

陕西路桥集团有限公司文件

陕路发[2012]95 号

关于基本医疗保险就医程序及 费用报销有关问题的通知

各单位，各部门：

集团公司全体员工、退休人员已参加西安市基本医疗保险，为了保障广大员工、退休人员充分、及时享受医疗保险待遇，现将西安市医疗保险最新就医程序及费用报销有关事项通知如下：

一、参保有关规定

(一) 基本医疗保险：单位缴费比例为 7%，在职人员个人缴费比例为 2%，退休人员无需缴费。

(二) 大额医疗补助：凡参加西安市基本医疗保险的人员(含退休人员)每人每月缴费 8 元，单位承担 80%，个人承担 20%。

(三)个人帐户的计入：参保人员按照不同年龄段，以本人缴费基数按比例计入个人帐户：40岁以下的按2.7%计入；41-50岁的按3%计入；51岁以上按3.6%计入；退休人员按本人月养老金5%计入。

二、普通门诊就医

(一)就医程序：参保人员持本人医保病历本到挂号处挂号后到医疗科室就诊。

(二)门诊就医费用：职工门诊费用可由IC卡支付，不足部分由个人自付。

三、门诊特殊检查、特殊治疗

(一)参保职工门诊需做特殊检查、特殊治疗的持本人医保病历本到定点医院由医师根据病情开具《门诊特殊病种、特殊检查(治疗)项目审批表》，到医院医疗保险管理办公室审批盖章后，缴纳该项目30%的费用后，即可进行检查、治疗。

(二)门诊11种特殊检查、特殊治疗的项目：CT和单光子发射电子计算机扫描(SPECT)、核磁共振显影(MRI)、心脏彩色B超、经颅彩色多普勒血管检查(TCD)、电子胃镜、结肠镜、动态心电图、高压氧舱、体外振波碎石治疗泌尿系统、胆道结石、体外射频治疗重度前列腺肥大、宫腔镜检查。

(三)门诊治疗特殊病种：慢性肾功能衰竭门诊透析、肾移植用国产抗排斥药、肿瘤放化疗。

(四) 驻外就医报销需提供: 门诊病历、检查报告单、诊断证明、医院等级证明、驻外证明、医保病历本。

四、门诊紧急抢救特殊病种的规定

(一) 范围: 凡昏迷、严重休克、大出血、中毒、严重脱水、高热惊厥、严重创伤所致呼吸困难、自发性或损伤性气胸、血气胸、喉梗塞及气管支气管堵塞、严重心律失常、各种原因造成内出血危及生命者、急性心力衰竭、呼吸困难、肾功能衰竭等生命体征有重大改变者。

(二) 费用结算: 门诊紧急抢救危重病种未住院所发生的医疗费, 按住院标准结算。门诊紧急抢救后转住院的患者, 其在门诊所发生的医疗费, 并入住院费用中, 按一次住院对待。未转住院治愈后直接出院的, 按住院的办法结算。

(三) 驻外就医报销需提供资料: 急救病历首页、医嘱记录单(抢救记录)、抢救费用清单(药品、治疗、检查单价)、诊断证明、抢救有效发票、住院挂账发票(急救后转住院需提供)、医院级别证明、医保病历本、员工单位开具的异地就医证明、内部调动函。

五、住院就医

(一) 就医程序: 参保职工患有《住院病种目录》疾病时, 门诊医师开具住院证后持医保病历本、住院证到所就诊医院的住院处办理挂帐手续并缴纳押金, 经住院治疗达到出院指征后到住院处结算, 缴纳个人自付部分后即可出院。

(二)费用结算:患者出院时需支付以下几部分费用:起付标准以下的费用;部分特殊检查、治疗及一次性医用材料个人需自付30%的费用;起付标准以上、封顶线以下,应由个人自付部分的费用;超出基本保险诊疗项目、服务设施支付范围和标准及《药品目录》外药品费用。

(三)驻外就医报销需提供资料:员工单位出具的异地就医证明(或情况说明)、内部调动函、住院发票、住院病案首页(盖章)、长期医嘱、临时医嘱、费用汇总清单(盖章,若无汇总清单,医院需出具证明)、医院级别证明(异地就医需提供)、参保职工报销资料汇总表,医保病历本。

六、门诊慢性病补助

(一)门诊慢性病病种范围:冠状动脉粥样硬化性心脏病(不含隐匿型),慢性肺源性心脏病,脑血管病恢复期,原发性高血压(II期以上高血压,限50周岁以上人群),肝硬化失代偿期,糖尿病合并慢性并发症,慢性肾小球肾炎及肾病综合症,恶性肿瘤晚期,精神疾病,红斑狼疮,帕金森综合症。

(二)慢性病的申报:

1.申报时间:每年1、4、7、10月份,由单位医保经办人统一报送。

2.申报所需资料(近两年):住院病历的复印件;门诊病历及抢救病历的复印件及诊断证明书;相关的检查及化验单的复印件

(以上资料为二级以上医院的材料); 申请鉴定表一式两份(加盖单位公章); 本人两张免冠照片及身份证复印件一张。申请人必须选一所定点医院。

3. 申报后注意事项: 审核结果于次月 20 日后查询; 审核通过资料概不退还, 请报送复印件; 审核未通过的资料, 在下一个季度申报开始前领回, 资料补齐后可以在下季度再次申报; 慢性病审核未通过的资料只保存当年, 逾期不及时领回的视为自动放弃, 不再退回; 慢性病补助有效期为两年即被审批当年和次年, 到期后请及时复审。复审资料同新申报资料。

4. 慢性病的报销: 患者日常应到市医保定点医院、定点药店就诊或购药, 患者保留当年相关发票处方检查化验等资料, 年底由各单位经办人统一到市医疗保险基金管理中心办理报销手续。

七、大额医疗补助

参保职工医疗费用超过当年基本医疗保险统筹基金支付最高限额后, 就医定点医疗机构将启动大额医疗补助, 在大额医疗补助基金最高赔付标准以下的部分个人自付 10%。

八、大额补充医疗保险

(一) 为了解决参保职工超过城镇职工基本医疗保险和大额医疗补助保险年度最高支付限额以上的医疗费用问题, 西安市医疗保险基金管理中心与中国人民健康保险股份有限公司陕西分公司合作, 投保《中国人民健康保险股份有限公司和谐盛世城镇职工大额

补充团体医疗保险》。该保险的待遇享受人员为参加城镇职工基本医疗保险并参加大额医疗补助保险，且按时足额缴费的参保职工。

(二) 大额补充医疗保险医疗费用补助范围

1、门诊医疗费用补助范围和比例：一个年度内，参保职工门诊施治肾透析、器官移植术后服用抗排斥药、恶性肿瘤放化疗，享受基本医疗保险政策规定的待遇后，个人医疗费用负担部分累计超过1500元以上至10000元的部分，由大额补充医疗保险补助40%。

2、住院医疗费用补助范围和比例：参保职工住院费用中符合基本医疗保险规定的统筹基金起付标准部分、起付标准以上个人按比例负担部分以及乙类药品个人自付部分，由大额补充医疗保险按医疗机构级别分别给予补助，三级医疗机构补助20%、二级医疗机构补助30%、一级及以下医疗机构补助40%；在一个年度内，参保职工因病住院治疗发生的符合医疗保险有关规定并超过大额医疗补助保险最高支付限额以上的医疗费用，由大额补充医疗保险补助95%。

(三) 门诊医疗费用补助流程

1、申报资料：《西安市城镇职工基本医疗保险门诊特殊检查、治疗、病种费用报销单》(个人联)、《定点医疗机构门诊挂账票据》(个人联)、《定点零售药店门诊挂账票据》(个人联)、医保病历本。

2、申报日期：每年1月15日至4月15日。

3、申报地点：西安市医疗保险基金管理中心人保健康联合办

公室结算窗口。

4、申报方式：由各单位经办人统一收齐资料，填写《西安市城镇职工大额医疗补充医疗保险门诊补助结算单》，在西安市医疗保险基金管理中心人保健康联合办公结算窗口申报。

5、办理时限：自提供完整材料之日起，人保健康联合办公室在 30 个工作日内完成费用补助。

(四) 住院医疗费用补助流程

1、驻外人员住院费用补助流程

(1) 申报资料：《西安市城镇职工医疗保险住院费用报销单》(个人联)、医保病历本。

(2) 申报地点：西安市医疗保险基金管理中心人保健康联合办公结算窗口。

(3) 申报方式：由各单位经办人统一收齐资料，填写《西安市城镇职工大额补充医疗保险住院补助结算申请表》，在西安市医疗保险基金管理中心人保健康联合办公结算窗口申报。

(4) 办理时限：自提供完整资料之日起，人保健康联合办公室在 20 个工作日内完成费用补助。

2、超大额最高支付限额以上的住院费用补助流程

(1) 申报资料：病案首页、长期临时医嘱单、费用清单、住院发票、医院级别证明(异地就医提供)、医保病历本、患者家庭地址及联系电话。

(2) 申报地点：西安市医疗保险基金管理中心人保健康联合办公结算窗口。

(3) 申报方式：由各单位经办人统一收齐资料，填写《西安市城镇职工大额补充医疗保险住院补助结算申请表》，在西安市医疗保险基金管理中心人保健康联合办公结算窗口申报。

(4) 办理时限：自提供完整材料之日起，人保健康联合办公室在 20 个工作日内完成费用补助。

3、在定点医疗机构挂账结算的住院费用补助流程

参保职工因病情需要住院治疗的，先在定点医疗机构医疗保险管理办公室办理医保挂账手续，出院时，先结算基本医疗和大额补充保险，再结算大额补充医疗保险，参保职工只支付个人负担部分医疗费用，属于大额补充医疗保险支付部分费用由各定点医疗机构和人保健康联合办公室进行结算。

(五) 大额补充医疗保险自 2012 年 4 月 1 日起执行。

九、医疗保险政策咨询电话：12333

以上各项就医程序及费用报销流程请各单位、各项目人力资源管理人員仔细学习，认真领会，能够向广大员工提供政策咨询，做好服务保障。各单位、各项目、各部门要向每位员工做好宣传解释工作，保障职工享受正常医疗保险待遇。

二〇一二年八月廿二日

主题词：医疗保险 程序 报销 通知

抄送：集团公司领导，档。

录入：刘 静

校对：周雅云

陕西路桥集团有限公司办公室

2012年8月22日发

共印20份