵盖穿刺、取卵、卵泡冲洗、计数、评估过程中的人力资源和基本物质消耗。不含超声引导。	取卵 针	次	1900	不得与脉冲自动注射促排卵检查、B超下卵巢囊肿穿刺术同时收取。	手术费	医保	15%	限门诊, 支付次数限 2 次/人。
2	01311201002 0000	胚胎培养	在培养箱中将精卵采取体外结合形式进行培养。所定价格涵盖受精、培养、观察、评估等获得胚胎过程中的人力资源和基本物质消耗。		次	2850	囊胚培养加收 1400 元。	治疗费	医保	15%	限门诊, 支付次数限 2 次/人。
	01311201002 0001	胚胎培养(囊胚 培养加收)			次	1400	囊胚培养加收。	治疗费	医保	15%	限门诊, 支付次数限 2 次/人。

3	01311201003 0000	组织/体液/细胞冷冻(辅助生殖)	将辅助生殖相关组织、体液、细胞进行冷冻。所定价格涵盖将辅助生殖相关组织、体液、细胞转移至冷冻载体,冷冻及解冻复苏过程中的人力资源和基本物质消耗。		管·次	1800	“管”指包括但不限于用于装载辅助生殖组织、体液或细胞所需的试管、载杆等载体。“组织/体液/细胞冷冻(辅助生殖)”每管每次(管·次)价格含冷冻当天起保存2个月的费用,不足2月按2月计费,冻存结束前只收取一次;第2管起每管加收360元,最高收费不超过3600元。	治疗费	非医保		
	01311201003 0000	组织/体液/细胞冷冻(2管及以上加收)			每管	360	每增加1管组织/体液/细胞冷冻加收。	治疗费	非医保		
4	01311201004 0000	组织/体液/细胞冷冻续存(辅助生殖)	将冷冻后的辅助生殖相关组织、体液、细胞持续冻存。所定价格涵盖将冷冻后的辅助生殖相关组织、体液、细胞持续冻存至解冻复苏前或约定截止保存时间,期间的人力资源和基本物质消耗。		管·月	90	“管”指包括但不限于用于装载辅助生殖组织、体液或细胞所需的试管、载杆等载体。辅助生殖相关组织、体液、细胞冷冻后保存超过2个月的,按每管每月(管·月)收取续存费用,不足1月按1月计费,不得重复收取“组织/体液/细胞冷冻(辅助生殖)”费用;冷冻续存每月管数≥5管的按照5管收取。	治疗费	非医保		
5	01311201005 0000	胚胎移植	将胚胎或囊胚移送至患者宫腔内。所定价格涵盖胚胎评估、移送至患者宫腔内过程中所需的人力资源和基本物质消耗。不含超声引导。	胚胎移植管	次	1900	冻融胚胎(或囊胚)移植加收1100元。	手术费	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
	01311201005 0001	胚胎移植(冻融胚胎/囊胚加收)			次	1100	冻融胚胎(或囊胚)移植加收。	手术费	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。

6	01311201006 0000	未成熟卵体外成熟培养	将通过临床操作获取的未成熟卵进行体外培养。所定价格涵盖未成熟卵处理、培养、观察、评估、激活过程中所需的人力资源和基本物质消耗。		次	1900		治疗费	非医保		
7	01311201007 0000	胚胎辅助孵化	将胚胎通过物理或化学的方法，将透明带制造一处缺损或裂隙，提高着床成功率。所定价格涵盖筛选、调试、透明带处理、记录过程中所需的人力资源和基本物质消耗。		次	720		治疗费	非医保		
8	01311201008 0000	组织、细胞活检 (辅助生殖)	在囊胚/卵裂期胚胎/卵母细胞等辅助生殖相关的组织、细胞上分离出检测标本。所定价格涵盖通过筛选、评估、透明带处理，吸取分离标本过程中所需的人力资源和基本物质消耗。		每个 胚胎 (卵)	1350	每增加 1 个胚胎(卵)加收 1080 元，最高收费不超过 5670 元。	治疗费	医保	15%	一、限门诊,支付次数限 2 次/人; 二、限: 1. 夫妻一方为单基因疾病患者或双方是同一单基因病的携带者, 曾孕育或具有生育致畸、致残、致死的单基因病患儿高风险的夫妻; 2. 夫妻一方或双方携带染色体结构异常, 包括相互易位、罗氏易位、倒位、复杂易位、致病性微缺失或致病性微重复等。

	01311201008 0000	组织、细胞活检 (2个及以上 加收)		每个 胚胎 (卵)	1080	每增加1个胚胎(卵)加收。	治疗费	医保	15%	一、限门诊,支付次数限2次/人; 二、限: 1. 夫妻一方为单基因疾病患者或双方是同一单基因病的携带者, 曾孕育或具有生育致畸、致残、致死的单基因病患儿高风险的夫妻; 2. 夫妻一方或双方携带染色体结构异常, 包括相互易位、罗氏易位、倒位、复杂易位、致病性微缺失或致病性微重复等。
9	01311201009 0000	人工授精	通过临床操作将精液注入患者宫腔内。所定价格涵盖精液注入、观察等过程中所需的人力资源和基本物质消耗。	次	550	阴道(宫颈)内人工授精按50%收取。	手术费	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
	01311201009 0100	人工授精(阴道/宫颈内人工授精)		次	275		手术费	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
10	01311100001 0000	精子优选处理	通过实验室手段从精液中筛选优质精子。所定价格涵盖精液采集、分析、处理、筛选、评估过程中所需的人力资源和基本物质消耗。	次	610		治疗费	医保	15%	限门诊,支付次数限8次/人。

11	01311100002 0000	取精术	通过手术方式获取精子。所定价格涵盖穿刺、分离、获取精子评估过程中的人力资源和基本物质消耗。		次	760	显微镜下操作加收 760 元；不得与睾丸阴茎海绵体活检术同时收取。	手术费	医保	15%	限门诊,支付次数限 2 次/人。
	01311100002 0001	取精术(显微镜下切开取精术加收)			次	760	显微镜下切开取精术加收。	手术费	医保	15%	限门诊,支付次数限 2 次/人。
12	01311201010 0000	单精子注射	将优选处理后精子注射进卵母细胞,促进形成胚胎。所定价格涵盖将精子制动、吸入,注入卵母细胞胞浆等过程中的人力资源和基本物质资源消耗。		卵·次	1400	“卵·次”指每卵每次,每增加注射 1 个卵加收 700 元,卵子激活加收 750 元(无论多少卵,均按 1 次收费),单精子注射(含卵子激活)最高收费不超过 4950 元。	治疗费	医保	15%	限门诊,支付次数限 2 次/人。
	01311201010 0000	单精子注射(2 个及以上卵加收)			每卵	700	每增加注射 1 个卵加收。	治疗费	医保	15%	限门诊,支付次数限 2 次/人。
	01311201010 0001	单精子注射(卵子激活加收)			次	750	卵子激活加收。	治疗费	医保	15%	限门诊,支付次数限 2 次/人。

附件 2

龙岩市辅助生殖类医疗服务价格项目除外医用耗材国家编码政策标识表

序号	除外耗材代码-15	除外耗材编码	除外耗材名称	项目编码	项目名称	医保属性	医保最高支付限额	个人先行自付比例
1	C14200119800001	960125	取卵针	013112010010000	取卵术	医保	200 元/支	15%
2	C14200119800002	960125	取卵针	013112010010000	取卵术	医保	200 元/支	15%
3	C14180100400001	960126	胚胎移植管	013112010050000	胚胎移植	医保	230 元/根	15%
4	C14180100400002	960126	胚胎移植管	013112010050000	胚胎移植	医保	230 元/根	15%
5	C14180100400003	960126	胚胎移植管	013112010050000	胚胎移植	医保	230 元/根	15%
6	C14180100400004	960126	胚胎移植管	013112010050000	胚胎移植	医保	230 元/根	15%
7	C14180200400000	960126	胚胎移植管	013112010050000	胚胎移植	医保	230 元/根	15%

附件 3

龙岩市取消辅助生殖类医疗服务价格项目表

序号	福建项目编码	福建项目名称
1	311201037	B超下采卵术
2	331306001	经腹腔镜取卵术
3	33130600101	小儿经腹腔镜取卵术
4	311201040	胚胎培养
5	31120104001	胚胎活检
6	311201061	囊胚培养
7	311201062	胚胎冷冻
8	31120106201	胚胎/卵子/卵巢组织玻璃化冷冻加收
9	311201063	冷冻胚胎复苏
10	311201041	胚胎移植术
11	311201044	输卵管内胚子移植术
12	311201059	未成熟卵体外成熟培养
13	311201060	体外受精早期胚胎辅助孵化
14	311201045	宫腔内人工授精术
15	311201046	阴道内人工授精术
16	311100019	精液优化处理
17	311100007	附睾抽吸精子分离术
18	31110000701	附睾抽吸精子分离术（单纯抽吸）
19	311201042	单精子卵泡注射
20	311201043	单精子显微镜下卵细胞内授精术

信息公开类型：主动公开

抄送： 省医保局，市卫健委。

龙岩市医疗保障局

2024年8月27日印发
