

16

MBGS-2018-013

梅州市人力资源和社会保障局
梅州市财政局文件
梅州市残疾人联合会

梅市人社规〔2018〕5号

梅州市人力资源和社会保障局 梅州市财政局
梅州市残疾人联合会关于将人工耳蜗纳入
基本医疗保险支付范围的通知

各县（市、区）人民政府，市直有关单位：

为更好地保障基本医疗保险参保人基本康复需求，提高基本医疗保障水平，减轻参保人医疗费用负担，根据《广东省人力资源和社会保障厅关于将人工耳蜗纳入基本医疗保险支付范围的通知》（粤人社规〔2017〕12号）要求，结合我市实际，经市人民政府同意，将人工耳蜗纳入基本医疗保险支付范围，现将有关事项通知如下：

一、支付条件

人工耳蜗列入基本医疗保险基金支付部分医疗费用的医用材料类项目，基本医疗保险基金支付应当同时满足以下条件：

（一）双耳重度或极重度感音神经性聋患者。

（二）7周岁以下的语前聋患者或经听力语言康复后有一定听力言语基础的18周岁以下语前聋患者。

二、待遇标准

人工耳蜗材料实行项目及最高限额管理，最高支付限额16万元，个人自付40%后再按基本医疗保险规定报销。

三、经办管理

（一）感音神经性聋参保人需进行人工耳蜗植入的，提供三甲医院出具意见、市残联康复机构推荐意见的《梅州市基本医疗保险人工耳蜗报销申请审核表》，到市社保局进行审核。参保人可凭审核通过的《梅州市基本医疗保险人工耳蜗报销申请审核表》在医院直接记账报销。

（二）医院收治符合记账条件的感音神经性聋（人工耳蜗植入）医疗费用不纳入按病种分值结算范围，由社保部门与医院以按实结算的方式结算。

（三）2018年1月1日至本通知印发之日期间已经进行人工耳蜗植入的，参保人根据上述第（一）点要求提供相关资料，到参保地社保部门办理“零星报销”。

本通知从2018年1月1日起实施，有效期至2022年12

月 31 日止。

附件：梅州市基本医疗保险人工耳蜗报销申请审核表

梅州市人力资源和社会保障局



梅州市财政局



梅州市残疾人联合会

2018 年 7 月 2 日



抄送：陈敏、远青、张晨、向芳，林健雄、何小卫、黄伟华、
梁志坚同志；市政府办公室

附件:

梅州市基本医疗保险人工耳蜗报销申请审核表

听障儿童姓名		性别		年龄		身份证 号码		
参保地	县(市、区)		镇(街道)					
父亲姓名		职业		联系电话				
母亲姓名		职业		联系电话				
家庭地址	县(市、区)		镇(街道)					
定点医疗机构 检查情况 意见	医师签名: _____ 单位盖章: _____ 年 月 日							
参保人(或家 属)申请	签名: _____ 年 月 日							
市残联康复机 构推荐意见	单位盖章: _____ 经办人签名: _____ 负责人签名: _____ 年 月 日							
市社保局审核 意见	经办人意见: 签名: _____	复核人意见: 签名: _____	审核人意见: (业务盖章) 签名: _____ 年 月 日					

说明: 1. 听障儿童植入人工耳蜗报销前需填此表申请;

2. 市内直接结算的参保人填写本表需附相关资料: (1) 申请人与法定监护人户口本复印件; (2) 相关检查检验报告。(裸耳和助听听阈报告单、声导抗测试报告单、听性脑干反应(ABRO测试报告单、40Hz相关电位或多频稳态诱发电位测试报告单、耳声发射(OAE)测试报告单、颞骨CT报告单、内耳及颅脑磁共振成像(MRI)报告单; 听觉语言能力评估报告、学习能力及精神行为发育测试报告)

3. 本表经社保部门审核同意的可在医院直接记账报销。