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（市、区）医疗保障局、市属开发区医保部门，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，落实积极生育支持措施，根据省 医保局《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)文件要求，结合我市实际情况， 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。公立医疗机 构辅助生殖类项目收费标准按附件 1、附件 2 执行，停用部分 医疗服务价格项目详见附件3。

二、医保支付政策

（一）附件1中的医疗服务项目纳入基本医保基金支付范 围，医保个人先行自付比例为居民、职工 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 原医保政策执行。

（二）将治疗性辅助生殖费用纳入门诊支付，认定管理和 支付待遇等参照门诊慢特病管理。 1.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。 2.待遇标准。对不孕不育门诊辅助生殖技术治疗设定年度 累计起付线、年度最高支付限额，年度累计起付线、报销比例 同门诊慢特病待遇相同。（1）起付线：职工医保、居民医保年度累计起付线分别 为 600 元、500 元。 （2）报销比例：在职职工报销比例为 85%，退休人员报销比例为 90%；居民医保报销比例为 65%。 （3）年度最高支付限额：职工医保年度最高支付限额分 别为 15000 元（其中统筹基金支付 13000 元，职工大额医疗费 用补助资金支付 2000 元）；居民医保年度最高支付限额分别 为 5000 元（其中统筹基金支付 4000 元，居民大病保险资金支 付 1000 元）。根据基金运行情况适时对最高支付限额进行调整。

（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（市、区）医保局要高度重视辅助生殖类医疗 服务项目价格整合调整工作，加强对相关医疗机构政策实施的 跟踪监测，密切关注医疗机构辅助生殖医疗服务价格执行情 况，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，重大问题及时报告市医保局。

（二）定点医疗机构须在收费场所显著位置做好价格公示，自觉接受社会监督。 本通知自2024年4月1日起施行。

附件：1.公立医疗机构部分医疗服务项目价格

        2.公立医疗机构部分医疗服务项目价格修订表

        3.停用部分医疗服务价格项目

聊城市医疗保障局

2024年3月29日

​