

龙岩市辅助生殖类医疗服务价格项目及公立医院项目价格表

序号	国家结算 编码	项目名称	项目内涵	除外 内容	计价 单位	三级	说明	归集口径	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（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	01311201 0010000	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	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。	手术费	医保	15%	限门诊, 支付次数限2次/人。
2	01311201 0020000	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	2850	囊胚培养加收1400元。	治疗费	医保	15%	限门诊, 支付次数限2次/人。
	01311201 0020001	胚胎培养 (囊胚培 养加收)			次	1400	囊胚培养加收。	治疗费	医保	15%	限门诊, 支付次数限2次/人。
3	01311201 0030000	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	1800	“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。“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360元，最高收费不超过3600元。	治疗费	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	三级	说明	归集口径	医保 属性	个人 先行 自付 比例	医保支付范围
	01311201 0030000	组织/体液 /细胞冷冻 (2管及以 上加收)			每管	360	每增加1管组织/体液/细胞冷冻加收。	治疗费	非医保		
4	01311201 0040000	组织/体液 /细胞冷冻 续存(辅 助生殖)	将冷冻后的辅助生殖相关组织、体液、细胞持续冻存。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	90	“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。辅助生殖相关组织、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;冷冻续存每月管数≥5管的按照5管收取。	治疗费	非医保		
5	01311201 0050000	胚胎移植	将胚胎或囊胚移送至患者宫腔内。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	1900	冻融胚胎(或囊胚)移植加收1100元。	手术费	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
	01311201 0050001	胚胎移植 (冻融胚 胎/囊胚加 收)			次	1100	冻融胚胎(或囊胚)移植加收。	手术费	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
6	01311201 0060000	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	1900		治疗费	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	三级	说明	归集口径	医保 属性	个人 先行 自付 比例	医保支付范围
7	01311201 0070000	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	720		治疗费	非医保		
8	01311201 0080000	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)	1350	每增加1个胚胎(卵)加收1080元，最高收费不超过5670元。	治疗费	医保	15%	一、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。
	01311201 0080000	组织、细胞活检(2个及以上加收)			每个 胚胎 (卵)	1080	每增加1个胚胎(卵)加收。	治疗费	医保	15%	一、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	01311201 0090000	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	550	阴道(宫颈)内人工授精按50%收取。	手术费	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。

序号	国家结算 编码	项目名称	项目内涵	除外 内容	计价 单位	三级	说明	归集口径	医保 属性	个人 先行 自付 比例	医保支付范围
	01311201 0090100	人工授精 (阴道/宫 颈内人工 授精)			次	275		手术费	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
10	01311100 0010000	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、评估过程中所需的人力资源和基本物质消耗。		次	610		治疗费	医保	15%	限门诊,支付次数限8次/人。
11	01311100 0020000	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	760	显微镜下操作加收760元;不得与睾丸阴茎海绵体活检术同时收取。	手术费	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
	01311100 0020001	取精术 (显微镜 下切开取 精术加 收)			次	760	显微镜下切开取精术加收。	手术费	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
12	01311201 0100000	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	1400	“卵·次”指每卵每次,每增加注射1个卵加收700元,卵子激活加收750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4950元。	治疗费	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
	01311201 0100000	单精子注 射(2个及 以上卵加 收)			每卵	700	每增加注射1个卵加收。	治疗费	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。

序号	国家结算 编码	项目名称	项目内涵	除外 内容	计价 单位	三级	说明	归集口径	医保 属性	个人 先行 自付 比例	医保支付范围
	01311201 0100001	单精子注 射（卵子 激活加 收）			次	750	卵子激活加收。	治疗费	医保	15%	限门诊, 支付次数限2次/人。