**附表**

**广州地区辅助生殖类医疗服务价格项目表**

根据粤医保发〔2024〕23号、粤医保发〔2024〕24号穗医保发〔2024〕18号的通知要求，下列辅助生殖类医疗服务价格项目从2024年10月1日零时起实施。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **财务分类** | **标准收费码** | **项目名称** | **计价单位** | **计价说明** | **价 格（元）** | **限制范围** |
| 1 | G | 013112010010000 | 取卵术 | 次 | 内镜下操作，按实际使用的内镜种类操作加收。 | 2435 | 限基本医疗保险 |
| 2 | E | 013112010020000 | 胚胎培养 | 次 |  | 3980 | 限基本医疗保险 |
| 3 | E | 013112010020001 | 胚胎培养-囊胚培养（加收） | 次 |  | 1360 | 限基本医疗保险 |
| 4 | E | 013112010030000 | 组织/体液/细胞冷冻（辅助生殖） | 管·次 | 每管每次 （管·次）价格含自冷冻当天起保存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。 | 1840 | 全自费项目，请做好知情告知。 |
| 5 | E | 013112010040000 | 组织/体液/细胞冷冻续存（辅助生殖） | 管·月 | 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。 | 150 | 全自费项目，请做好知情告知。 |
| 6 | G | 013112010050000 | 胚胎移植 | 次 |  | 2283 | 限基本医疗保险 |
| 7 | G | 013112010050001 | 胚胎移植-冻融胚胎（加收） | 次 | 非移植用解冻，用于活检等可按此项目收费。 | 1403 | 限基本医疗保险 |
| 8 | E | 013112010060000 | 未成熟卵体外成熟培养 | 次 |  | 3346 | 全自费项目，请做好知情告知。 |
| 9 | E | 013112010070000 | 胚胎辅助孵化 | 次 |  | 1093 | 全自费项目，请做好知情告知。 |
| 10 | E | 013112010080000 | 组织、细胞活检（辅助生殖） | 每个胚胎（卵） |  | 1560 | 限基本医疗保险 |
| 11 | G | 013112010090000 | 人工授精 | 次 |  | 715 | 限基本医疗保险 |
| 12 | G | 013112010090100 | 人工授精-阴道（宫颈）内人工授精（扩展） | 次 |  | 715 | 限基本医疗保险 |
| 13 | E | 013111000010000 | 精子优选处理 | 次 |  | 904 | 限基本医疗保险 |
| 14 | G | 013111000020000 | 取精术 | 次 |  | 1094 | 限基本医疗保险 |
| 15 | G | 013111000020001 | 取精术-显微镜下操作（加收） | 次 |  | 3451 | 限基本医疗保险 |
| 16 | E | 013112010100000 | 单精子注射 | 卵·次 | “卵·次”指每卵每次。从第2卵开始，每卵按10%收取。 | 2322 | 限基本医疗保险 |
| 17 | E | 013112010100001 | 单精子注射-卵子激活（加收） | 卵·次 |  | 900 | 限基本医疗保险 |