

菏泽市医疗保障局文件

菏医保〔2024〕5号

关于印发部分医疗服务项目价格及医保支付政策的通知

各县区医疗保障局、鲁西新区社会事业局医疗保障办公室，市属公立医疗机构：

为落实积极生育支持措施，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）等文件要求，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为 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我市现行基本医保政策执行。

(二)治疗性辅助生殖费用限门诊支付，支付待遇按照门诊慢特病政策执行。不孕不育门诊辅助生殖技术治疗认定标准按附件 4 执行。

1、参保职工支付政策：本文件规定的项目纳入医保统筹的起付线 700 元、报销比例 87%，一个医疗年度内，最高支付限额 15000 元。

2、参保居民支付政策：本文件规定的项目纳入医保统筹的起付线 300 元、报销比例 70%，一个医疗年度内，最高支付限额 5000 元。

3、对于本文件规定的项目，一个医疗年度内不限项目、不限次数。男女双方同做一个项目，按一个项目支付、不重复支付。

4、基本医保报销后，个人负担的医保政策范围内不孕不育门诊费用按规定纳入职工大额医疗费用补助或居民大病保险保障范围。辅助生殖类医疗服务项目的医疗费用纳入“惠荷保”支付范围。

5、夫妻一方或双方患不孕不育症且具备辅助生殖技术治疗条件的，可为夫妻双方办理“不孕不育门诊辅助生殖技术治疗”备案手续。

（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）各县区医保部门要高度重视辅助生殖类医疗服务项目政策调整工作，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。工作中遇到重大问题及时报告市医保局。

（二）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。

国家、省有新规定时，按新规定执行。

本通知自 2024 年 4 月 1 日起施行。

附件：1.菏泽市公立医疗机构部分医疗服务项目价格
2.菏泽市公立医疗机构部分医疗服务项目价格修订表
3.菏泽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

菏泽市医疗保障局

2024年3月28日



(此件主动公开)

附件 1

菏泽市公立医疗机构部分医疗服务项目价格

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格	说明	是否医保支付
1	331306001	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（不包含超声引导）。	取卵针	次	1460	获卵数量超过 15 个加收 20%。（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计费）	是
2	311201040	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。	精子来源	次	3240	囊胚培养按 50%收费	是
3	311201062	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	1850	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。	是

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格	说明	是否医保支付
4	311201062 a	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	110	冷冻后保存超过2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。	否
5	311201041	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。包含胚子移植。	胚胎移植管	次	1350	冻融胚胎（或囊胚）移植加收810元。	是
6	311201059	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		是
7	311201060	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	900		是

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格	说明	是否医保支付
8	311201082	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）	1080	从第3个胚胎（卵）起，每个按50%收费；最高不超过6600元。	是
9	311201045	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。	精子来源	次	650		是
	311201045a	阴道内人工授精	严格核对夫妻双方相关信息，通过将液化后的新鲜精液（夫源）或复苏后的精液（供精）转移至女性阴道穹窿处。所定价格涵盖精液转移、观察等过程所需的人力资源和基本物质消耗。不含精液冷冻复苏。	精子来源	次	250		是
10	311100019	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	680		是

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格	说明	是否医保支付
11	311100007	取精术	通过手术方式获取精子。所定价格涵盖穿刺或切开、分离、获取精子评估过程中的人力资源和基本物质消耗。		次	730	显微镜下操作加收 1800 元。不得与睾丸阴茎海绵体活检术同时计费。	是
12	311201042	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。		次	2430	卵子激活加收 720 元。注射卵子数量大于 20 枚的，加收 20%	是

说明：

- 1.本表所指组织/体液/细胞，主要指卵母细胞（极体）、胚胎、囊胚、精液、精子等与辅助生殖相关。
- 2.本表所称“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.本表项目内涵中所称“基本物耗”指原则上限于不应或不必要与医疗服务项目分割的易耗品，包括但不限于各类消杀用品、储存用品、清洁用品、个人防护用品、垃圾处理用品、培养液、冷冻保护液、冷冻液、解冻液、辅助生殖用液、试管、载杆载体辅助生殖器皿及装置、冲洗液、润滑剂、灌洗液、棉球、棉签、纱布（垫）、护垫、衬垫、手术巾（单）、治疗巾（单）、治疗护理盘（包）、注射器、滑石粉、防渗漏垫、标签、可复用的操作器具、冲洗工具。基本物耗成本计入项目价格，不另行收费。
- 4.本表内“组织/体液/细胞冷冻（或冷冻续存）”项目中，“解冻复苏”指卵母细胞（极体）、精液、精子等与辅助生殖相关的解冻复苏，不包含胚胎、囊胚的解冻操作；“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。
- 5.本表所列“取精术”加收项“显微镜下操作”指在显微镜下完成切开睾丸/附睾获取精子的操作过程。
- 6.项目内涵中所列“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术。
- 7.项目编码已经存在的现有项目，按本表内容执行。

附件 2

菏泽市公立医疗机构部分医疗服务项目价格修订表

序号	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格	说明
1	311100006	睾丸阴茎海绵体活检术	包括穿刺、切开		次	135	
2	311100006b	睾丸阴茎海绵体活检术 (穿刺)			次	135	
3	311100006c	睾丸阴茎海绵体活检术 (切开)			次	135	

附件 3

菏泽市停用部分医疗服务价格项目

序号	项目编码	项目名称	计价单位	说明
1	311201037	B 超下采卵术	次	
2	311201043	单精子显微镜下卵细胞内授精术	次	
3	311201044	输卵管内胚子移植术	次	
4	311201045a	宫腔内人工授精术（上游法）	次	
5	311201045b	宫腔内人工授精术（梯度分离法）	次	
6	311201061	囊胚培养	次	
7	311201046	阴道内人工授精术	次	
8	311201046a	阴道内人工授精术(每增加一次精液处理加收)	次	
9	311201063	冷冻胚胎复苏	次	
10	311100006a	睾丸阴茎海绵体活检术(精子分离加收)	次	
11	311100006d	睾丸阴茎海绵体活检术（取精）	次	

附件 4

不孕不育门诊部分技术治疗认定标准

病种名称	认定标准
不孕不育门诊辅助生殖技术治疗	需同时符合以下条件： 1. 经二级及以上定点医疗机构诊断为不孕不育症 2. 在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开展辅助生殖治疗

