穗医保规字〔2019〕6号

广州市医疗保障局广州市财政局广州市卫生健康委员会关于印发广州市社会医疗保险统筹基金支付眼白内障摘除及人工晶体植入术指定手术单病种医疗费用范围及标准的通知

各有关单位，社会保险定点医疗机构:

为进一步完善我市社会医疗保险政策，减轻社会医疗保险参保人员的医疗费用负担，根据《广州市社会医疗保险条例》《广州市社会医疗保险办法》有关规定，现就社会医疗保险统筹基金支付眼白内障摘除及人工晶体植入术指定单病种医疗费用范围及标准的有关事项通知如下:

一、社会医疗保险参保人员（以下简称参保人员）因患眼白内障，在具备条件的本市社会保险定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）行眼白内障摘除及人工晶体植入术（以下统称白内障手术）所发生的门诊或住院医疗费用，纳入社会医疗保险统筹基金（以下简称统筹基金）支付指定手术单病种范围。

二、参保人员进行白内障手术发生的人工晶体材料费用纳入统筹基金支付范围的最高限额标准为1800元/个。参保人员实际发生的人工晶体材料费用低于最高限额标准的，按实际费用纳入统筹基金支付范围。

三、参保人员进行白内障手术发生的医疗费用，不设统筹基金起付标准，由统筹基金按各险种参保人员住院医疗费用的相应比例支付。属于药品目录、诊疗项目目录中的乙类药品和诊疗项目，参保病人按比例先自付的费用标准调整为零。

四、参保人员自主选择并经本人或其家属签名确认的超过人工晶体材料限额标准费用、超过医疗保险服务设施范围及标准的费用（以下统称超标准费用），由参保人员全额承担；未经参保人员或其家属签名确认的超标准费用，由定点医疗机构全额承担。

五、属于统筹基金支付范围的白内障手术医疗费用纳入统筹基金年度最高支付限额费用范围及重大疾病医疗补助、城乡居民大病医疗保险待遇范围；参保人员个人自付的医疗费用（不含超标准费用）按规定纳入职工补充医疗保险、城乡居民大病医疗保险待遇范围。

六、参保人员在本市定点医疗机构进行白内障手术发生的医疗费用，属于参保人员支付的部分，由定点医疗机构与参保人员直接结算；属于统筹基金支付的部分，由定点医疗机构先予记账，每月汇总后向社会医疗保险经办机构申报结算。

属于人工晶体材料以外的医疗费用（以下简称其他医疗费用），由社会医疗保险经办机构与定点医疗机构按月度人次平均费用限额方式结算。具体结算标准由市医疗保障局另行确定。

定点医疗机构申报的其他医疗费用等于或低于限额结算标准的，按限额标准结算；超过限额结算标准的，统筹基金不予支付。

定点医疗机构按其他结算方式申报的白内障手术医疗费用，统筹基金不予支付。

七、参保人员在异地定点医疗机构进行白内障手术发生的基本医疗费用，符合零星医疗费用报销管理规定的，人工晶体材料费用按限额标准给予核报，低于限额标准的按实际发生费用核报；人工晶体材料费用以外的其他基本医疗费用按有关规定支付相应的社会医疗保险待遇。

符合异地就医直接结算的，按国家和省的相关规定执行。

八、本通知自2019年7月1日起开始实施，有效期5年。《关于印发<广州市社会医疗保险眼白内障摘除及人工晶体植入术医疗费用结算办法>的通知》（穗人社发〔2014〕28号）同时废止。

广州市医疗保障局广州市财政局

广州市卫生健康委员会

2019年6月28日

公开方式：主动公开