

附件3

辅助生殖类医疗服务项目费用情况统计表

报送单位：××市（地）医疗保障局

报送日期：

序号	项目编码	项目名称	计价单位	计价说明	例数	报销金额	总金额
1	311600001	胚胎培养	次	囊胚培养加收1900			
2	311600002	组织/体液/细胞冷冻 (辅助生殖)	管·次	1.“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; 2.每次收费不超过5400元。			
3	311600003	组织/体液/细胞冷冻续存(辅助生殖)	管·月	1.辅助生殖相关组织、体液、细胞冷冻后保存超过2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。 2.每月收费不超过480元。			
4	311600004	胚胎移植	次	冻融胚胎加收1200元			
5	311600005	未成熟卵体外成熟培养	次				
6	311600006	胚胎辅助孵化	次				
7	311600007	组织、细胞活检 (辅助生殖)	每个胚胎 (卵)				
8	311600008	人工授精	次				
9	311600009	精子优选处理	次				
10	311600010	单精子注射	卵·次	1.卵子激活加收800元; 2.本项目价格最高不超过7500元。			
11	331203014	取精术	次	显微镜下操作加收2000元			
12	331306001	取卵术	次	不得与B超下卵巢囊肿穿刺术同时收取			

备注：

1.省内异地零星报销参保人员相关费用应汇总至此表。

2.各地(市)于年度结束后三个月内将excel版和pdf盖章版报送至省医保局(yfwglc@163.com),相关数据须与卫健部门《国家辅助生殖技术管理信息系统》统计口径一致。