

运城市医疗保障局

运城市财政局文件

运城市卫生健康委员会

运医保发〔2024〕23号

运城市医疗保障局

运城市财政局

运城市卫生健康委员会

转发关于将部分治疗性辅助生殖技术项目
纳入基本医疗保险支付范围的通知

各县（市、区）医保局、财政局、卫健局，市医疗保险服务中心：

现将《山西省医疗保障局山西省财政厅山西省卫生健康委员会关于将部分治疗性辅助生殖技术项目纳入基本医疗保险支

付范围的通知》（晋医保发〔2024〕16号）转发给你们，请认真贯彻落实。参保人员在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实施辅助生殖技术发生的13项辅助生殖技术项目的门诊治疗费用纳入基本医保支付范围，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名单以国家卫健委公布的机构名单为准。2024年10月1日起发生的符合晋医保发〔2024〕16号通知规定、未享受医保报销的辅助生殖门诊治疗费用，可追溯报销。



（此件主动公开）

山西省医疗保障局
山西省财政厅文件
山西省卫生健康委员会

晋医保发〔2024〕16号

山西省医疗保障局
山西省财政厅
山西省卫生健康委员会
关于将部分治疗性辅助生殖技术项目纳入
基本医疗保险支付范围的通知

各市医保局、财政局、卫生健康委：

为深入贯彻党中央、国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展决策部署，进一步完善和落实积极生育支持措施，按照国家卫健委等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）要求，经研究，决定将部分

治疗性辅助生殖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、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我省基本医疗保险基金支付范围，同时明确相关项目医保支付类别，全省统一执行。《山西省医疗保障局 山西省卫生健康委员会关于整合规范辅助生殖类医疗服务项目价格的通知》(晋医保函〔2024〕46 号)确定的项目价格为医保支付标准，超出支付标准部分不纳入医保支付范围，低于支付标准的以实际价格进行医保结算。按乙类项目管理的辅助生殖项目个人先行自付比例统一为 10%。

二、基金支付政策

(一) 参保人员在省内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实施辅助生殖技术发生的 13 项辅助生殖技术项目的门诊治疗费用，医保基金实行单行支付，不设起付标准，由职工医保、居民医保基金分别支付 70%、60%，医保基金支付额度计入参保人员年度基本医保基金最高支付限额，年度内超过基本医保年度最高支付限额的费用，纳入职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助或居民大病保险支付范围，仍执行基本医保的支付比例。“取卵术”等项目每人每项目医保基金支付次数累计不超过 3 次。

(二) 参保人员在省外批准开展人类辅助生殖技术的医保定点医疗机构实施辅助生殖发生的 13 项辅助生殖技术项目的门诊

治疗费用,由职工医保、居民医保基金分别支付 60%、50%。

(三) 参保人员治疗期间发生的其他符合基本医疗保险规定的医药费用,按基本医疗保险有关规定执行。

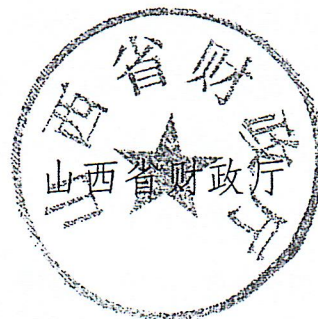
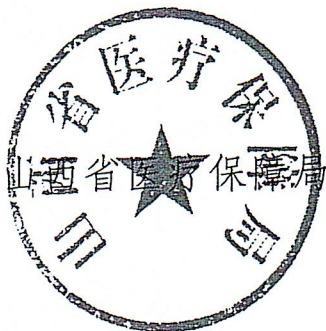
(四) 实施辅助生殖技术个人自付的费用不列入居民大病保险和医疗救助合规费用范围。

三、工作要求

要加强部门协作,形成工作合力,确保医保基金安全有效使用。医保部门要进一步完善协议管理,及时改造信息系统,强化基金运行监测分析,加强对定点医疗机构基金使用的监督管理。财政部门要加强对医保基金支出的监督管理。卫生健康部门要指导辅助生殖定点医疗机构严格按照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。要做好政策宣传解读,及时回应群众关切,合理引导社会预期。

本通知自 2024 年 10 月 1 日起执行,有效期 5 年。

附件:部分治疗性辅助生殖技术项目医保支付政策表





(此件主动公开)

附件

部分治疗性辅助生殖技术项目医保支付政策表

序号	项目编码	项目名称	支付类别	基金支付说明
1	311100006	取精术	甲	基金支付不超过3次/人
2	311100006-1	显微镜下操作（加收）	乙	基金支付不超过3次/人
3	311100019	精子优选处理	甲	基金支付不超过3次/人
4	311201037	取卵术	乙	基金支付不超过3次/人
5	311201040	胚胎培养	乙	基金支付不超过3次/人
6	311201040-1	囊胚培养	乙	基金支付不超过3次/人
7	311201041	胚胎移植	乙	基金支付不超过3次/人
8	311201041-1	冻融胚胎（加收）	乙	基金支付不超过3次/人
9	311201042	单精子注射	乙	基金支付不超过3次/人
10	311201042-1	卵子激活（加收）	乙	基金支付不超过3次/人
11	311201045	人工授精	甲	基金支付不超过3次/人
12	311201045-1	阴道（宫颈）内人工授精（扩展项）	甲	基金支付不超过3次/人
13	311201063	组织、细胞活检（辅助生殖）	乙	基金支付不超过3次/人。 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。

