附件1：

**心脏移植术后抗排异用药定额管理试行办法**

一、为进一步完善基本医疗保险政策，规范基本医疗保险基金管理，经研究，决定对本市基本医疗保险参保人员心脏移植术后抗排异用药实行定额管理办法。

二、本办法采用定额后付制的管理方式。定额标准费用分为基本医疗保险基金支付额和参保人员自付额两部分。参保人员在每次结算时应按规定交纳个人自付的医疗费用；需基本医疗保险统筹基金和大额医疗互助资金支付的医疗费用，由定点医疗机构记账，向医疗保险经办机构申报结算。

三、定点医疗机构必须严格执行卫生行政部门制定的疾病诊疗常规及相关规定，如在治疗过程中发生意外，经鉴定为医疗事故的，其所有医疗费用由定点医疗机构自行承担。

四、心脏移植术后实施抗排异用药的参保人员（不含异地安置人员），须在指定定点医疗机构（见附件2）范围内选择1家作为本人抗排异用药的定点医疗机构，并按有关规定填写《北京市医疗保险特殊病种申报审批单》，连同最后一次心脏移植手术的医院证明，报参保地区、县医疗保险经办机构审批。参保人员未进行审批或在选定抗排异用药的定点医疗机构外发生的抗排异用药费用，基本医疗保险基金不予支付。参加定额管理且同时合并其他特殊病的参保人员，须在选定抗排异用药的定点医疗机构中进行其特殊病治疗。

五、参保人员进入抗排异用药定额管理的起始日期，为经参保地区、县医疗保险经办机构审批后首次发生门诊抗排异用药费用之日。实施心脏移植手术住院当次发生的抗排异用药费用，基本医疗保险基金不予支付。

六、本办法所指的心脏移植术后抗排异药品，是指《北京市基本医疗保险和工伤保险药品目录》中“调节免疫功能药”类别下的“免疫抑制药”。

七、心脏移植术后抗排异用药定额标准

|  |  |
| --- | --- |
| **术后时间段** | **药品定额标准（元/日）** |
| 术后—90天 | 265 |
| 91—180天 |  221 |
| 181—360天 |  211 |
| 361天以后 |  196 |

对超过定额标准使用的抗排异用药费用，基本医疗保险基金不予支付。

八、本市基本医疗保险参保人员在指定定点医疗机构发生的抗排异用药费用，按定额标准（实际发生额低于定额标准的按实际发生额）累计计入本人当年已发生的医疗费用总额中。城镇职工参保人员在计算抗排异治疗费用个人自付部分时，基本医疗保险统筹基金的自付比例降低2%，大额医疗互助基金的自付比例降低5%。定额标准与个人自付额之差由定点医疗机构记账，向医疗保险经办机构申报结算。

九、二次移植或多次移植的患者按照上述相关规定进行重新登记后再次纳入定额管理范围。

十、参保人员在一个自然年度内发生的超出大额医疗互助资金最高支付限额的医疗费用不适用此办法。

十一、参加本市城镇居民基本医疗保险的无保障老年人和无业居民参照此试行办法执行，报销比例及封顶线按城镇居民基本医疗保险有关规定执行。