

附件

纳入河北省基本医疗保险和工伤保险基金支付范围的辅助生殖类医疗服务项目

序号	国家项目编码	项目编码	项目名称	计价单位	指导价格 (省)	指导价格 (市)	项目内涵	说明	医保类别	备注
1	013112010010000	311203001	取卵术	次	1000	900	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。		乙类	限门诊且医保统筹基金支付每人≤3次。
2	013111000020000	311203002	取精术	次	260	234	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。	显微镜下切开取精术加收1240元。	乙类	限门诊且医保统筹基金支付每人≤3次。
	013111000020001	31120300201	取精术-显微镜下切开取精术(加收)	次	1240	1240			乙类	限门诊且医保统筹基金支付每人≤3次。
3	013111000010000	311203003	精子优选处理	次	400	360	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。		乙类	限门诊且医保统筹基金支付每人≤3次。
4	013112010100000	311203005	单精子注射	卵·次	1500	1350	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。	1.卵子激活加收600元。 2.每增加一个卵加收60%，加收不超过2次。	乙类	限门诊且医保统筹基金支付每人≤3次。
	013112010100001	31120300501	单精子注射-卵子激活(加收)	卵·次	600	600			乙类	限门诊且医保统筹基金支付每人≤3次。
	013112010100002	31120300502	单精子注射-每增加一个卵(加收)	卵·次	900	810			乙类	限门诊且医保统筹基金支付每人≤3次。

序号	国家项目编码	项目编码	项目名称	计价单位	指导价格 (省)	指导价格 (市)	项目内涵	说明	医保类别	备注
5	013112010020000	311203006	胚胎培养	次	3000	2700	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。	囊胚培养按40%加收。	乙类	限门诊且医保统筹基金支付每人≤3次。
	013112010020001	31120300601	胚胎培养-囊胚培养(加收)	次	1200	1080			乙类	限门诊且医保统筹基金支付每人≤3次。
6	013112010080000	311203008	组织、细胞活检(辅助生殖)	每个胚胎(卵)	1400	1260	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。	每增加一个胚胎(卵)加收70%,每个活检周期加收不超过4次。	乙类	限门诊且医保统筹基金支付每人≤3次。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。
	013112010080001	31120300801	组织、细胞活检(辅助生殖)-每增加一个胚胎(卵)(加收)	每个胚胎(卵)	980	882			乙类	限门诊且医保统筹基金支付每人≤3次。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。

序号	国家项目编码	项目编码	项目名称	计价单位	指导价格 (省)	指导价格 (市)	项目内涵	说明	医保类别	备注
7	013112010050000	311203009	胚胎移植	次	1000	900	将胚胎移送至患者宫腔内。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。	冻融胚胎（囊胚）移植按70%加收。	乙类	限门诊且医保统筹基金支付每人≤3次。
	013112010050001	31120300901	胚胎移植-冻融胚胎(加收)	次	700	630			乙类	限门诊且医保统筹基金支付每人≤3次。
8	013112010090000	311203012	人工授精	次	500	450	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。	包括阴道（宫颈）内人工授精	乙类	限门诊且医保统筹基金支付每人≤3次。
	013112010090100	31120301201	人工授精-阴道（宫颈）内人工授精	次	500	450			乙类	限门诊且医保统筹基金支付每人≤3次。