

北京市医疗保障局

关于调整人工晶体医保限额标准及 相关单病种支付标准的通知

京医保发〔2020〕28号

各区医疗保障局,北京经济技术开发区社会事业局,各有关定点医院机构:

为落实《北京市落实京津冀医用耗材联合带量采购(人工晶体类)工作实施方案》(京医保发〔2020〕26号),确保人工晶体带量采购工作顺利推进,减轻参保人员负担,加强单病种付费管理,完善激励约束机制,经研究,决定对现行人工晶体医保限额标准及相关单病种支付标准进行调整。现就有关事项通知如下:

一、人工晶体医保限额标准

本市基本医疗保险参保人员安装人工晶体,纳入基本医疗保险支付范围的限额标准,由每只1215元调整为1835元;安装人工晶体实际收费低于上述标准的,按实际收费金额纳入基本医疗保险的支付范围。本市享受公费医疗人员、离休干部安装人工晶体费用的报销标准,参照执行。

二、人工晶体相关单病种支付标准

参保人员因患白内障在定点医疗机构住院实施单眼白内障类

手术+单眼人工晶体植入术治疗的,单病种费用支付标准调整为:三级定点医疗机构 5150 元,其中医疗保险基金支付 4377 元,参保人员自付 773 元;二级(含以下)定点医疗机构 4716 元,其中医疗保险基金支付 4009 元,参保人员自付 707 元。

参保人员因患青光眼在定点医疗机构住院实施单眼青光眼手术+单眼人工晶体植入术治疗的,单病种费用支付标准调整为:三级定点医疗机构 6097 元,其中医疗保险基金支付 5182 元,参保人员自付 915 元;二级(含以下)定点医疗机构 5661 元,其中医疗保险基金支付 4812 元,参保人员自付 849 元。

以上病种费用支付标准中含人工晶体医保限额标准以内的部分,如参保人员自愿选择高于该限额标准的,高出费用由参保人员另行自付。

本通知自 2020 年 10 月 1 日起执行。

北京市医疗保障局

2020 年 9 月 29 日