关于部分辅助生殖类诊疗项目纳入

医保支付的通知（征求意见稿）

各县（市、区）医疗保障局、财政局，市医疗保障事业管理中心，各定点医疗机构：

为深入贯彻党中央、国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决策部署，根据《广东省医疗保障局关于公布辅助生殖类医疗服务价格项目和支付政策的通知》（粤医保发〔2024〕23号）、《广东省医疗保障局 广东省人力资源和社会保障厅关于将“取卵术”等8个辅助生殖类诊疗项目纳入医保目录的通知》（粤医保发〔2024〕24号）文件要求，为进一步完善和落实积极生育支持措施，现将有关事项通知如下：

一、支付范围

参保人在经卫生健康部门批准开展人类辅助生殖技术且纳入医保定点管理的医疗机构，发生的“取卵术”等8个辅助生殖类门诊治疗费用按规定纳入基本医疗保险支付范围（见附件1），不设个人先行自付比例。非定点医疗机构发生的费用医保基金不予支付。

二、待遇标准

（一）按粤医保发〔2024〕23号文件要求(见附件2)辅助生殖技术的门诊治疗费用参照门诊特定病种待遇予以保障，不设起付线，政策范围内支付比例参照同级住院标准执行。门诊特定病种名称为“不孕不育辅助生殖技术治疗”，病种代码为“M90508”。

（二）“不孕不育辅助生殖技术治疗”病种基金年度最高支付限额分别为职工医保10000元、居民医保5000元，门诊特定病种限额计入参保人当年度基金最高支付限额。个人负担费用可由个人账户支付，不纳入普通门诊统筹、职工大额医疗费用补助、城乡居民大病保险和医疗救助支付范围。待遇支付标准可根据医保基金实际运行情况进行适时调整。

三、工作要求

（一）各县（市、区）医保部门要加强政策宣传解读，及时回应群众关切，合理引导社会预期，开展政策实施跟踪监测，强化相关费用审核监管，确保医保基金安全有效使用。

（二）医保经办部门按规定做好相关项目及价格信息的维护，在国家医保信息平台配置病种报销政策和类别，实现就医费用医保直接结算。参保人未成功联网直接结算的相关医疗费用，可凭相关材料到参保地医保经办机构办理报销。

（三）各相关定点医疗机构要严格按照卫生健康部门制定的相关技术规范，为符合条件的参保人员提供治疗性辅助生殖服务。做好院内收费系统信息维护、项目对应、费用结算及医保报销工作，及时上传相关数据。同时，在收费场所显著位置做好价格公示，接受社会监督。

本通知自2024年10月1日起实施，原政策文件与本通知不符的，以本通知为准。国家及省有新规定的，从其规定。

附件：1.《广东省医疗保障局广东省人力资源和社会保障厅关于将“取卵术”等8个辅助生殖类诊疗项目纳入医保目录的通知》（粤医保发〔2024〕24号）

2.《广东省医疗保障局关于公布辅助生殖类医疗服务价格项目和支付政策的通知》（粤医保发〔2024〕23号）

梅州市医疗保障局 梅州市财政局

2024年9月26日