《河南省医疗保障局 河南省人力资源和社会保障厅 河南省**卫生健康委员会关于将部分治疗性辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险和工伤保险基金支付范围的通知**》政策解读

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》、国家卫生健康委和国家医保局等17部委《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》（国卫人口发〔2022〕26号）、《国家医保局办公室关于北京市医疗保障局将部分治疗性辅助生殖技术项目纳入医保支付范围的函》(医保办函〔2023〕48号)等文件精神，完善我省积极生育支持政策措施，减轻参保群众就医负担，河南省医保局、河南省人社厅、河南省卫健委联合出台了《关于将部分治疗性辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险和工伤保险基金支付范围的通知》（以下简称《通知》），现将有关情况解读如下。

一、起草背景

为加强基本医疗保险基金支出管理，原国家劳动和社会保障部、财政部等部委联合制定了《关于印发城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理、医疗服务设施范围和支付标准意见的通知》（劳社部发〔1999〕22号），规定“各种不育（孕）症”为基本医疗保险不予支付的诊疗项目，因此，临床用于辅助生殖的“体外受精”“胚胎移植”等项目，从实施医保制度改革以来均不在我省医保支付范围之内。

近年来，随着我国经济社会的不断发展和全民医疗保障制度改革的持续深入，为应对日益加深的人口老龄化问题，2022年7月，国家卫生健康委、国家医保局等17部委联合印发了《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》，明确提出指导地方逐步将适宜的分娩镇痛和辅助生殖技术项目按程序纳入医保支付范围。为进一步落实完善生育支持政策，2023年5月，国家医保局办公室印发《关于北京市医疗保障局将部分治疗性辅助生殖技术项目纳入医保支付范围的函》，同意北京市医保局将“胚胎移植术”等部分治疗性辅助生殖类项目纳入医保支付范围，同时要求其他省份要按照“临床必需、技术成熟、安全有效、费用适宜”的原则将部分治疗性辅助生殖技术项目纳入医保支付范围。今年以来，广西、山东、河北、安徽等17个省份陆续将部分治疗性辅助生殖类医疗服务项目纳入医保支付范围，河南省医保局按照国家医保局指示要求，在前期调研测算的基础上，借鉴先行省份经验做法起草相关文件，将部分治疗性辅助生殖技术项目纳入医保支付范围。

二、主要内容

（一）关于医疗机构范围及技术标准。本《通知》适用的医疗机构范围为经河南省卫生健康委或军委后勤保障部门批准开展人类辅助生殖技术且纳入医保定点管理的医疗机构。相关医疗机构应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辅助生殖技术服务。

（二）关于医保支付范围。2023年11月，为做好辅助生殖医疗服务价格收费工作，根据国家医保局立项指南要求，我局印发了《关于规范我省辅助生殖类医疗服务价格项目的通知》（豫医保办〔2023〕86号），进一步规范完善了“胚胎移植”等12项辅助生殖类医疗服务价格项目，为后续的医保准入工作打下了基础。在已完成医保准入工作的17个省份中，除北京因立项时间较早未对接国家立项指南外，绝大多数省份在国家立项指南确定的12个项目内，按照准入原则选取了8—9个项目纳入医保支付范围。河南和福建、江苏、安徽、河北、陕西等9个省份均按照国家医保局相关要求，将“取卵术”“胚胎培养”“胚胎移植”等8项国家确定的辅助生殖医保准入项目纳入医保支付范围，在此框架基础上河南省还将“胚胎培养-囊胚培养”“胚胎移植—冻融胚胎（囊胚）解冻”“阴道（宫颈）内人工授精”“显微镜下切开取精术（加收）”等4项拓展加收项纳入医保支付范围，因此本次河南省共有12项辅助生殖项目纳入医保支付范围。

（三）关于报销比例。根据河南省基金收支结余实际情况，并参考先行省份经验做法，最终确定全省职工医保和城乡居民医保首自付比例统一确定为10%，扣除先行自付部分后，统筹基金分别按70%和60%支付。

（四）关于个人负担费用。个人负担费用可由个人账户支付，也可以现金自付，不纳入普通门诊统筹、大病保险、公务员医疗补助、企业补充医疗保险、医疗救助等支付范围。

（五）关于异地就医。参考甘肃、江苏、安徽、内蒙古等部分省份经验做法，综合考虑河南省相关医疗服务项目收费、医保基金运行、省内辅助生殖学科发展情况和当前跨省异地就医直接结算政策，跨省异地就医费用暂不纳入本《通知》保障范围，省内异地就医费用按规定正常纳入保障范围。