

泉州市医疗保障局文件

泉医保规〔2024〕8号

泉州市医疗保障局关于规范完善我市 辅助生殖类医疗服务价格项目和 医保支付政策的通知

各县（市、区）医保分局，市医疗保障基金中心，市医疗保障基金监测中心，各相关公立医疗机构：

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《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）和《福建省医疗保障局关于辅助生殖类医疗服务价格项目收费国家结算编码有关事项的通知》（闽医保〔2024〕65号）文件要求，经研究，决定规

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，同时制定我市公立医疗机构辅助生殖类医疗服务项目价格。现将有关事项通知如下：

一、规范完善辅助生殖类医疗服务项目及价格

（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，制定泉州市公立医疗机构价格。辅助生殖类医疗服务项目收费国家结算编码（即项目编码）由国家统一规范编制，其中“组织/体液/细胞冷冻（辅助生殖）”与“组织/体液/细胞冷冻（2 管及以上加收）”、“组织、细胞活检（辅助生殖）”与“组织、细胞活检（2 个及以上加收）”、“单精子注射”与“单精子注射（2 个及以上卵加收）”等 3 个主项与子项国家结算编码一致。以上详见附件 1。

（二）完善福建省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，详见附件 2。

（三）取消“B 超下采卵术”等 20 项医疗服务价格项目，详见附件 3。

二、医保支付配套

（一）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。

（二）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，职工医保按照门诊医疗费用基本医保段保障政策执行，居民医保报销不设起付线，不区分医疗机构等级，市域内报销比例60%，市域外报销比例45%，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。

（三）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。

（四）超批准项目范围开展的辅助生殖类项目和未经有关部门批准开展人类辅助生殖技术的定点医疗机构发生的辅助生殖类项目费用，医保统筹基金不予支付。

三、工作要求

（一）稳妥推进落实。市医保中心、各公立医疗机构要及时做好信息系统的维护与更新工作，确保政策有效落地。国家结算编码一致的医疗服务项目，医疗机构在收费时做好标识。各县（市、区）医保分局、市医保中心、市医保监测中心要加强辖区内公立医疗机构相关医疗服务项目收费的监测分析，出现异常情况的要及时上报市医保局。

（二）规范服务收费。各有关公立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。在收费场所显著位置做好价格公示，规范收费行为，自觉接受社会和有关部门的监督。

本通知自 2024 年 9 月 1 日起执行，有效期至 2027 年 8 月 31 日。以往本局有关规定与本通知不一致的，以本通知规定为准。

- 附件：1. 泉州市辅助生殖类医疗服务项目及公立医疗机构
价格表
2. 福建省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. 福建省取消辅助生殖类医疗服务价格项目表

泉州市医疗保障局

2024 年 8 月 15 日

（此件主动公开）

泉州市辅助生殖类医疗服务项目及公立医疗机构价格表

价格单位：元

序号	国家结算编码	项目编码	国家归集口径	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(节级)	说明	医保属性	自付比例	医保支付范围
1	013112010010000	013112010010000	手术费	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。			
				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。	医保	15%	限门诊, 支付次数限2次/人。
				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	囊胚培养市级按1425元/次加收。	医保	15%	限门诊, 支付次数限2次/人。
2	013112010020000	013112010020000	治疗费	胚胎培养			次	1425	囊胚培养加收。	医保	15%	限门诊, 支付次数限2次/人。
				胚胎培养(囊胚培养加收)			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管起每管市级加收360元, 最高收费不超过3600元。	非医保		
				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。		每管	360	每增加1管组织/体液/细胞冷冻加收。	非医保		
3	013112010030000	013112010030000	治疗费	组织/体液/细胞冷冻(2管及以上加收)								

序号	国家结算编码	项目编码	国家归集口径	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(节级)	说明	医保属性	自付比例	医保支付范围
4	013112010040000	013112010040000	治疗费	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、细胞持续冷冻。所定价格涵盖将冷冻后的辅助生殖相关组织、体液、细胞持续冷冻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个月按1个月计费,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。	非医保		
5	013112010050000	013112010050000	手术费	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	1800	冻融胚胎(或囊胚)移植市级加收1080元/次。	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
	013112010050001	013112010050001	手术费	胚胎移植(冻融胚胎/囊胚加收)			次	1080	冻融胚胎(或囊胚)移植加收。	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
6	013112010060000	013112010060000	治疗费	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	1800		非医保		
7	013112010070000	013112010070000	治疗费	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	670		非医保		

序号	国家结算编码	项目编码	国家归集口径	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(市级)	说明	医保属性	自付比例	医保支付范围
8	013112010080000	013112010080000	治疗费	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)	1400	每增加1个胚胎(卵)市级加收1120元,最高收费不超过5880元。	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。
	013112010080000	013112010080000	治疗费	组织、细胞活检(2个及以上加收)			每个胚胎(卵)	1120	每增加1个胚胎(卵)加收。	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	013112010090000	013112010090000	手术费	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	520	阴道(宫颈)内人工授精按50%收取。	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
	013112010090100	013112010090100	手术费	人工授精(阴道/宫颈内人工授精)			次	260		医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
10	0131110000010000	0131110000010000	治疗费	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		医保	15%	限门诊,支付次数限8次/人。

序号	国家结算编码	项目编码	国家归集口径	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格(市级)	说明	医保属性	自付比例	医保支付范围
11	0131110000020000	0131110000020000	手术费	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	720	显微镜下操作市级加收720元；不得与睾丸阴茎海绵体活检术同时收取。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
	0131110000020001	0131110000020001	手术费	取精术(显微镜下切开取精术加收)			次	720	显微镜下切开取精术加收。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
12	013112010100000	013112010100000	治疗费	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个卵市级加收700元;卵子激活市级加收745元(无论多少卵,均按1次收费),单精子注射(含卵子激活)最高收费市级不超过4945元。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
	013112010100000	013112010100000	治疗费	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。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
	013112010100001	013112010100001	治疗费	单精子注射(卵子激活加收)			次	745	卵子激活加收。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。

福建省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

福建省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