

京人社医发〔2018〕119号

关于印发《北京市基本医疗保险 工伤保险 诊疗项目库 服务设施报销范围修改 及增补内容（六）》的通知

各区人力资源和社会保障局、各定点医疗机构：

为保障参保人员临床用血基本医疗需求，根据《北京市卫生和计划生育委员会北京市发展和改革委员会关于制定冰冻解冻去甘油红细胞等临床用血收费项目及标准的通知》（京卫财〔2018〕26号），对本市基本医疗保险、工伤保险诊疗项目和服务设施报销范围进行调整，将“冰冻解冻去甘油红细胞”等项目纳入本市基本医疗保险、工伤保险报销范围。请各区人力资源和社会保障局、各定点医疗机构严格执行诊疗项目管理的各项规定，并做好医疗保险信息系统维护工作，保障参保人员基本医疗需求。

本通知自印发之日起执行。

附件：北京市基本医疗保险、工伤保险诊疗项目库、服务
设施报销范围修改及增补内容（六）

北京市人力资源和社会保障局

2018年5月28日

(此件主动公开)

北京市人力资源和社会保障局办公室 2018 年 5 月 28 日印发

附件

北京市基本医疗保险、工伤保险诊疗项目库服务设施报销范围修改及增补内容 (六)

项目名称	规格	最高收费标准	备注	医保类别	工伤保险类别
冰冻解冻去甘油红细胞	每单位(200 毫升全血制备)	860 元	“Rh(D) 阴性冰冻解冻去甘油红细胞”“Rh(D) 阳性冰冻解冻去甘油红细胞”项目名称统一为冰冻解冻去甘油红细胞”	甲类	甲类
混合浓缩血小板	每治疗量 ($\geq 2.0 \times 10^{11}$ 个血小板)	1260 元		甲类	甲类
混合去白细胞浓缩血小板	每治疗量 ($\geq 2.0 \times 10^{11}$ 个血小板)	1280 元		甲类	甲类