

秦皇岛市医疗保障局文件

秦医保〔2020〕137号

秦皇岛市医疗保障局 关于调整城镇职工白内障门诊手术治疗 医保付费相关规定的通知

各县区医保局，开发区、北戴河新区人社局，市医保中心，各相关定点医疗机构：

为做好白内障门诊手术治疗医保付费的管理工作，根据白内障手术医疗技术的发展，为进一步方便患者就医，按照便捷、高效的原则，现将我市城镇职工白内障患者在定点医疗机构门诊手术治疗医保付费相关规定进行调整。

一、白内障门诊手术定点医疗机构

《医疗机构执业许可证》中批准开展该诊疗项目，具备执业资质和执业能力的二级以上定点医疗机构或一级专科定点医疗

机构，均作为本项目定点医疗机构。

二、门诊就医管理

（一）白内障患者到定点医疗机构就医，经专科主治医师确诊，符合在门诊进行手术治疗的白内障病人，享受相关待遇。

（二）医疗机构要严格核实病人身份，做到实名制就医，如实对病人信息采集备案，以便查询。

（三）定点医疗机构要严格掌握门诊治疗标准与住院治疗标准，根据病情合理施治，不准人为诊断升级，不准增加病人的自负费用，不准降低服务质量。

三、医疗费用结算

（一）白内障病人门诊手术定额结算办法。统筹支付费用最高限额 2000 元（晶体费用除外），报销比例按住院报销比例执行。

（二）白内障病人同时合并其它疾病，病情确需住院治疗的，除白内障按定额标准报销外，其它医疗费用按基本医疗保险结算办法结算。

（三）白内障病人门诊所发生的费用，经定点医疗机构医保科审核符合相关规定的实行即时结算。

（四）白内障病人门诊治疗统筹基金支付费用与其他门诊统筹、门诊慢性病、住院统筹基金支付费用累计计算，超过基本医疗保险年度最高支付限额费用，由城镇职工大额补充医疗保险按照相关规定支付。

(五)请各单位按照“各经办机构与相应的定点医疗机构签订的服务协议在全市范围内互认”(秦医保〔2019〕55号文件)的要求,认真做好门诊结算相关工作。

四、本通知自2021年1月1日起执行。原《秦皇岛市人力资源和社会保障局关于印发〈关于慢性乙型、丙型肝炎患者在试点医院实行干扰素类药物门诊治疗的有关规定〉等三个规定的通知》(秦人社〔2012〕68号)中《关于完善白内障治疗管理的规定》同时废止。



