乐至县中医医院

关于对农村贫困人口医疗救治救助

门诊、住院就医、结算 温馨提示

**（一）特殊疾病门诊如何申报和报销**

**1.门诊特殊疾病病种**

恶性肿瘤，骨髓增生异常综合征或骨髓增殖性肿瘤，白血病，再生障碍性贫血，地中海贫血，血友病，器官移植术后抗排斥治疗，慢性肾功能衰竭，肾病综合征，慢性老年性前列腺增生，甲状腺功能亢进，甲状腺功能减退，糖尿病，原发性高血压，脑血管意外后遗症，风湿性心脏病，冠状动脉粥样硬化性心脏病，慢性肺源性心脏病，心脏换瓣术后，帕金森氏症，精神类疾病（阿尔茨海默病、脑血管所致精神障碍、癫痫所致精神障碍、精神分裂症、躁狂症、抑郁症、双相情感障碍、焦虑症、强迫症），结核病，慢性活动性肝炎，肝硬化，银屑病，重症肌无力，类风湿性关节炎，系统性红斑狼疮，硬皮病，干燥综合征，湿性年龄相关性黄斑病变。

**2.门诊特殊疾病的申报**

（1）需提供二级甲等及以上医院出具的疾病诊断证明、检查报告单等资料 （门诊资料须为原件，住院资料需复印后加盖医疗机构印章）；

（2） 填写 《乐至县农村贫困人口救助对象特殊疾病申报审批表》， 由医保局组织专家审定；

（3）慢性老年性前列腺增生、结核病、慢性活动性肝炎、甲状腺功能亢进等特殊疾病门诊审批有效期为3年，其余特病为5年，期满后须重新申报审批。

（4）医保局对参保人员特殊疾病实行定期或不定期的复查确认， 对仍符合特病管理的，可继续按照特病管理的规定办理，对申报材料有疑问的，可要求患者到指定的医院复诊，并根据复诊结果重新认定。

**3.门诊特殊疾病的报销**

（1） 特殊疾病门诊保障对象就医时凭身份证、社会保障卡在定点医疗机构门诊收费处进入医保系统即时结算，患者只支付个人支付部份，医药费用按每人每年不超过3000元的限额支付，每增加一个病种支付限额在前述标准上增加20%，单次合格医药费用按75%的比例支付。

（3） 恶性肿瘤、慢性白血病门诊放化疗，慢性肾功能衰竭的门诊透析治疗，肾移植、肝移植、心脏换瓣术后的门诊抗排斥药物治疗，丙型病毒性肝炎门诊干扰素治疗视同住院治疗，保障对象凭身份证、社会保障卡在定点医疗机构门诊收费处进入医保系统即时结算，按本地视同住院结算规定办理，患者只支付个人支付部份。

**（二）住院医疗费用如何就医报销**

（1）保障对象经乡镇（中心）卫生院、社区卫生服务中心首诊后，超出自身服务能力的转诊至乐至县人民医院或乐至县中医院定点救治。

（2）专科疾病、危急重病患者经乡镇（中心）卫生院、

社区卫生服务中心直接转诊至专科医院或定点医院进行救治。

**（3）**保障对象持社会保障卡、身份证、精准扶贫医疗救助证、转诊单在县域内医疗保险定点医疗机构住院治疗，医疗机构核实人、卡、证、单相符后，为其办理入院相关手续，不收取住院预付金，先诊疗后结算，患者只支付个人支付部份。意外伤害人员本人或家属须填写受伤情况调查表，由救治医疗机构在3 天内备齐医保经办机构规定的相关资料后向所属医保经办机构报审。

（4）需转至县域外医疗机构诊疗的,由转出医院开具转诊单分别报县卫计局和县医保局备案。不按规定办理的，不享受救助政策，按现行医保相关规定执行。

（5）在异地联网医保定点医疗机构就医实行即时结算。保障对象持社会保障卡办理特殊疾病门诊或入院登记手续；就医结束或出院时，直接与医疗机构结算应由个人负担的医药费用。急诊急救人员由救治医疗机构或保障对象（家属）3日内（3日内出院须在出院前）向乐至县医保局登记备案。

(6)在异地未联网医保定点医疗机构就医实行先垫付后结算。在异地未联网医保定点医疗机构就医结束或出院时，先由个人全额垫付医药费用，然后持相关资料（异地就医登记备案材料复印件或转诊转院资料、 费用清单原件、发票原件、病情证明或出院证明原件、身份证和本人银行卡合并复印件，意外伤害住院还须提供受伤经过说明和住院首次病程记录），到所属乡镇（中心）卫生院办理结算事宜。

**注意事项：**

1 .保障对象医疗救治救助实行定点医疗管理，在区域内医保定点医疗机构治疗，享受救助政策；在非医保定点医疗机构治疗的，不享受救助政策，按现行医保相关规定执行。

2.异地居住保障对象应到所属乡镇（中心）卫生院或县医保经办机构领取并填写异地就医申报审批表，加盖居住地居委会或村委会印章后提交所属乡镇（中心）卫生院，并报乐至县医保局登记备案。

乐至县农村贫困人口医疗救治救助人员

门诊特病申报流程

保障对象领取并填写特病申请表，备齐申报资料

各乡镇（中心）卫生院收集、初审申报资料

县医保局复核资料、组织专家审定

确定特病门诊医疗待遇录入医保系统并短信通知申请人。

不符合申报条件的特病资料退至各乡镇（中心）卫生院

申请人到所属乡镇（中心）卫生院领取审批表或退回的不合格资料

**注意事项：**

1、保障对象可持本人身份证原件到各乡镇 （中心） 卫生院医保窗口领取 《乐至县农村贫困人口救助对象特殊疾病申报审批表》， 以上医疗机构负责核实保障对象身份；

2、各乡镇（中心）卫生院初审资料时，应注意审核身份证复印件、病情证明以及检查检验资料是否齐备，盖章是否规范，医保号（身份证号码）、联系电话等是否填写完整；

3、门诊特病实行集中申报，每月21至25日前提交县医保局；

4、保障对象享受的门诊特病病种依据资委办发〔2016﹞53号文件以及资人社发〔2015﹞116号文件规定执行，已经申报的不再重复申报。

5、不再属于“建档立卡贫困户和农村底保人口”时，不再享受相关救助政策，所发生的医疗费按普通参保人员医保政策办理。

乐至县农村贫困人口医疗救助就医结算流程

乐至县农村贫困人口医疗救助就医结算流程障对象持社保卡、 身份证、《乐至县精准扶贫医疗救治救助证》就医

定点医疗机构核实人、证、卡相符

住院治疗

特病门诊诊治

一单制结算

一单制结算

保障对象结清应由个人负担的医疗费用

定点医疗机构垫付医疗保险、民政救助医疗费用医疗救助医疗费用

保障对象结清应由个人负担的医疗费用

定点医疗机构垫付多层次医疗救助医疗费用

**注意事项：**

1、办理报销报帐手续时应提供如下资料：①费用清单原件，②发票原件，③病情证明（或出院证明）原件，④身份证和本人银行卡合并复印件，⑤在外地住院时还需提供异地就医登记备案资料或转诊转院备案资料，⑥意外伤害住院还须提供受伤经过说明和住院首次病程记录，必要时提供病历复印件。

2、保障对象经批准在异地未联网医疗保险定点医疗机构就医需先由个人全额垫付医疗费用， 出院后持相关住院资料到户口所在乡镇（中心）卫生院医保结算窗口办理报账事宜。

3、保障对象在办理住院登记时，应在本人身份证复印件上签字或盖手印确认。

 乐至县中医医院

 2017年2月1日