

青岛市医疗保障局

青医保函〔2024〕7号

关于明确部分医疗服务项目价格政策的通知

各区、市医保局，各有关公立医疗机构：

根据省医保局《关于明确部分医疗服务项目价格政策的函》（鲁医保函〔2024〕23号）规定，现对组织/体液/细胞冷冻（辅助生殖）项目价格政策进行明确（详见附件）。表列项目价格为三级公立医疗机构的最高限价，各医疗机构可以此价格为基础下浮执行。



（此件主动公开）

附件

组织/体液/细胞冷冻（辅助生殖）项目价格

项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	价格	说明	职工进统 筹前自付 比例	居民进统 筹前自付 比例
311201062	组织/体液/细胞冷冻（辅助生殖）	将辅助生殖相关组织、体液、细胞进行冷冻。所定价格涵盖将辅助生殖相关组织、体液、细胞转移至冷冻载体，冷冻及解冻复苏过程中的人力资源和基本物质消耗。		管·次	2050	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。第2管按50%收费，第3管起，每管按30%收费。	15%	25%
311201062a	组织/体液/细胞冷冻续存（辅助生殖）	将冷冻后的辅助生殖相关组织、体液、细胞持续冻存。所定价格涵盖将冷冻后的辅助生殖相关组织、体液、细胞持续冻存至解冻复苏前或约定的截止保存时间，期间的人力资源和基本物质消耗。		管·月	125	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；每月最高收费不得超过250元。不得重复收取“组织/体液/细胞冷冻（辅助生殖）”费用。	100%	100%