

德阳市医疗保障局文件

德医保发〔2025〕49号

德阳市医疗保障局 关于规范辅助生殖类医疗服务价格项目及 医保支付政策的通知

各区（市、县）医疗保障局，市医疗保障事务中心，各公立医疗机构：

为贯彻落实《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》精神，实施积极生育支持政策，根据《四川省医疗保障局关于印发辅助生殖类医疗服务价格项目及医保支付政策（试行）的通知》（川医保规〔2024〕8号）文件要求，经研究，决定规范整合我市辅助生殖类医疗服务价格项目并将部分治疗性辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险基金支付范围，现就有关事项通知如下。

一、规范医疗服务价格项目

规范整合 17 个辅助生殖类医疗服务价格项目（见附件 1），停用原有 24 个辅助生殖类医疗服务价格项目（见附件 2）。

二、医保支付政策

（一）技术标准和医疗机构范围

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，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辅助生殖技术服务。

（二）基金支付范围

将“取卵术”等 13 项治疗性辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险支付范围（见附件 3），每人终身限定支付 2 次。新增“辅助生殖门诊”医疗类别，参保人员在省内相关医疗机构发生的 13 项医疗服务项目费用在本医疗类别单独结算、清算。

医保定点医疗机构治疗不孕不育（含辅助生殖类治疗）使用的药品及其它医疗服务项目属于医保支付范围的，按我市相关医保支付政策执行。

（三）基金支付政策

参保人员使用符合条件的辅助生殖类医疗服务项目产生的医疗费用，由基本医疗保险基金支付，不设起付标准和乙类先行自付比例，职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险报销比例分别为 70%、50%，计入年度基金最高支付限额，不占用门诊统筹限额，不纳入职工大额医疗费补助、公务员医疗补助、居民大病保险等补充保险支付范围。

三、有关要求

(一)市、县两级医疗保障部门要及时调整信息系统相关参数，加强相关费用日常审核，强化基金监管，确保医保基金安全有效使用。要做好政策宣传解读工作，及时回应群众关切，合理引导社会预期。

(二)本通知规定的价格为相应级别公立医疗机构的最高限价。各公立医疗机构要严格执行本通知规定的项目编码、名称、服务产出、价格构成、计价单位、计价说明、价格等，严禁擅自增设或分解项目、违规加收费用。

各医疗机构应严格按照医保政策规定和临床诊疗规范向患者提供服务并收取费用，做好价格公示，自觉接受社会监督。执行过程中遇到的新问题新情况及时报告我局。

(三)本通知自2026年1月1日起施行，凡以前规定与本通知不一致的，按本通知规定执行。执行期间如国家和省有新规定，从其规定。

附件：1.德阳市辅助生殖类医疗服务价格项目公立医疗机构价格表
2.德阳市停用辅助生殖类医疗服务价格项目表
3.纳入基金支付范围的治疗性辅助生殖类医疗服务项目表



附件 1

德阳市辅助生殖类医疗服务价格项目公立医疗机构价格表

序号	国家项目代码	国家项目名称	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	计价说明	德阳市公立医疗机构价格(元)					
									三甲	三乙	二甲	二乙	一级	基层
1	013112010010000	取卵术	311201069	取卵术	服务产出：通过临床技术操作获得卵母细胞。 价格构成：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。		次	不与“B超下卵巢囊肿穿刺术(311201038)”同时计费	1984	1819	1654	1489	1323	1323
2	013112010020000	胚胎培养	311201070	胚胎培养	服务产出：在培养箱中将精卵采取体外结合形式进行培养。 价格构成：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	囊胚培养加收39%	3319	3042	2766	2490	2213	2213
3	013112010020001	胚胎培养-囊胚培养(加收)	311201070-1	胚胎培养-囊胚培养(加收)			次		39%	39%	39%	39%	39%	39%
4	013112010030000	组织/体液/细胞冷冻(辅助生殖)	311201071	组织/体液/细胞冷冻(辅助生殖)	服务产出：将辅助生殖相关组织、体液、细胞进行冷冻。 价格构成：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	“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。	1309	1200	1091	982	873	873

5	0131120100 40000	组织/体液/细胞冷冻续存(辅助生殖)	311201072	组织/体液/细胞冷冻续存(辅助生殖)	服务产出：将冷冻后的辅助生殖相关组织、体液、细胞持续冻存。 价格构成：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	辅助生殖相关组织、体液、细胞冷冻后保存超过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。	25	23	21	18	17	17
6	0131120100 50000	胚胎移植	311201073	胚胎移植	服务产出：将胚胎移送至患者宫腔内。 价格构成：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。		次	冻融胚胎加收 68%	1524	1397	1270	1143	1016	1016
7	0131120100 50001	胚胎移植-冻融胚 胎(加收)	311201073 -1	胚胎移植-冻融 胚胎(加收)			次		68%	68%	68%	68%	68%	68%
8	0131120100 60000	未成熟卵体外成熟 培养	311201074	未成熟卵体外 成熟培养	服务产出：将通过临床操作获取的未成熟卵进行体外培养。 价格构成：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		2274	2085	1895	1706	1516	1516
9	0131120100 70000	胚胎辅助孵化	311201075	胚胎辅助孵化	服务产出：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。 价格构成：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		399	366	333	300	266	266
10	0131120100 80000	组织、细胞活检(辅 助生殖)	311201076	组织、细胞活检 (辅助生殖)	服务产出：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。		每个胚 胎(卵)		1301	1192	1084	976	868	868

					价格构成：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。									
11	0131120100 90000	人工授精	311201077	人工授精	服务产出：通过临床操作将精液注入患者宫腔内。 价格构成：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	阴道(宫颈)内人工授精参照计费	590	541	492	443	393	393
12	0131120100 90100	人工授精-阴道(宫颈)内人工授精(扩展)	311201077 -1	阴道(宫颈)内 人工授精			次		590	541	492	443	393	393
13	0131110000 10000	精子优选处理	311201078	精子优选处理	服务产出：通过实验室手段从精液中筛选优质精子。 价格构成：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		575	527	479	431	383	383
14	0131110000 20000	取精术	311100020	取精术	服务产出：通过手术方式获取精子。 价格构成：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		565	518	471	424	376	376
15	0131110000 20001	取精术-显微镜下 操作(加收)	311100020 -1	取精术-显微镜 下操作(加收)			次		2992	2743	2493	2244	1995	1995
16	0131120101 00000	单精子注射	311201079	单精子注射	服务产出：将优选处理后精子注射进卵母细胞，促进形成胚胎。 价格构成：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	“单精子注射”每增加一个卵加收40%，公立三甲医疗机构计价总费用不超过4735元、三乙医疗机构计价总费用不超过4342	1029	944	858	772	686	686

								元、二甲医疗机构计价 总费用不超过 3948 元、二乙医疗机构计价 总费用不超过 3550 元， 二乙以下医疗机构计 价总费用不超过 3157 元。						
17	0131120101 00001	单精子注射-卵子 激活（加收）	311201079 -1	单精子注射-卵 子激活（加收）			次		741	679	617	556	494	494

注：

- 1.本价格表以辅助生殖为重点、按照主要环节的服务产出设立价格项目。
- 2.本价格表所指组织/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。
- 3.本价格表所称“价格构成”，指项目价格应涵盖的各类资源消耗，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。
- 4.本价格表所称“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。
- 5.本价格表所列“取卵术”不包含超声引导，医疗机构在超声引导下取卵可参照本地“临床操作的彩色多普勒超声（或 B 超）引导”项目+“取卵术”计费。
- 6.本价格表所列“组织/体液/细胞冷冻（或冷冻续存）”，价格构成中“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。
- 7.本价格表所列“胚胎移植”加收项“冻融胚胎”指解冻复苏的胚胎（含囊胚）。
- 8.本价格表所列“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。
- 9.本价格表所列“单精子注射”计价单位“卵·次”指每卵每次。
- 10.本价格表价格构成中所列“穿刺”为主项操作涉及的必要穿刺技术。
- 11.医疗服务价格项目立项指南中涉及“包括……”“……等”的，属于开放型表述，所指对象不仅局限于表述中列明的事项，也包括未列明的同类事项。
- 12.以上医疗服务价格项目参照现行各级分类“说明”执行。

附件 2

德阳市停用辅助生殖类医疗服务价格项目表

序号	国家项目代码	国家项目名称	项目编码	项目名称
1	003112010370000	B 超下采卵术	311201037	B 超下采卵术
2	003313060010000	经腹腔镜取卵术	331306001	经腹腔镜取卵术
3	003112010360000	脉冲自动注射促排卵检查	311201036	脉冲自动注射促排卵检查
4	003112010400000	胚胎培养	311201040	胚胎培养
5	003112010610000	囊胚培养	311201061	囊胚培养
6	003112010620000	胚胎冷冻	311201062	胚胎冷冻
7	003112010620100	胚胎冷冻(精子冷冻)	311201062-2	胚胎冷冻(精子冷冻)
8	003112010630100	冷冻胚胎复苏 (精液冷冻复苏)	311201063-1	冷冻胚胎复苏 (精液冷冻复苏)
9	003112010620000	胚胎冷冻	311201062-1	胚胎冷冻(保存超过一个月的,每个月加收)
10	003112010410000	胚胎移植术	311201041	胚胎移植术
11	003112010410001	胚胎移植术(冻融胚胎各加收)	311201041-1	胚胎移植术(冻融胚胎加收)
12	003112010440000	输卵管内胚子移植术	311201044	输卵管内胚子移植术
13	003112010630000	冷冻胚胎复苏	311201063	冷冻胚胎复苏
14	003112010590000	未成熟卵体外成熟培养	311201059	未成熟卵体外成熟培养
15	003112010600000	体外受精早期胚胎辅助孵化	311201060	体外受精早期胚胎辅助孵化
16	513112011220000	囊胚活检术	FUD07702	囊胚活检术
17	003112010450000	宫腔内人工授精术	311201045	宫腔内人工授精术
18	003112010460000	阴道内人工授精术	311201046	阴道内人工授精术
19	003111000190000	精液优化处理	311100019	精液优化处理
20	003111000060300	睾丸阴茎海绵体活检术 (取精)	311100006-3	睾丸阴茎海绵体活检术 (取精)
21	003111000070000	附睾抽吸精子分离术	311100007	附睾抽吸精子分离术
22	003111000080000	促射精电动按摩	311100008	促射精电动按摩
23	003112010420000	单精子卵泡注射	311201042	单精子卵泡注射
24	003112010430000	单精子显微镜下卵细胞内授精术	311201043	单精子显微镜下卵细胞内授精术

附件 3

纳入基金支付范围的治疗性辅助生殖类医疗服务项目表

序号	项目编码	项目名称	医保支付类别	限定支付范围
1	311201069	取卵术	乙类	支付 2 次/人
2	311201070	胚胎培养	乙类	支付 2 次/人
3	311201070-1	胚胎培养-囊胚培养(加收)	乙类	支付 2 次/人
4	311201073	胚胎移植	乙类	支付 2 次/人
5	311201073-1	胚胎移植-冻融胚胎(加收)	乙类	支付 2 次/人
6	311201076	组织、细胞活检(辅助生殖)	乙类	限：1.夫妻一方为单基因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。 支付 2 次/人
7	311201077	人工授精	乙类	支付 2 次/人
8	311201077-1	阴道(宫颈)内人工授精	乙类	支付 2 次/人
9	311201078	精子优选处理	乙类	支付 2 次/人
10	311100020	取精术	乙类	支付 2 次/人
11	311100020-1	取精术-显微镜下操作(加收)	乙类	支付 2 次/人
12	311201079	单精子注射	乙类	支付 2 次/人
13	311201079-1	单精子注射-卵子激活(加收)	乙类	支付 2 次/人

信息公开选项：主动公开

德阳市医疗保障局办公室

2025年12月31日印发