

# 北京市人力资源和社会保障局关于调整基本医疗保险参保人员待遇标准有关问题的通知

【打印本页】 【关闭页面】

分享:

京劳社医发[2008]111号

各区县人力资源和社会保障局，各定点医疗机构：

为进一步完善我市医疗保险制度，提高参保人员基本医疗保障水平，减轻个人的医疗费用负担，

现就调整基本医疗保险参保人员待遇标准有关问题通知如下：

一、基本医疗保险参保人员中的在职职工在一个年度内发生的符合基本医疗保险规定的门(急)诊医疗费用，纳入门诊大额医疗费用互助资金报销范围的费用标准，由累计超过2000元调整为累计超过1800元；累计超过1800元费用中在定点社区卫生服务机构发生的费用，大额医疗费用互助资金支付比例由60%调整为70%。

二、基本医疗保险参保人员在检查、治疗项目中使用单项费用500元(含)以上的贵重医用材料，纳入基本医疗保险支付范围的比例由50%调整为70%。

三、基本医疗保险参保人员安装体内人工器官费用纳入基本医疗保险支付范围的最高费用标准调整如下：

(一)心脏起搏器：单腔的每套由14000元调整为16800元、双腔及三腔的每套由18000元调整为21600元、临时的每套由6000元调整为7200元；

(二)心脏瓣膜：生物膜每套由7000元调整为8400元、机械膜每套由8000元调整为9600元；

(三)人工晶体每只由668元调整为810元；

(四)人工关节：人工髌关节每套由4500元调整为5400元、人工膝关节每套由5000元调整为6000元、人工股骨头(半髌关节)每套由3300元调整为3960元；

(五)人工血管：一次住院期间发生的人工血管费用由18000元调整为21600元；

(六)安装埋藏式心脏复律除颤器及其它体内人工器官由18000元调整为21600元。

安装体内人工器官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。

四、基本医疗保险参保人员中的在职职工上半年门(急)诊医疗费用已办理报销的，已报销的费用仍执行原规定，不再办理退费或改报手续；上半年门(急)诊医疗费用未办理报销的，门(急)诊医疗费用依照本通知第一条规定执行。

五、基本医疗保险参保人员2008年7月1日前发生的贵重医用材料费用和人工器官费用，按原规定报销；2008年7月1日(含)后发生的贵重医用材料费用和人工器官费用，按本通知第二、三条规定执

行。

六、本市享受公费医疗人员、参加城镇居民大病医疗保险(城镇无医疗保障老年人大病医疗保险、学生儿童大病医疗保险)人员,使用贵重医用材料费用纳入医疗保险支付范围的比例、安装体内人工器官费用纳入医疗保险支付范围的最高费用标准,参照本通知第二、三条规定执行。

七、离休干部介入检查、治疗中使用的贵重医用材料,按照《关于我市离休干部在疾病介入诊断和治疗中使用的导管和腔内支架等贵重医用材料报销问题的通知》(京组通[2003]72号)的规定报销,离休干部本人不负担;本市离休干部使用其他贵重医用材料费用纳入报销范围的比例、安装体内人工器官费用纳入报销范围最高费用标准,参照本通知第二、三条规定执行。

八、本通知自2008年7月1日起执行。

北京市人力资源和社会保障局

二〇〇八年五月三十日