

福州市辅助生殖类医疗服务价格项目及福州市公立医疗机构项目价格表

序号	国家结算编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档三甲	第二档三级	第三档二级	基层	说明	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	01311201001000	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	2000	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。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
2	01311201002000	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	3000	2850	/	/	囊胚培养加收第一档1500元、第二档1425元。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
	01311201002001	胚胎培养(囊胚培养加收)			次	1500	1425	/	/	囊胚培养加收。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
3	01311201003000	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	2000	1900	/	/	“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管起每管加收第一档400元、第二档380元, 最高收费不超过第一档4000元、第二档3800元。	非医保		
	01311201003000	组织/体液/细胞冷冻(2管及以上加收)			每管	400	380	/	/	每增加1管组织/体液/细胞冷冻加收。	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	第一档三甲	第二档三级	第三档二级	基层	说明	医保属性	个人先行自付比例	医保支付范围
4	01311201004000	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	100	95	/	/	“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。	非医保		
5	01311201005000	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	2000	1900	/	/	冻融胚胎(或囊胚)移植加收第一档1200元、第二档1140元。	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
	01311201005001	胚胎移植(冻融胚胎/囊胚加收)			次	1200	1140	/	/	冻融胚胎(或囊胚)移植加收。	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
6	01311201006000	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	2000	1900	/	/		非医保		
7	01311201007000	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	800	760	/	/		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	第一档三甲	第二档三级	第三档二级	基层	说明	医保属性	个人先行自付比例	医保支付范围
8	01311201008000	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)	1500	1425	/	/	每增加1个胚胎(卵)加收第一档1200元、第二档1140元,最高收费不超过第一档6300元、第二档5985元。	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。
	01311201008000	组织、细胞活检(2个及以上加收)			每个胚胎(卵)	1200	1140	/	/	每增加1个胚胎(卵)加收。	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	01311201009000	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	600	570	/	/	阴道(宫颈)内人工授精按50%收取。	医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
	01311201009010	人工授精(阴道/宫颈内人工授精)			次	300	285	/	/		医保	15%	限门诊,支付次数限6次/人。
10	01311100001000	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	650	618	/	/		医保	15%	限门诊,支付次数限8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	第一档三甲	第二档三级	第三档二级	基层	说明	医保属性	个人先行自付比例	医保支付范围
11	013111000020000	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	800	760	/	/	显微镜下操作加收第一档800元、第二档760元；不得与睾丸阴茎海绵体活检术同时收取。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
	013111000020001	取精术(显微镜下切开取精术加收)			次	800	760	/	/	显微镜下切开取精术加收。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
12	013112010100000	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	1500	1425	/	/	“卵·次”指每卵每次,每增加注射1个卵加收第一档750元、第二档713元,卵子激活加收第一档800元、第二档760元(无论多少卵,均按1次收费),单精子注射(含卵子激活)最高收费不超过第一档5300元、第二档5037元。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
	013112010100000	单精子注射(2个及以上卵加收)			每卵	750	713	/	/	每增加注射1个卵加收。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。
	013112010100001	单精子注射(卵子激活加收)			次	800	760	/	/	卵子激活加收。	医保	15%	限门诊,支付次数限2次/人。