

附件1

部分治疗性辅助生殖技术项目支付政策

序号	国家编码	项目名称	支付类别	限定支付	先行自付
1	013111000010000	精子优选处理	甲		
2	013111000020000	取精术	甲		
3	013111000020001	取精术-显微镜下操作(加收)	乙		10%
4	013112010010000	取卵术	甲	≤3次	
5	013112010010001	取卵术-内镜下操作(加收)	丙		
6	013112010020000	胚胎培养	乙	≤3次	10%
7	013112010020001	胚胎培养-囊胚培养(加收)	乙	≤3次	10%
8	013112010030000	组织/体液/细胞冷冻(辅助生殖)	丙		
9	013112010040000	组织/体液/细胞冷冻续存(辅助生殖)	丙		
10	013112010050000	胚胎移植	乙		10%
11	013112010050001	胚胎移植-冻融胚胎(加收)	乙		10%
12	013112010060000	未成熟卵体外成熟培养	丙		
13	013112010070000	胚胎辅助孵化	丙		
14	013112010080000	组织、细胞活检(辅助生殖)	乙	注解	10%
15	013112010090000	人工授精	甲		
16	013112010090100	人工授精-阴道(宫颈)内人工授精(扩展)	甲		
17	013112010100000	单精子注射	乙	≤3次	10%
18	013112010100001	单精子注射-卵子激活(加收)	乙	≤3次	10%

注解：组织、细胞活检（辅助生殖）限制：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；3. ≤3次。