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