

福州市医疗保障局文件

榕医保文〔2024〕72号

福州市医疗保障局关于转发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

各县（市）区医保局、市医保基金中心、市医保行为监测中心、市医保数据技术中心、各公立医疗机构：

为支持人口长期均衡发展，落实积极生育支持政策，现将《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）转发给你们，并结合本市实际，提出以下贯彻落实意见。

一、医保支付标准等其他规定按闽医保规〔2024〕13号通知执行，详见附件1。

二、医疗服务项目及价格。医疗服务项目统一执行规范整合

后的福建省辅助生殖类医疗服务项目。福州市公立医疗机构项目价格按照《福州市辅助生殖类医疗服务价格项目及福州市公立医疗机构项目价格表》执行，详见附件 2。

三、本通知自 2024 年 9 月 1 日起执行，有效期三年。请市医保行为监测中心、市医保数据技术中心和相关医疗机构认真遵照执行，及时做好收费系统的维护与更新工作。

- 附件：1. 《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）
2. 《福州市辅助生殖类医疗服务价格项目及福州市公立医疗机构项目价格表》



公开属性：此件主动公开

抄送：省医保局、市卫健委、市市场监管局

福州市医疗保障局

2024 年 8 月 30 日 印发

福建省医疗保障局文件

闽医保规〔2024〕13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

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局，省医疗保障基金中心，各省属公立医院，联勤保障部队第九〇〇医院：

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）等文件要求，现就规范完善我省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、医疗服务价格项目

（一）规范整合我省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，确定省属公立医院价格（附件1）。各地市医保局结合当地实际，按不高于省属公立医院价格制定本地区项目价格，报省医保局备案后执行。

（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）。

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，统一按照当地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，其中实行费用保障的统筹区按当地政策执行；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，按统筹地区的医保支付政策执行。

三、有关要求

（一）加强组织实施。各地市医保局要高度重视规范完善辅助生殖类医疗服务价格项目和医保支付政策工作，精心组织专门力量，认真研究制定各项落实措施，稳妥有序推进，确保新旧政策平稳衔接。

（二）稳妥推进落实。各级医保部门要及时做好信息系统维护，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，确保医保基金安全有效使用。

（三）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。

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省医保局。

- 附件：1. 福建省辅助生殖类医疗服务价格项目及省属公立医院项目价格表
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



福建省辅助生殖类医疗服务价格项目及省属公立医院项目价格表

序号	国家结算 编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外 内容	计价 单位	价格 (三甲) 元	说明	医保 属性	个人 先行 自付 比例	医保支付范围
		311203	辅助生殖					1. 项目中涉及组织/体液/细胞, 主要是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, 不是手术的强制性要求。3. 路径、步骤、程序中均不含精子来源的费用。所列项目中均不含精子来源的费用。			
1		311203001	取卵术	通过临床技术操作获得卵母细胞, 所定价格冲洗、计数、评估过程消耗的人力资源和基本物质消耗。不含超声引导。	取卵 针	次	2000	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。
		311203002	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	3000	囊胚培养加收1500元。	医保	15%	限门诊, 支付次数限2次/人。
2		31120300201	胚胎培养 (囊胚培 养加收)			次	1500	囊胚培养加收。	医保	15%	限门诊, 支付次数限2次/人。

序号	国家结算 编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外 内容	计价 单位	价格 (三甲) 元	说明	医保 属性	个人 先行 自付 比例	医保支付范围
3		311203003	组织/体液 /细胞冷冻 (辅助生 殖)	将辅助生殖相关组织、体液、细胞等进行冷冻、解冻、复苏过程中所消耗的人力、物力、财力。		管·次	2000	“管”指包括但不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400元,最高收费不超过4000元。	非医保		
		31120300301	组织/体液 /细胞冷冻 (2管及以 上加收)			每管	400	每增加1管组织/体液/细胞冷冻加收。	非医保		
4		311203004	组织/体液 /细胞冷冻 (辅助生 殖)	将冷冻后的辅助生殖相关组织、细胞、体液、细胞等进行冷冻、解冻、复苏过程中所消耗的人力、物力、财力。		管·月	100	“管”指包括但不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。辅助生殖超过2个月的,按每管每月(管·月)收取续费,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;冷冻续费每月管数>5管的按照5管收取。	非医保		
		311203005	胚胎移植	将胚胎或囊胚移植至患者子宫腔内,所送胚胎至患者子宫腔内过程中所消耗的人力、物力、财力。	胚胎移植管	次	2000	冻融胚胎(或囊胚)移植加收1200元。	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
5		31120300501	胚胎移植 (冻融胚 胎/囊胚加 收)			次	1200	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		311203006	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成熟培养,所定价格涵盖未成熟卵处理、激活过程中所需的人力、物力、财力。		次	2000		非医保		

序号	国家结算 编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外 内容	计价 单位	价格 (三甲) 元	说明	医保 属性	个人 先行 自付 比例	医保支付范围
7		311203007	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	800		非医保		
8		311203008	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，吸取分离高标、本过程中所需的人力资源和基本物质消耗。		每个 胚胎 (卵)	1500	每增加1个胚胎(卵)加收1200元，最高收费不超过6300元。	医保	15%	一、限门诊，夫妻双方为单基因携带者或双方是同一单基因致病患者，或曾孕育的单基因致病者，或导致异常、倒位、异位、丢失或致病性微重复等。 二、限：1. 夫妻双方为单基因携带者或双方是同一单基因致病患者，或曾孕育的单基因致病者，或导致异常、倒位、异位、丢失或致病性微重复等。 2. 夫妻双方为单基因携带者或双方是同一单基因致病患者，或曾孕育的单基因致病者，或导致异常、倒位、异位、丢失或致病性微重复等。
		31120300801	组织、细胞活 检(2 个及以上 加收)			每个 胚胎 (卵)	1200	每增加1个胚胎(卵)加收。	医保	15%	一、限门诊，夫妻双方为单基因携带者或双方是同一单基因致病患者，或曾孕育的单基因致病者，或导致异常、倒位、异位、丢失或致病性微重复等。 二、限：1. 夫妻双方为单基因携带者或双方是同一单基因致病患者，或曾孕育的单基因致病者，或导致异常、倒位、异位、丢失或致病性微重复等。 2. 夫妻双方为单基因携带者或双方是同一单基因致病患者，或曾孕育的单基因致病者，或导致异常、倒位、异位、丢失或致病性微重复等。
9		311203009	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	600	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。
		31120300901	人工授精 (阴道/宫 颈内人工 授精)			次	300		医保	15%	限门诊，支付次数限6次/人。

序号	国家结算 编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外 内容	计价 单位	价格 (三甲) 元	说明	医保 属性	个人 先行 自付 比例	医保支付范围
10		311203010	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、评估过程中所消耗的人力资源和基本物质消耗。		次	650		医保	15%	限门诊，支付次数限8次/人。
11		311203011	取精术	通过手术方式获取精子，所定价格涵盖穿刺、分离、力资取精子评估过程中所消耗的人力资源和基本物质消耗。		次	800	显微镜下操作加收800元；不得与睾丸阴茎海绵体活体检查术同时收取。	医保	15%	限门诊，支付次数限2次/人。
		31120301101	取精术 (显微镜 下切开取 精术加 收)			次	800	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		311203012	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、吸取入，注入卵母细胞浆等过程中所消耗的人力资源和基本物质消耗。		卵· 次	1500	“卵·次”指每卵每次，每增加注射1个卵加收750元，卵子激活加收800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5300元。	医保	15%	限门诊，支付次数限2次/人。
		31120301201	单精子注 射(2个及 以上卵加 收)			每卵	750	每增加注射1个卵加收。	医保	15%	限门诊，支付次数限2次/人。
		31120301202	单精子注 射(卵子注 激活加 收)			次	800	卵子激活加收。	医保	15%	限门诊，支付次数限2次/人。

附件2

福建省辅助生殖类医疗服务价格项目除外医用耗材政策标识表

序号	项目编码	项目名称	除外耗材名称	除外耗材编码	医保属性	医保最高支付限额	个人先行自付比例
1	311203001	取卵术	取卵针	960125	医保	200元/支	15%
2	311203005	胚胎移植	胚胎移植管	960126	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

信息公开类型：主动公开

抄送：省卫健委。

福建省医疗保障局办公室

2024年7月25日印发

福州市辅助生殖类医疗服务价格项目及福州市公立医疗机构项目价格表

序号	国家结算编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档三甲	第二档三级	第三档二级	基展	说明	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(假体)、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	0131120100100	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	2000	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。
2	0131120100200	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	3000	2850	/	/	囊胚培养加收第一档1500元、第二档1425元。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
	0131120100200	胚胎培养(囊胚培养加收)			次	1500	1425	/	/	囊胚培养加收。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
3	0131120100300	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	管·次	2000	1900	/	/	“管”指包括但不限于装载辅助生殖组织、体液或细胞所需的试管、载坏等载体。“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,冷冻结束前只收取一次;第2管起每管加收第一档400元、第二档380元,最高收费不超过第一档4000元、第二档3800元。	非医保		
	0131120100300	组织/体液/细胞冷冻(2管及以上加收)			每管	400	380	/	/	每增加1管组织/体液/细胞冷冻加收。	非医保		

序号	国家结算编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档三甲	第二档三级	第三档二级	基层	说明	医保属性	个人先行自付比例	医保支付范围
4	0131120100400	组织/体液/细胞冷冻保存(辅助生殖)	将冷冻后的辅助生殖相关组织、体液、细胞持续冷冻保存。所定价格涵盖将冷冻后的辅助生殖相关组织、体液、细胞持续冷冻保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	100	95	/	/	“管”指包括但不限于装载辅助生殖组织、体液或细胞所需的试管、载杆等载体。辅助生殖的相关组织、体液、细胞冷冻后保存超过2个月的,按每管每月(管·月)收取续费费用,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。	非医保		
5	0131120100500	胚胎移植	将胚胎或囊胚移植送至患者宫腔内。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	2000	1900	/	/	冻融胚胎(或囊胚)移植加收第一档1200元、第二档1140元。	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
6	0131120100600	胚胎移植(冻融胚胎/囊胚加收)	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	2000	1900	/	/	冻融胚胎(或囊胚)移植加收。	非医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
7	0131120100700	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	800	760	/	/		非医保		

序号	国家结算编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档三甲	第二档三乙	第三档二乙	基层	说明	医保属性	个人先行自付比例	医保支付范围
8	01311201008000	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)	1500	1425	/	/	每增加1个胚胎(卵)加收第一档1200元、第二档1140元,最高收费不超过第一档6300元、第二档5985元。	医保	15%	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	01311201009000	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	600	570	/	/	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。
10	01311100001000	人工授精(阴 道/宫颈内人工 授精)	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	300	285	/	/		医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
	01311100001000	精子优选处理			次	650	618	/	/		医保	15%	限门诊,支付次数限8次/人。

序号	国家核算编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档三甲	第二档三级	第三档二级	基层	说明	医保属性	个人先行自付比例	医保支付范围
11	01311100002000	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	800	760	/	/	显微镜下操作加收第一档800元、第二档760元；不得与睾丸穿刺活检术同时收取。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
	01311100002001	取精术(显微镜下切开取精术加收)			次	800	760	/	/	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	01311201010000	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	1500	1425	/	/	“卵·次”指每卵每次,每增加注射1个卵加收第一档750元、第二档713元,卵子激活加收第一档800元、第二档760元(无论多少卵,均按1次收费),单精子注射(含卵子激活)最高收费不超过第一档5300元、第二档5037元。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
	01311201010000	单精子注射(2个及以上卵加收)			每卵	750	713	/	/	每增加注射1个卵加收。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
	01311201010001	单精子注射(卵子激活加收)			次	800	760	/	/	卵子激活加收。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。