

北京市医疗保障局文件

京医保发〔2020〕28号

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

各区医疗保障局，北京经济技术开发区社会事业局，各有关定点医疗机构：

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。



（此件公开发布）

北京市医疗保障局办公室

2020 年 9 月 29 日印发