日医保发〔2024〕4号

关于印发公立医疗机构部分医疗服务项目价格及医保支付政策的通知

各区县医疗保障局，各功能区社会事业（发展）局，市医疗保险事业中心，各相关定点医疗机构：

根据山东省医疗保障局《关于印发部分医疗服务项目价格及医保支付政策的通知》（鲁医保发〔2024〕3号）要求和我市实际，现将我市辅助生殖类医疗服务项目价格和医保支付政策有关事项通知如下：

一、医疗服务项目价格

公立医疗机构提供辅助生殖医疗服务，主要采取“服务项目+专用耗材”分开计价的收费方式，按照“产出导向”的基本原则，规范整合我市现行辅助生殖类医疗服务价格项目，设立、修

订、停用部分医疗服务价格项目，定价形式由市场调节价调整为政府指导价，其他相关政策按现行规定执行。全市公立医疗机构按附件1制定的项目价格、附件2修订的项目价格执行，停用的部分医疗服务价格项目详见附件3。

二、医保支付政策

（一）纳入基本医保基金支付范围的医疗服务项目详见附件1，医保个人先行自付比例20%，其他与治疗性辅助生殖相关的医疗服务项目及药品等个人先行自付比例按现行政策执行。

（二）治疗性辅助生殖费用限门诊支付，资格认定、起付标准、报销比例参照门诊慢特病政策执行（含异地）；基本医保年度最高支付限额为职工15000元、居民5000元，与其他门诊慢特病、住院费用合并计算。基本医保报销后，个人负担的合规医疗费用根据参保情况分别纳入职工大额医疗费补助、公务员医疗补助或居民大病保险。不孕不育门诊辅助生殖技术治疗认定标准按附件4执行，申请资料完整且符合认定标准的，原则上当日办结，自待遇认定通过次日起按规定享受相关医疗待遇。

（三）经卫生健康部门批准开展人类辅助生殖技术的定点医疗机构（以下简称“定点医疗机构”），要严格按照卫生健康部门人类辅助生殖技术规范，为符合条件的参保人员提供治疗性辅助生殖服务。非定点医疗机构发生的费用医保基金不予支付。

三、工作要求

（一）各区县局要高度重视辅助生殖类医疗服务项目价格整合调整工作，加强对本地政策实施的跟踪监测，密切关注本辖区医疗机构辅助生殖医疗服务价格执行情况，重大问题及时报告市医保局。

（二）各区县局要指导定点医疗机构做好项目对应、费用结算及医保支付工作，同时加强相关费用日常审核，做好业务指导和基金监管工作，确保医保基金安全有效使用。

（三）定点医疗机构应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4月1日起施行。

附件：1.日照市公立医疗机构部分医疗服务项目价格

2.日照市部分医疗服务项目价格修订表

3.日照市停用部分医疗服务价格项目

4.不孕不育门诊部分技术治疗认定标准

 日照市医疗保障局

2024年3月29日

（此件主动公开）

抄送：市卫生健康委员会，市市场监督管理局。

日照市医疗保障局办公室 2024年3月29日印发