

首席记者 叶龙杰 通讯员 常榕

辅助生殖进医保：从北京到其他地方，路有多长

生育对于一位女性意味着什么？对于一个家庭又意味着什么？或许答案有很多种。当问题提升到生育对一个国家意味着什么时，眼前的答案渐趋明朗。

自7月1日起，北京市将16项治疗性辅助生殖技术项目纳入基本医疗保险门诊甲类报销范围。这一新政的背后，是社会高度关注的人口形势和处于低迷状态的生育率。这些政策“工具箱”打开后，最终能起到多大成效，还有待观察。但无疑，这项改革给希望通过试管婴儿技术生育下一代的夫妇带来了利好，也给各地如何跟进相关改革提出了问题。

解题 “老龄化、少子化”

2020年5月，在十三届全国人大三次会议期间，有代表提出“关于将辅助生殖治疗费用纳入医保的建议”。那一年，我国以当年11月1日零时为标准时点开展了第七次全国人口普查。结果显示，全国人口共14.1亿人，平均每个家庭户的人口为2.62人，我国人口10年来继续保持低速增长态势。

“老龄化、少子化”给经济社会发展带来了压力。如何求解？不孕不育患者开始进入政策制定者的视野。

2016年，中国人口协会等机构发布的《中国不孕不育现状调研报告》显示，我国不孕不育患病率为12.5%~15%；以此推算，我国不孕不育的患者人数在5000万左右，即每8对夫妇中就有1对有不孕不育问题；预计到2025年，我国不孕症患病率将增加到18%，患者人数将达到6000万左右。

时至今日，相关数据仍在专业讨论和政策咨询中被反复引用。“在我国，不孕症患者是一个数量庞大的群体。”第十三、十四届全国人大代表，广西壮族自治区生殖医院副院长孙燕表示，实施三孩生育政策后，更多高龄女性加入生育行列，其面临的生育问题更加复杂，对辅助生殖的需求也更加迫切。

2021年，我国实施三孩生育政策。2022年《政府工作报告》进一步明确提出，完善三孩生育政策配套措施，将3岁以下婴幼儿照护费用纳入个人所得税专项附加扣除，多渠道发展普惠托育服务，减轻家庭生育、养育、教育负担。多位全国人大代表、全国政协委员再次聚焦“鼓励生育”，建议完善医疗保障政策，提升辅助生殖技术可及性，将辅助生殖治疗费用纳入医保，进而释放生育潜能。

在政策和形势变化的背景下，全国各地加速解决“老龄化、少子化”，在延长生育假、增设育儿假、发放生育补贴、发展普惠托育体系、税收减免、贷款降息等方面，提出促进人口增长的激励政策，多路出击降低生育、养育、教育成本。

2022年2月，北京市医保局会同市卫生健康委、人社局印发《关于规范调整部分医疗服务价格项目的通知》，提出将门诊诊疗中常见的宫腔内人工授精术、胚胎移植术、精子优选处理等16项涉及人群广、诊疗必需、技术成熟、安全可靠的辅助生殖技术项目纳入医保甲类报销范围。《通知》明确，“本通知自2022年3月26日起执行”。但一些开展辅助生殖技术定点医疗机构的医务人员回忆，在兴冲冲的劲儿还没过的时候，就收到上述政策暂缓执行的通知。北京市医保局就此表示，按照国家医保局要求，北京市辅助生殖技术服务项目纳入医保支付范围工作暂缓执行，国家医保局正在对相关政策进行统筹研究。

医保政策 “点亮绿灯”

辅助生殖技术主要指以人工授精和体外受精-胚胎移植等方式，辅助不孕不育夫妇完成妊娠。根据受精完成过程是在女性体内或体外，可将辅助生殖技术分为人工授精和体外受精两类。常说的试管婴儿是指体外受精-胚胎移植技术，是辅助生殖的主要技术类型之一。辅助生殖技术之所以纳入医保，与医保政策、医保基金能否负担有直接关系。

2020年，在回复全国人大代表相



翟羽佳摄

关建议时，国家医保局表示，《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》规定，“各种不育(孕)症、性功能障碍的诊疗项目”被列为基本医疗保险不予支付费用的诊疗项目；《基本医疗保险用药管理暂行办法》也规定，起增强性功能的药品不纳入《药品目录》；目前尚不具备将辅助生殖技术纳入基本医疗保险支付范围的条件。

站在医保管理的视角看，我国基本医疗保险筹资水平特别是城乡居民医保的筹资水平较低，2019年人均筹资仅800元左右，基本医疗保险制度的工作重点“主要还是立足于为群众提供基本疾病医疗保障，着力满足群众基本医疗需求”。

政策风向的转变，出现在2022年8月。国家卫生健康委、国家发展改革委、国家医保局等17个部门发布的《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的意见》提出，指导地方综合考虑医保(含生育保险)基金可承受能力、相关技术规范性等因素，逐步将适宜的分娩镇痛和辅助生殖技术项目按程序纳入基金支付范围。

2023年5月，在国务院新闻办公室举行的“权威部门话开局”系列主题新闻发布会上，国家医保局相关负责人表示，医保部门将持续指导地方扎实做好生育保险和基本医保有关的工作，巩固扩大生育保险覆盖面，加强生育保险待遇保障，同时加强部门协同，推动生育保险政策和相关经济社会政策配套衔接，共同促进人口长期均衡发展。

国家层面政策“点亮了绿灯”，北京市重启相关工作也就水到渠成。“本市将16项治疗性辅助生殖技术项目纳入基本医疗保险报销范围，新政策将自7月1日起落地实施。”2023年6月15日，北京市医保局发言人回应，辅助生殖技术纳入医保报销，经过专家论证、基金测算，增加的基金支出在北京市医保基金可承受范围之内。

一些地方也在积极为辅助生殖技术纳入医保做准备。江西、湖南、四川、湖北等地发布过拟将辅助生殖技术项目纳入医保的消息。其中，2023年5月，辽宁省医保局印发《关于调整辽宁省基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目目录的通知》，将胚胎培养、胚胎移植术等18项辅助生殖项目纳入生育保险目录，自2023年7月1日起实施。

也可看到，一些地方回应“还没有能力将支付范围扩大到辅助生殖类项目”“将通过各种渠道支持优生优育”

等，主要原因在于“医保基金只是略有盈余”。

尽力而为 量力而行

当前，我国跨省异地就医原则上执行“就医地目录、参保地政策”，即患者跨省异地就医，理论上享有与就医地参保人员同样的报销范围，但报销比例、报销金额则取决于参保地的政策规定。

在北京市打开辅助生殖技术进医保的大门后，其他地方的医保管理者提出了对本地医保基金支出压力的担忧。其中一位管理者表示：“有没有能力将支付范围扩大到辅助生殖技术项目是个很重要的事情。对这个问题持保留意见，就不评价了。”

相关研究显示，不孕不育的次均治疗费用高，约等于城镇就业人员两周的收入。2018年，中华医学会生殖医学分会发布的《中国高龄不孕女性辅助生殖临床实践指南》显示，35岁及以下女性平均需要3个治疗周期以成功活产，2018年单次取卵周期价格为3.3万元~4.2万元。这意味着育龄女性成功活产一次可能需要花费十几万元，而这还未包括在就医过程中花费的膳食费、营养费、交通费、住宿费等等。

“不孕不育人群需要辅助生殖技术服务的治疗费用相对昂贵，若进行体外受精-胚胎移植、卵胞浆内单精子显微注射助孕治疗，每个周期的费用需要3万元~4万元。若患者有遗传性疾病家族史就需要进行植入前胚胎遗传学诊断，根据不同疾病的胚胎活检、家系检测等，费用将会有大幅度的增加。”孙燕表示，由于每周期的成功妊娠率为50%左右，近一半的患者需要进行第二周期甚至更多周期的辅助生殖治疗，平均下来每个周期费用在3.3万元~4.2万元。这意味着育龄女性成功活产一次可能需要花费十几万元，而这还未包括在就医过程中花费的膳食费、营养费、交通费、住宿费等等。

在历年的全国两会上，孙燕均呼吁，组织专家论证，与时俱进调整我国医疗保障政策，综合我国经济社会发展水平、医保基金结余、广大不孕症人群的诊疗需要，将不孕不育诊疗项目分期分批纳入医保。同时加强辅助生殖技术医疗机构监管，切实保障医保基金安全。

是否跟进北京，将辅助生殖技术

纳入医保，一系列相关问题需要考量，包括医保覆盖的范围、患者年龄规定、胚胎移植次数的划定标准、报销的比例，以及医保结余问题等，要真正实现破冰不易。也要看到，生育意愿高的地方，经济发展水平往往较低，医保基金常年面临盈亏平衡的问题；生育意愿低的地方，多为大城市或沿海经济发达地区，医保基金较为充实。

“根据我国人口发展变化形势，加快建立积极生育支持政策体系，促进人口长期均衡发展，是关系中华民族发展的大事。”福建省医疗保障研究院院长赖诗卿认为，我国已经将生育保险和基本医疗保险合并实施，两项基金合并运行后，将治疗性辅助生殖技术项目纳入基本医保报销范围，是医保部门落实生育支持措施的具体举措。

“但是，各地医保(生育)基金运行状况不一样，要本着尽力而为、量力而行的原则，试点地方应建立公开透明的遴选机制，根据基金的承受能力，合理确定辅助生殖项目；建立和完善辅助生殖项目内涵、诊疗规范和服务标准，同步确定医保支付标准、报销比例、分担机制和基金监管配套政策。”赖诗卿说。

全国层面 需有更多共识

辅助生殖技术是否该纳入医保，是个基于医保基金承受能力的选择题。有人表示支持，也有人认为，宝贵的医保基金应该用于治病救命，而不是用于承担昂贵且不一定成功的辅助生殖技术费用。在现实层面，不孕不育夫妇却多选择不谈这个话题。

在北京市一家医院的生殖医学中心，时值下午，前来寻医就诊的人几乎坐满了候诊区的椅子。“来这里的，不都是想做试管婴儿吗？”乔兴(化名)一手拖着行李箱，一手拿着厚厚一叠病历，时而站立，时而站起，盯向院前服务中心门口，等待妻子出来。他和妻子来自河北省，为了这次就医，提前做了很久的“心理建设”和“知识储备”，而当迈向眼前路，看到这么多的“同病相怜人”时，不禁又觉得“这可能是个普通事”。

“这些事情都是个人的隐私，你就别问了。”在简短的交流中，乔兴表示，并不知道北京市的相关医保新政。此

后，多位受访的就诊夫妇均对记者表示，做出决定的关键点不在医保能否报销，“我们都准备那么久了，没必要非得等7月1日政策实施之后再就来就诊”。

北京市某医院生殖医学中心的一位医生告诉记者，当前辅助生殖的需求量基本稳定，没有因人口政策和医保政策的调整出现快速增长。从历年统计数据看，年就诊人数甚至开始出现向下走的趋势。

这位医生表示，相对于医保能够报销的费用，在北京抚养教育孩子的成本更是大头儿。她担心，北京市重度和重度辅助生殖政策可能会激励一些自身条件不适宜接受试管婴儿技术的高龄夫妇急切圆梦。

“辅助生殖有适应症和禁忌症，在临床上更有严格的法律法规和伦理约束，并不是患者有需求就能开展。同时，辅助生殖成功率与年龄高度相关，年龄越大成功率越低。有了医保政策支持后，一些患者可能会认为既然可报销就‘应当实施’。对此应加强相关医学科普和教育，避免产生医患沟通上的矛盾。”这位医生说。

不孕不育发病率因国家、民族和地区不同存在差异，其治疗手段多样，通过生活方式改变、心理治疗、药物、手术治疗等可以使多数患者成功妊娠。辅助生殖是治疗不孕不育的最后一种方法。一些文献指出，目前，我国已成为世界上每年开展辅助生殖技术例数最多的国家，而且今后我国的辅助生殖需求仍然很大。

在技术水平、质量控制、行政监管体系持续完善的当下，也有专家注意到，各省份对辅助生殖技术的定价管理仍有进一步完善的空间。比如，有的省份20多年未调整价格，不能真实反映医务人员技术劳务价值；有的省份管理范围存在漏洞且申请新增项目困难，一些项目由医疗机构自主定价，存在个别项目价格过高或过低的情况。

“虽然辅助生殖技术对家庭幸福和社会稳定具有重要意义，但其广泛应用也存在一系列法律、伦理、道德等相关问题，需要在全国层面形成更多的共识。”赖诗卿表示，不健康的饮食和生活方式、环境污染、生活压力等因素，使得不孕发生率越来越高。将辅助生殖技术纳入医保，给相关家庭减轻了经济负担，也要看到，积极构建婚育友好型社会、保障人群健康、促进适龄夫妇健康生育还有更多工作要做，是更为重要的治本之道。

链接

北京市医保新政纳入的16项治疗性辅助生殖技术——

- 1.促排卵检查
- 2.精子优选处理
- 3.精子优选处理-密度梯度离心法
- 4.宫腔内人工授精术
- 5.精液冷冻复苏
- 6.经阴道穿刺采卵术
- 7.胚胎形态学评估
- 8.囊胚培养
- 9.体外受精胚胎培养
- 10.胚胎移植术
- 11.卵母细胞胞浆内单精子注射
- 12.胚胎单基因病诊断
- 13.染色体疾病的植入前胚胎遗传学检测
- 14.囊胚/卵裂球/极体活检术
- 15.单卵/附睾精子分离
- 16.冷冻胚胎复苏

国家卫生健康委、国家发展改革委、国家医保局等17个部门发布的《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——

加强生殖健康服务。扩大分娩镇痛试点，规范相关诊疗行为，提升分娩镇痛水平。指导推动医疗机构通过健康教育、心理疏导、中医药服务、药物治疗、手术治疗、辅助生殖技术等手段，向群众提供有针对性的服务，提高不孕不育防治水平。推进辅助生殖技术制度建设，健全质量控制网络，加强服务监测与信息化管理。开展生殖健康促进行动，增强群众保健意识和能力。加强生殖健康宣传教育和服务，预防非意愿妊娠，减少非医学需要的人工流产。

优化生育休假制度。各地要完善生育休假政策，从保障职工生育权益和保护生育保险基金的功能定位出发，体现保护和养育过程，帮助职工平衡工作和家庭关系，促进公平就业和职业发展。要结合实际情况完善假期用工成本合理分担机制，明确相关各方责任，采取切实有效措施保障职工假期待遇。

完善生育保险等相关社会保险制度。国家统一规定并制定完善生育保险待遇支付政策，强化生育保险对参保企业职工生育医疗费用、生育津贴待遇等保障作用，保障生育保险基金安全。有条件的地方可探索参加职工基本医疗保险的灵活就业人员同步参加生育保险。未就业妇女通过参加城乡居民基本医疗保险享受生育保险待遇。为领取失业保险金人员缴纳职工基本医疗保险费(含生育保险费)，保障其生育保险权益，所需资金从失业保险基金列支。指导地方综合考虑医保(含生育保险)基金可承受能力、相关技术规范性等因素，逐步将适宜的分娩镇痛和辅助生殖技术项目按程序纳入基金支付范围。

加强生理卫生等健康教育。针对在校学生的心理生理特点，通过定期举办专题讲座、开设公共选修课程等方式，开展生理卫生教育、青春期教育或者性健康教育，加强婚恋观、家庭观正向引导。



扫码看《指导意见》及解读