

办事指南

四川省本级医疗保险

四川省医疗保障事务中心

二〇一九年十一月

前 言

2018年4月编印《四川省省本级医疗保险办事指南》后，国家和省陆续出台了一些新的政策规定，省医疗保障事务中心也相应配套制定了经办服务方面的规则办法。为让省本级参保人员充分了解新的规定，我们在原来的基础上编印了第六版《四川省省本级医疗保险办事指南》，希望借此为大家办理医疗保险事项提供方便。

本指南适用于参加四川省省本级医疗保险的单位和个人，内容包括省本级医疗保险参保缴费、个人账户划拨、门诊、住院、门诊特殊疾病、公务员门诊医疗补助、异地就医等各种医疗费用报销政策规定和费用结算业务流程，以及定点医疗机构信息。

本指南内容如果与现行医疗保险政策规定和经办管理办法有出入，以现行相关政策规定和办法为准。如有未尽事项，请向省医疗保障事务中心垂询。

欢迎大家多提宝贵的建议意见，我们将不断改进，更好地为大家服务。

四川省医疗保障事务中心

2019年11月

目 录

一、参保范围对象和费用缴纳	1
二、最低缴费年限和中断参保待遇享受	3
(一) 最低缴费年限	3
(二) 中断参保待遇享受	3
三、医保关系转移接续业务经办	4
(一) 医保关系转出	4
(二) 医保关系转入	4
四、个人账户资金的管理和使用	6
(一) 个人账户资金构成	6
(二) 个人账户资金使用范围	6
(三) 个人账户资金用于门诊就医和药店购药费用报销办法	6
(四) 社会保障卡省本级统筹区的激活使用	6
(五) 使用社会保障卡社保功能(医保功能)的注意事项	7
(六) 个人账户、社会保障卡使用问题解答	7
五、门诊特殊疾病就医的费用报销	11
(一) 门诊特殊疾病的种类	11
(二) 门诊特殊疾病的申报登记	14
(三) 门诊特殊疾病门诊费用的报销标准	15
(四) 门诊特殊疾病费用报销办法	16
(五) 门诊特殊疾病实行“三定”管理	17
(六) 门诊特殊疾病费用报销起付标准	18
(七) 门诊特殊疾病就医、报销注意事项	18
(八) 门诊特殊疾病医疗费用报销实行二次补偿	19
(九) 门诊特殊疾病联网结算定点医疗机构名单和分布情况	19

六、公务员门诊医疗补助费用报销的办法	24
(一) 费用报销方式	24
(二) 公务员补助报销门诊费用范围	24
(三) 注意事项	24
七、住院报销标准和费用结算办法	28
(一) 住院费用的报销标准	28
(二) 入院注意事项	30
(三) 住院费用结算办法	30
(四) 住院起付线的含义	30
(五) 住院床位费报销标准	30
(六) 住院过程及费用结算中的注意事项	31
(七) 住院医疗费用实行二次补偿	32
(八) 省本级按病种付费经办管理	32
八、省本级国家谈判药品经办管理	35
(一) 省本级单行支付药品纳入“五定”管理	35
(二) 16种药品纳入乙类药品管理	38
(三) 封顶线累计	38
九、省本级部分高值药品经办管理	39
(一) 事前审核管理	39
(二) 治疗管理	39
(三) 供药机构管理	39
(四) 实名制管理	40
(五) 费用结算政策与方式	40
十、异地就医管理	41
(一) 异地就医直接结算管理	41
(二) 异地就医现金垫付医疗费用报销管理	43
十一、生育医疗费用报销标准、结算办法	47
(一) 住院生育费用报销标准	47
(二) 住院生育入院程序	47

… 24	(三) 住院生育费用结算办法	47
… 24	(四) 计划生育手术费用报销标准	47
… 24	(五) 计划生育手术费用报销办法	48
… 24	十二、就医和购药机构	49
… 28	(一) 就医、购药机构的管理	49
… 28	(二) 急诊、抢救的就医医疗机构和费用报销	49
… 30	(三) 基本医疗保险定点医疗机构、定点零售药店名单和分布情况	49
… 30	十三、省本级医疗保险参保人员个人权益记录服务	50
… 30	(一) “医保手机通”主要功能	50
… 31	(二) “医保手机通”查询应用(见附表)	50
… 32	(三) 温馨提示	52
… 32	十四、四川医保 APP 常见问题解答	54
… 35	十五、省医疗保障事务中心服务大厅业务电话	58
… 35		
… 38		
… 38		
… 39		
… 39		
… 39		
… 39		
… 40		
… 40		
… 41		
… 41		
… 43		
… 47		
… 47		
… 47		

一、参保范围对象和费用缴纳

参加省本级职工医疗保险的范围对象指：单位驻地在成都市青羊区、锦江区、武侯区、成华区、金牛区、高新区范围内的省级机关、事业单位以及中央在蓉机关事业单位的在职职工和退休人员，一律按单位建制参保。具体规定如下：

1. 基本医疗保险参保缴费：省本级参保单位在职职工缴费基数及标准：按照上年度职工工资总额作为缴费基数，单位缴费标准按上年度在职职工工资总额的9%缴纳；个人缴费标准按上年度本人工资总额的2%缴纳；每月5号省医保事务中心生成当月征缴计划，将省本级机关事业单位的征缴计划推送至税务端，各单位自行在税务端缴纳本单位在职职工当月基本医疗保险费，企业单位在省医保网厅打印征缴单后，至银行缴纳本单位在职职工当月基本医疗保险费；退休人员不缴费。

2. 住院和门诊特殊疾病补充医疗保险（简称“住院补充医疗保险”）参保缴费：住院补充医疗保险的参保范围包括参加省本级基本医疗保险的企事业单位在职职工及退休人员。缴费标准每年由省医疗保障局公布执行，按照单位参加基本医疗保险的人数一次性缴纳。每年12月由单位在省医保网厅提出申请，审核通过后，省医保事务中心生成征缴计划，将省本级事业单位的征缴计划推送至税务端，各单位自行在税务端缴纳本单位职工住院补充医疗保险费，企业单位在省医保网厅打印征缴单后，至银行缴纳本单位职工住院补充医疗保险费。

3. 公务员医疗补助参保缴费：参保范围包括所有公务员单位（含依照公务员管理的事业单位）在职职工及退休人员。缴费标准按照省医疗保障局和省财政厅公布的规定执行，按照单位参加基本医疗保险的人数一次性缴纳。每年12月由单位在省医保网厅提出申请，审核通过后，省医保事务中心生成征缴计划并推送至税务端，各单位自行在税务端缴纳本单位职

工公务员医疗补助费。

4. 门诊补充医疗保险参保缴费：凡参加省本级基本医疗保险的单位，均可视本单位实际情况，为其职工每年一次性缴纳，缴费金额计入本人个人账户。每年 12 月由单位在省医保网厅提出申请，审核通过后，省医保事务中心生成征缴计划，将省本级机关事业单位的征缴计划推送至税务端，各单位自行在税务端缴纳本单位职工门诊补充医疗保险费，企业单位在省医保网厅打印征缴单后，至银行缴纳本单位职工门诊补充医疗保险费。

5. 灵活就业人员接续参保费用缴纳：参保范围包括原已在省本级参加基本医疗保险的省级机关事业单位编制内人员，与单位解除人事关系后在成都地区灵活就业的，可以个人身份接续参加省本级医疗保险。在与单位解除人事关系之日起 12 个月内，参保人员可持身份证及离职证明至省医保事务中心服务大厅办理个人接续参保业务。选择统帐结合方式参保的，个人按全省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的 11% 缴纳费用，建立医保个人账户；选择单建统筹方式参保的，个人按全省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的 7.5% 缴费，不建立医保个人账户。缴费方式为每年 12 月底以前一次性缴纳下一年度的全年费用，参保人员退休当年，可选择按月缴费至退休当月。与单位解除人事关系 12 个月后未办理个人接续参保的，视为自动放弃参加省本级医疗保险；办理个人接续参保后，中断缴费 12 个月以上的，视为自动放弃参加省本级医疗保险。

单位，
本人个
省医保
务端，
位在省
费。
级参加
系后在
与单位
至省医
保的，
费用，
全口径
缴费方
退休当
未办理
续参保

二、最低缴费年限和中断参保待遇享受

（一）最低缴费年限

2009年1月1日以后初次参加省本级城镇职工基本医疗保险的人员，连续缴费不得低于15年（含原参保地缴费年限）。连续缴费达到最低缴费年限并同时达到法定退休年龄的，经主管部门审批办理退休手续、领取退休金（养老金）后，不再交纳基本医疗保险费。连续缴费不足15年，应按规定继续缴费或一次性补缴，使其连续缴费年限达到15年（其一次性补缴缴费基数按照全省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资计算）。

（二）中断参保待遇享受

1. 基本医疗保险待遇享受时间

参加省本级城镇职工医疗保险的人员，中断基本医疗保险关系3个月以上的，自重新参保之日起，连续缴费满6个月以后发生的住院医疗费用，统筹基金按规定予以支付，个人账户从当月起计入。

2. 住院补充医疗保险待遇享受时间

参保单位和个人无论何种原因终止保险关系时，所缴保险费不予退还。中断三个月以后再缴费者，缴满6个月以后发生的医疗费用，补充保险开始予以支付。

三、医保关系转移接续业务经办

(一) 医保关系转出

1. 适用对象：因医保关系跨统筹地区变动，申请将医保关系转出的省本级参保人员。

2. 办理方式：窗口办理，地址为：四川省成都市锦江区永兴巷15号四川省医疗保障事务中心一楼大厅2号窗口。

3. 办理流程：

①参保人员由原单位代办省本级基本医疗保险停保手续后，可向省医保事务中心申请医保关系转出；

②参保人员持本人身份证原件至省医保事务中心，填写《基本医疗保险关系转移接续申请表》，经工作人员在省医保信息系统内核实该人员省本级基本医疗保险参保情况后，由省医保事务中心出具《四川省省本级基本医疗保险参保凭证》，参保人员将此凭证交至新参保地医保经办机构；

③新参保地医保经办机构接收《四川省省本级基本医疗保险参保凭证》后，15个工作日内开具《基本医疗保险关系转移接续联系函》邮寄至省医保事务中心；

④省医保事务中心收到《基本医疗保险关系转移接续联系函》后，15个工作日内向新参保地邮寄《参保人员基本医疗保险类型变更信息表》，并按规定为参保人员办理个人账户资金划转或提取手续；

⑤新参保地医保经办机构接收《参保人员基本医疗保险类型变更信息表》及个人账户余额后，15个工作日内按规定为参保人员办理转入手续。

(二) 医保关系转入

1. 适用对象：因医保关系跨统筹地区变动，申请将医保关系转入的省本级参保人员。

2. 办理方式：窗口办理，地址为：四川省成都市锦江区永兴巷15号

四川省医疗保障事务中心一楼大厅 2 号窗口。

3. 办理流程：

①参保人员到原参保地医保经办机构开具《基本医疗保险参保凭证》；

②参保人员由单位代办省本级基本医疗保险参保登记及缴费手续后，可向省医保事务中心申请办理医保关系转入；

③参保人员持本人身份证原件及原参保地医保经办机构出具的《基本医疗保险参保凭证》至省医保事务中心；

④省医保事务中心接收《基本医疗保险参保凭证》后，15 个工作日内开具《基本医疗保险关系转移接续联系函》并邮寄至原参保地医保经办机构；

⑤原参保地医保经办机构收到《基本医疗保险关系转移接续联系函》后，15 个工作日内向省医保事务中心邮寄《参保人员基本医疗保险类型变更信息表》，并按规定为参保人员办理个人账户资金划转或提取手续；

⑥省医保事务中心接收《参保人员基本医疗保险类型变更信息表》及个人账户余额后，15 个工作日内按规定为参保人员办理转入手续。

四、个人账户资金的管理和使用

(一) 个人账户资金构成

个人账户资金由两部分构成: 1. 单位缴费中划入个人账户的部分; 2. 个人缴纳的费用。按照表 1 公式计算:

省本级医疗保险个人账户资金计算公式(表 1)

在职	< 50 岁: $(2\% + \text{本人实足周岁} \times 0.02\%) \times \text{本人上年度工资总额}$
	≥ 50 岁: $(2\% + \text{本人实足周岁} \times 0.035\%) \times \text{本人上年度工资总额}$
退休	$(2\% + \text{本人实足周岁} \times 0.035\%) \times \text{本人上年度退休金}$ 注: 退休金低于全省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的, 按上年度全省全口径城镇单位就业人员平均工资计算。

(二) 个人账户资金使用范围

按照四川省医疗保障局、四川省人力资源和社会保障厅、四川省财政厅、四川省卫生健康委员会《关于完善城镇职工基本医疗保险个人账户使用有关政策的通知》(川医保发〔2018〕7号)文件规定, 个人账户资金可用于支付参保人员本人及其配偶、夫妻双方父母、子女的下列费用:

1. 在统筹地区内定点医疗机构就医发生的普通门诊(含挂号)、门诊特殊疾病(含定点药店)、住院、健康体检、非计划免疫接种、远程诊疗和家庭医生签约服务等需个人负担的医疗服务费用;

2. 在省内定点零售药店购买与疾病治疗和医疗康复相关的药品、医疗器械、医用耗材、辅助器具等;

(三) 个人账户资金用于门诊就医和药店购药费用报销办法

个人账户联网结算的报销流程: 参保人员及其配偶、夫妻双方父母、子女在定点医疗机构普通门诊就医和药店购药时, 持社会保障卡直接刷卡支付。个人账户下帐按相关政策拨付到参保单位。

(四) 社会保障卡省本级统筹区的激活使用

个、2.个

按上年

省财政

账户使

用资金

用：

、门诊

程诊疗

、医疗

、医疗

、医疗

、医疗

父母、

接刷卡

2020年1月1日起，原省本级医保卡（磁条卡）停止使用，省本级全面启用社会保障卡（以下简称“社保卡”）。社保卡激活社保功能（医保功能）后自动关联原医保卡个人账户余额。全面停用省本级医保卡后，省医保事务中心不再受理原医保卡业务，省本级定点医疗机构和定点零售药店也不再提供医保卡刷卡结算服务。

社保卡功能分为社保功能和金融功能，每个功能都需激活后使用，激活方式分为：金融功能社保功能联动激活、社保功能单独激活。1. 金融功能社保功能联动激活：持卡人可到发卡银行社保卡服务网点激活金融功能，在金融功能激活24小时后其社保功能即联动激活。2. 社保功能单独激活：持卡人未激活社保功能的，可在省内任一社保卡人社服务网点办理激活。社保功能对应的社保密码用于办理人社相关业务也可用于医保费用结算，包括在定点医药机构就医、购药和结算医疗费用等。3. 委托代办激活：代办人可持委托人社保卡、委托人及代办人双方身份证等有效证件，到省内任一社保卡人社服务网点单独办理社保功能激活；金融功能激活按合作银行相关规定办理。

（五）使用社会保障卡社保功能（医保功能）的注意事项

1. 合作银行服务网点、社保卡人社服务网点可在省人社厅官网（www.sc.hrss.gov.cn）“社会保障卡”栏目查询。

2. 社保卡激活后，社保功能初始密码为123456，持卡人可自行前往定点药店或省内任一社保卡人社服务网点修改密码，请及时修改初始密码确保用卡安全。

3. 持卡人激活社保卡的社保功能时请提醒服务网点检查该卡的归属地与当前参保地是否一致。

4. 持卡人因社保密码遗忘或连续6次输入错误造成锁卡的，需持本人社保卡和身份证等有效证件到全省任一社保卡经办机构办理密码重置或解锁。金融功能密码连续输错后的处理需遵从合作银行的相关规定。

（六）个人账户、社会保障卡使用问题解答

1. 启用社保卡后原有的医保个人账户余额如何处理？是否会影响原有的医保短信接收？

答：社保卡激活社保功能后将会自动关联原医保卡个人账户余额，不需要进行任何操作，不会影响正常使用，也不会影响医保短信接收，原有的医保个人权益短信依然使用 10620000 短信号进行发送。

2. 停用医保卡后，使用社保卡在省本级定点医药机构就医购药是否会有影响？是否会影响医保报销待遇？报销流程有改变吗？已经办理的门诊特殊疾病备案是否还有效？是否需要重新办理？

答：启用社保卡，只是将原省本级医保卡的功能转移到了社保卡的社保功能中，就医、购药结算方式与原来完全相同，不影响个人医保待遇，结算流程与原来完全一致。原门诊特殊疾病备案仍然有效，不需要重新办理。

3. 启用社保卡后，异地医保个人账户余额能合并到社保账户吗？

答：可以。社保卡社保功能激活后，原省本级医保卡个人账户余额将会自动关联至社保卡社保账户（而不是金融账户），有省内异地参保记录的参保人员，只需将原参保地医保关系转移至省本级，就能实现医保个人账户的合并，省内异地账户余额也能自动关联至社保卡社保账户。

4. 不能办社保卡的特殊人员，医保卡上余额如何处理？

答：对因死亡、持卡人出国（境）定居户籍注销、港澳台定居户籍注销、因判刑收监开除公职被终止社会保障服务的，或持卡人因特殊原因自愿放弃省本级医保关系的，申请办理医保关系终止后，没有及时办理个人账户清退的，可由单位经办人或委托人按照规定办理省本级医保个人账户清退。

5. 对个人账户金额有疑问时，如何查询？

答：有以下四种查询方式：①在手机上下载“四川医保”APP，完成实名认证后，可在“个人权益”模块查询账户余额及收支明细；②在工作日持身份证或社保卡到省医保大厅现场查询；③拨打电话 028-86522536

或 028-86523351 提供身份证号进行查询；④也可在省政务服务平台上查询。

6. 社保卡激活后，在省本级定点医药机构不能刷卡结算怎么办？

答：出现这种情况主要有以下两种原因：①参保人社保卡个人信息与省本级医保系统内个人信息不一致；②办理了医保关系转移，但未办理社保卡归属地变更。处理办法：①参保人可拨打省医保经办电话 028-86523351 查询省本级医保系统内个人信息，拨打人社服务电话 12333 查询社保卡个人信息，若两者不一致，可由单位经办人在网厅办理参保人个人信息变更，或参保人本人携带社保卡、身份证等有效证件到永兴巷 15 号省医保事务中心一楼服务大厅 2 号窗口现场办理；②持卡人或代办人可在全省任一社保卡人社服务网点办理社保卡归属地变更，省本级可致电 028-87015802 办理。

7. 哪些人需要办理社保卡归属地变更？如何办理社保卡归属地变更？

答：持卡人因长期性流动，就业地、参保地在省内发生跨地区转移时（即参保统筹区发生变化），为保证参保人省内“一卡通”，持卡人须持本人身份证和社保卡到社保卡人社服务网点及时办理社保卡归属地变更，也叫社保卡参保地转移。

8. 如何补、换社保卡？

答：有两种方式：①先在“四川医保”APP 中“公共服务-社保卡管家”模块办理社保卡正式挂失后，持卡人持本人身份证等有效身份证件到原发卡银行指定网点临柜办理补、换卡；②先拨打人社服务电话 12333 进行临时挂失，临时挂失 7 天内持卡人持本人身份证等有效身份证件，到社保卡人社服务机构现场办理正式挂失（临时挂失 7 天后未办理正式挂失的，临时挂失将自动失效），再到原发卡银行指定网点临柜办理补、换卡。若已经办理了社保卡正式挂失但补卡前找到了遗失的社保卡，则只需持本人身份证和社保卡到社保卡人社服务网点临柜办理解挂。省外办理的社保卡不

能在省内使用，需按规定重新申领省内社保卡。补卡、换卡流程与申领新卡完全一致，且需本人（代办人）临柜办理。本地不能补、换异地卡。

9. 省本级持卡人在全省社保卡人社服务网点可以办理哪些业务？

答：省本级持卡人可在全省任一社保卡人社服务网点通办的社保卡业务有：社保卡激活、密码修改与重置、挂失与解挂、归属地变更、信息查询等。

10. 启用社保卡后，就医、购药时原“三目录”编码是否会有影响？

答：不会有影响。使用社保卡以后，定点医药机构对药品、诊疗项目、医用材料仍然按照原有编码进行上传和结算；参保人就医、购药使用的药品、诊疗项目、医用材料信息，可在“四川医保”APP中“公共服务”模块进行查询。

11. “四川医保”APP 医保关系绑定使用哪张卡？

答：目前“四川医保”APP 已在全省推广应用，省本级参保人在APP 上绑定医保关系时可使用以下三种方式进行绑定：①原省本级医保卡（磁条卡）上的个人编码（900开头的9位编码）；②社保卡上的社会保障号码；③社保卡上的银行卡号。

五、门诊特殊疾病就医的费用报销

(一) 门诊特殊疾病的种类

门诊特殊疾病是指参保人员患病后，在病情稳定的情况下，需长期在门诊治疗，发生医疗费用较高的病种。省本级医疗保险门诊特殊疾病有两类 33 种，详见表 2：

门诊特殊疾病的种类及申报所需诊断资料（表 2）

疾病种类	申报所需诊断资料
第一类特殊疾病	
1. 糖尿病	(1) 不同时间两次以上的静脉血糖或糖化血红蛋白化验报告单（空腹及餐后 2 小时）；(2) 门诊病历或出院证。
2. 高血压	(1) 24 小时动态血压监测报告；(2) 门诊病历或出院证。
3. 再生障碍性贫血	(1) 血常规；(2) 骨髓检查报告单；(3) 门诊病历或出院证。
4. 甲亢病	(1) 甲状腺功能测定检查报告单；(2) 门诊病历或出院证。
5. 脑血管意外后遗症	(1) 脑 CT 或 MRI 报告单；(2) 近半年（但要求发病后 3 个月以上）的神经功能体征检查证明；(3) 门诊病历或出院证。
6. 精神病（稳定期）	精神病专科的病情证明书或出院证。
7. 肝硬化	(1) 血常规；(2) 肝功能；(3) 肝脾 B 超或 CT 检查报告单；(4) 门诊病历或出院证。
8. 甲、乙、丙、丁戊型肝炎	(1) 近期（3 月内）肝功能检查报告；(2) 病原学—肝炎标志物检测（如二对半）等；(3) 门诊病历或出院证。
9. 肺心病	(1) X 光片（心三位片）；(2) 心脏彩超报告单；(3) 心电图；(4) 门诊病历或出院证。
10. 帕金森氏病	神经专科病情证明书（或出院证）及相关检查报告单。
11. 结核病	结核病专科的病情诊断证明书及相关检查报告单。

疾病种类	申报所需诊断资料
12. 类风湿关节炎	风湿免疫专科的病情诊断证明书及相关检查报告单。
13. 硬皮病	风湿免疫专科的病情诊断证明书及相关检查报告单。
14. 冠心病心脏介入治疗术后抗血小板聚集治疗	定点医疗机构的相关出院证明书（含冠心病心脏介入治疗手术的手术记录）。
15. 冠心病（非介入治疗）	（1）冠脉造影；（2）冠脉 CT；（3）心肌酶学；（4）心电图动态演变检查报告和出院证（记载病情和治疗计划）以及疾病诊断证明书。
16. 慢性肾功能衰竭（衰竭期）药物治疗	间隔 3 个月以上至少 2 次血肌酐报告单和进行治疗的病历（记载病情和治疗方案）。
17. 骨髓增生异常综合征	（1）血常规；（2）骨髓检查报告单；（3）进行治疗的病历（记载病情和治疗方案）和病情证明书。
18. 地中海贫血（珠蛋白生成障碍性贫血）	（1）血常规检查报告单；（2）血红蛋白电泳、脆性或地中海贫血基因测序检查报告；（3）血液专科出院证（记载病情和治疗计划）或疾病诊断证明书。
19. 风心病	心脏彩超报告单以及出院证（记载病情和治疗计划）或疾病诊断证明书。
20. 干燥综合征	（1）免疫球蛋白；（2）抗核抗体；（3）抗可提取性核抗原（ENA）抗体谱；（4）类风湿因子检查报告；（5）角膜染色；（6）唇腺活检检查报告；（7）出院证（记载病情和治疗计划）或疾病诊断证明书。
21. 高血压性心脏病	24 小时动态血压报告，心脏彩超检查，出院证（记载病情和治疗计划）或疾病诊断证明书。
22. 甲状腺功能减退症	甲状腺功能检查报告以及出院证（记载病情）或疾病诊断证明书。
23. 肾病综合征	（1）24 小时尿蛋白定量；（2）生生化提示血白蛋白水平检查报告；（3）肾脏穿刺病理检验报告以及出院证（记载病情和治疗计划）或疾病诊断证明书。
24. 血友病（成人）	凝血因子、活化部分凝血活酶时间（APTT）检查报告单以及血液专科出院证（记载病情和治疗方案）或疾病诊断证明书。

疾病种类	申报所需诊断资料
25. 青光眼	1. 闭角型青光眼同时具备(1)裂隙灯检查;(2)房角镜检查;(3)眼压测量; 2. 开角型、发育性青光眼同时具备(1)裂隙灯检查;(2)眼压测量、视野的检查、眼底检查、视盘 OCT 其中两项; 3. 继发性青光眼同时具备(1)裂隙灯检查;(2)眼压测量;(3)视野的检查、眼底检查、视盘 OCT 其中一项。 4. 门诊病历(记载病情和治疗计划)和疾病诊断证明书。
26. 慢性阻塞性肺疾病	(1)肺功能检查报告单;(2)门诊病历和疾病诊断证明书或出院证明书(记载病情和治疗计划)。
第二类特殊疾病	
1. 恶性肿瘤病人门诊治疗	(1)疾病诊断证明书或出院证;(2)X光片或CT或MRI报告单;(3)肿瘤病理学检查报告单。
2. 慢性白血病	(1)血常规;(2)骨髓检查报告单;(3)出院证或门诊病历。
3. 红斑狼疮	(1)血、尿常规;(2)狼疮细胞学检查;(3)相关免疫学检查;(4)门诊病历或出院证。
4. 慢性肾功能衰竭的透析治疗	(1)肾功能检查(血肌酐、尿素氮)报告单;(2)定点医疗机构进行透析的病情证明书;(3)门诊病历或出院证。
5. 肾移植术后抗免疫排斥药物治疗	肾移植术后出院证。
6. 肝移植受者后续抗排斥门诊治疗	肝移植术后出院证。
7. 肺移植术后抗免疫排斥药物治疗	肺移植术后出院证。

*注:高血压分级标准:Ⅰ级:收缩压140-159mmHg,舒张压90-99mmHg;Ⅱ级:收缩压160-179mmHg,舒张压100-109mmHg;Ⅲ级:收缩压 \geq 180mmHg,舒张压 \geq 110mmHg。

糖尿病诊断标准:空腹血糖 \geq 7.0mmol/L;餐后2小时血糖 \geq 11.1mmol/L。

慢性肝炎的诊断标准:急性肝炎超过半年,或原有乙型、丙型、丁型、戊型肝炎或HBsAg携带史,本次又因同一病原再次出现肝炎症状、体征及肝功能异常者(转氨酶升高大于二倍正常值上限)。

慢性肾功能衰竭（衰竭期）药物治疗：间隔3个月以上至少2次血肌酐报告，血肌酐（Ser）值达到221 μ mol/L以上。

（二）门诊特殊疾病的申报登记

门诊特殊疾病必须申报登记后才能按照有关规定享受费用报销。持本人社会保障卡和定点医疗机构疾病诊断资料（具体要求见表2），在工作日内，直接到省本级门诊特殊疾病准入登记医院办理申报登记（具体医院名单见表3）。

申报门诊特殊疾病时需要注意以下几个问题：

1. 新发生门诊特殊疾病的参保人员须携带近期（三个月内）三级甲等医院最新检查报告。
2. 专科医院只能出具本专科疾病诊断材料及检查报告。
3. 如申报的门诊特殊疾病诊断不属实，甚至提供虚假诊断材料或冒名申请，一经查实，按有关规定追究相关人员和医疗机构的责任。
4. 门诊特殊疾病经治疗痊愈后，应及时向省医疗保障事务中心报告，办理撤销门诊特殊疾病管理手续。

省本级门诊特殊疾病准入登记医院（表3）

序号	医疗机构编码	医疗机构名称	地址
1	091001	四川大学华西医院	成都市国学巷37号
2	091002	四川大学华西第二医院	成都市人民南路三段20号
3	091004	四川省人民医院	成都市一环路西二段32号
4	091005	四川省肿瘤医院	成都市人民南路四段55号
5	091006	成都中医药大学附属医院	成都市十二桥路39号
6	091007	四川省中西医结合医院	成都市人民南路四段51号
7	091019	四川省第二中医医院	成都市四道街20号

序号	医疗机构编码	医疗机构名称	地址
8	092001	成都市第一人民医院	成都市高新区繁雄大道万象北路 18 号
9	092002	成都市第二人民医院	成都市庆云南街 10 号
10	092003	成都市第三人民医院	成都市青龙街 82 号
11	092004	成都市第四人民医院	成都市营门口互利西一巷 8 号
12	092006	成都市第六人民医院	成都市建设南街 16 号
13	092010	成都市公共卫生临床医疗中心	成都市锦江区静明路 377 号
14	094066	成都大学附属医院	成都市二环路北二段 82 号
15	096005	中国人民解放军西部战区空军医院	成都市九眼桥工农院街 91 号
16	914023	成都医学院第一附属医院	成都市新都区宝光大道 278 号
17	092005	成都市第五人民医院	成都市温江区麻市街 33 号
18	091003	四川大学华西第四医院	成都市武侯区人民南路三段 18 号
19	094041	中国航空工业成都 363 医院	成都市武侯区浆洗街倒桑树街 108 号
20	094081	核工业四一六医院	成都市二环路北四段 4 号
21	091009	四川省第四人民医院	成都市城守东大街 57 号
22	914097	四川友谊医院	成都市四川省成都市锦江区上沙河铺街 96 号

(三) 门诊特殊疾病门诊费用的报销标准

1. 门诊特殊疾病费用的报销根据患者的参保待遇，由基本医疗保险、住院补充医疗保险或公务员医疗补助按照规定标准报销，具体标准见表 4:

省本级门诊特殊疾病费用报销标准 (表 4)

疾病分类	参保险种	报销标准
一类门诊 特殊疾病	基本医疗 保险报销	符合门诊特殊疾病支付范围的门诊费用 (不含自费,下同) 每人每年扣减 300 元起付标准后由基本医疗保险报 50% (使用乙类药品按规定先自负 10%), 一年报销费用不超过 2500 元。
	住院补充医疗 保险报销	门诊费用在统筹封顶线以下的: 扣减起付标准和基本医疗保险已报销部分后, 50 周岁以下报销 70%, 50 周岁以上报销 90%。医疗费用在统筹封顶线以上的: 扣减起付标准和基本医疗保险已报销部分后报销 90%, 一年累计 (含住院) 支付不超过 20 万元。
	公务员医疗 补助报销	门诊费用在统筹封顶线以下的: 扣减 300 元起付标准和基本医疗保险已报销部分后, 50 周岁以下报 70%, 50 周岁以上报 90%。医疗费用在统筹封顶线以上: 扣减 300 元起付标准和基本医疗保险已报销部分后报 90%。
二类门诊 特殊疾病	基本医疗 保险报销	符合门诊特殊疾病支付范围的门诊费用 (不含自费,下同) 每人每年扣减 500 元起付标准后报销 80% (使用乙类药品自负 10%、部分支付项目按规定先自负 20%), 一年累计 (含住院) 不超过当年统筹基金最高支付限额。
	住院补充 保险报销	同一类门诊特殊疾病 (扣起付标准 500 元)。
	公务员补助	同一类门诊特殊疾病 (扣起付标准 500 元)。

2. 与单位解除人事关系后以个人身份接续参保的人员, 其门诊特殊疾病待遇同上。

(四) 门诊特殊疾病费用报销办法

1. 门诊特殊疾病费用联网结算方式。纳入省本级门诊特殊疾病管理的病人, 在省本级门诊特殊疾病定点医疗机构 (见本指南表 5) 就医后, 凭处方及个人社会保障卡, 在选定的定点医疗机构 (当年度首次就医的医疗机构即为当年度选定的定点医疗机构) 即时结算费用, 个人只支付应由个人负担的部分, 医疗保险支付的部分, 由定点医疗机构与省医疗保障事务

中心结算。除办理了异地安置人员外，省医疗保障事务中心不受理个人现金垫支门诊特殊疾病医疗费用的报销业务。

2. 异地安置人员的门诊特殊疾病费用报销方式：在安置地医保部门定点的医疗机构就医后发生的门诊费用由个人全额现金垫付，三个月内将诊治门诊特殊疾病的处方、药品清单（电脑打印）、检查报告单、治疗清单、结算票据等原始凭证交单位，单位汇总后按规定时间到省医保事务中心申请支付。省医保事务中心审核后，实际报销费用不超过各病种年最高限额标准的，按实际报销费用支付；实际报销费用超过各病种年最高限额标准的，按最高限额拨付到单位，再支付本人；亦有银行代发关系的单位，由省医保中心直接拨付到个人的银行存折上。

因特殊原因不能及时结算本年度医疗费用的，最迟应于次年的1月31日前到省医疗保障事务中心申请结算，过期将不再受理。

（五）门诊特殊疾病实行“三定”管理

根据省人力资源和社会保障厅、省财政厅、省卫生厅、省监察厅《关于进一步加强省本级医疗保险管理有关工作的通知》（川人社发[2011]25号，以下简称“四厅通知”）规定，省本级门诊特殊疾病实行定医疗机构、定就诊科室、定诊疗项目和药品范围，即“三定”管理。

定医疗机构：门诊特殊疾病病人在一个自然年度内，以当年首次在门诊特殊疾病定点医疗机构就诊并结算门诊特殊疾病费用后即作为本人选定医疗机构。若同时患有精神病（稳定期）、肝炎、结核病的门诊特殊疾病病人，除选择前三种疾病相应专科医疗机构外可再选择一家医疗机构作为其他门诊特殊疾病的就医结算医疗机构。同时患有一、二类门诊特殊疾病的病人，可以选择两家定点医疗机构，就医结算不同类别的门诊特殊疾病费用，二类门诊特殊疾病最好选择能治疗该疾病的医疗机构。当年首次结算该种门诊特殊疾病费用的医疗机构即为本人该年度门诊特殊疾病就医和费用结算医疗机构，年内不能更换。

定就诊科室：门诊特殊疾病原则上到选定医疗机构的对应科室就诊。

定诊疗项目和药品范围：以《四川省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》和《四川省城镇职工基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施管理暂行办法》中与门诊特殊疾病有关的药品和诊疗项目作为支付门诊特殊疾病费用的依据。

（六）门诊特殊疾病费用报销起付标准

2015年度起，一类门诊特殊疾病起付标准为300元。二类门诊特殊疾病的起付标准为500元（以后各年度起付标准按相关文件规定为准）。起付标准可以用个人账户支付，也可以用现金支付。

（七）门诊特殊疾病就医、报销注意事项

1. 在定点医疗机构就医时，单独开具治疗该种特殊疾病药品的处方，二类门诊特殊疾病还需要医疗机构单独开具该种特殊疾病的检查、治疗单。费用结算后由医疗机构提供《省本级门诊特殊疾病费用结算单》。

2. 门诊特殊疾病一次就医的处方或购药的药品量不能超过一个月，治疗同一疾病的主要药品不超过三种。若因出差等特殊原因需超量开药的，需持单位情况说明到所选定的医疗机构申报，经过批准的超量用药最多不得超过三个月量。

3. 纳入门诊特殊疾病管理的异地安置参保人员，在安置地医保部门批准的定点医疗机构门诊就医，就医后3个月之内将支付凭证（处方、检查和治疗清单、结算票据）交所在单位汇总后，报送省医疗保障事务中心，省医疗保障事务中心审核后按各病种最高限额支付（实际结算费用低于最高限额的按实际结算费用支付）。

4. 对于一类门诊特殊疾病，医疗保险只支付治疗该疾病的特定药品费用；对于二类门诊特殊疾病，医疗保险只支付诊疗该疾病特定的药品、检查和治疗费用。

5. 省医疗保障事务中心审批纳入门诊特殊疾病管理之前发生的门诊费用不予支付。

6. 使用中药方剂，如果与治疗门诊特殊疾病（包括一类和二类）相关，

所发生的费用，医疗保险原则上予以支付。

7. 省医疗保障事务中心在系统内建立了个人医疗费用明细台账，详细记录了每位参保人员用药情况，每一年度内服药天数超过自然天数，系统将自动终止报销。

8. 甲、乙、丙、丁、戊型肝炎经审批后，需每3个月监测肝功能一次，病人结算费用时需提供近期的肝功能检查报告单，经治疗肝功能恢复正常并持续半年以上，门诊特殊疾病定点医疗机构应填写《省本级门诊特殊疾病撤销表》，经病人签字后传送省医疗保障事务中心（病人及所在的单位也可以直接向省医疗保障事务中心申请办理撤销其门诊特殊疾病）撤销其门诊特殊疾病身份。如病情复发，可再向省本级门诊特殊疾病准入登记医疗机构申报该病。

（八）门诊特殊疾病医疗费用报销实行二次补偿

门诊特殊疾病医疗费用实行二次补偿：参加了公务员医疗补助或住院补充医疗保险的门诊特殊疾病病人，在一个自然年度内，门诊特殊疾病医疗费用按政策规定报销后，个人负担的符合门诊特殊疾病政策规定的医疗费用，超过成都市上年全部单位职工平均工资2个月以上的部分，由公务员医疗补助或住院补充医疗保险再报销50%。省医保事务中心在次年按规定一次性结算后拨付到病人所在的单位或本人的银行存折。

（九）门诊特殊疾病联网结算定点医疗机构名单和分布情况

省本级门诊特殊疾病联网结算定点医疗机构目前共计82家（表5）

序号	医疗机构编码	医疗机构名称	地址
1	091001	四川大学华西医院	成都市国学巷37号
2	091002	四川大学华西第二医院	成都市人民南路三段20号
3	091004	四川省人民医院	成都市一环路西二段32号
4	091005	四川省肿瘤医院	成都市人民南路四段55号
5	091006	成都中医药大学附属医院	成都市十二桥路39号

序号	医疗机构编码	医疗机构名称	地址
6	091007	四川省中西医结合医院	成都市人民南路四段 51 号
7	091009	四川省第四人民医院	成都市城守东大街 57 号
8	091010	四川省第五人民医院	成都市商业街 69 号
9	091019	四川省第二中医医院	成都市四道街 20 号
10	092001	成都市第一人民医院	成都市高新区繁雄大道万象北路 18 号
11	092002	成都市第二人民医院	成都市庆云南街 10 号
12	092003	成都市第三人民医院	成都市青龙街 82 号
13	092004	成都市第四人民医院	成都市营门口互利西一巷 8 号
14	092006	成都市第六人民医院	成都市建设南街 16 号
15	092007	成都市第七人民医院	成都市致民路 51 号
16	092010	成都市公共卫生临床医疗中心	成都市静居寺南路 18 号
17	094041	中国航空工业成都 363 医院	成都市倒桑树街 108 号
18	094061	中铁二局中心医院	成都市沙湾东一路
19	094062	四川省林业中心医院	成都市白马寺街 10 号
20	094066	成都大学附属医院	成都市二环路北二段 82 号
21	094081	核工业四一六医院	成都市二环路北四段 4 号
22	094098	中国五冶集团有限公司医院	成都市一环路北三段 53 号
23	094204	四川省交通厅公路局成都医院	成都市洗面桥横街 30 号
24	094222	电子十所职工医院	成都市茶店子东街 48 号
25	094298	成都市第十一人民医院	成都市金牛区二环路北三段 15 号

序号	医疗机构编码	医疗机构名称	地址
26	095002	成都中医药大学第三附属医院	成都市下汪家拐街 16 号
27	094265	科学园医院	成都市武侯区人民南路四段 9 号
28	096005	中国人民解放军西部战区空军医院	成都市九眼桥工农院街 91 号
29	098010	成都体育学院附属体育医院	成都市西一环路 61 号
30	098013	青羊区第六人民医院（中医院）	成都市光华村 11 号
31	099001	电子 29 所职工医院	成都市金牛区蜀光路 23 号
32	914023	成都医学院第一附属医院	成都市新都区宝光大道 278 号
33	914032	四川地质医院第二门诊部	成都市人民北路一段 25 号
34	914077	成都高新博力医院	成都高新区高朋东路 1 号
35	914097	四川友谊医院	成都市锦江区上沙河铺街 96 号
36	914119	成都大学附属医院机关卫生所	成都市金牛区北站西三巷 24 幢旁
37	914120	成都大学附属医院铁二院分院	成都市通锦路 3 号
38	914128	什邡市人民医院	什邡市西顺城大街 207 号
39	092015	成都市西区医院	成都市金牛区二环路西三段 2 号
40	914130	德阳市旌阳区中医院	德阳市华山北路 169 号
41	914131	广元市第三人民医院	广元市利州西路三段 50 号
42	914132	广元市第三人民医院上西分院	广元市利州区火车站
43	914134	广元市中医医院	广元市建设路 133 号
44	914136	乐山职业技术学院附属医院（乐山第四人民医院）	峨眉山市桂花桥镇前进南路 56 号

序号	医疗机构编码	医疗机构名称	地址
45	914137	乐山市精神卫生中心(乐山市第七人民医院)	乐山市夹江县馮城镇姚桥路30号
46	914139	峨眉山市中医医院	峨眉山市名山路东段中医街号
47	914140	凉山州第一人民医院	西昌市下顺城街6号
48	914141	凉山州第一人民医院(马道分院)	西昌市马道镇南路115号
49	914143	眉山市人民医院	眉山市东坡区东坡大道南四段288号
50	914144	绵阳铁路医院	绵阳市涪城区西山南路13号
51	914146	绵阳市人民医院	绵阳市剑南路西段10-12号
52	914147	四川绵阳四〇四医院	绵阳市跃进路56号
53	914148	江油市铁路医院	江油市三合镇双龙街1号
54	914149	江油市人民医院	江油市中坝镇金轮中路346号
55	914150	江油市第二人民医院(长钢医院)	江油市建设南路长钢中心生活区
56	914152	内江市第六人民医院	内江市铁站街东巷48号
57	914153	内江市第一人民医院	内江市沱中路31号
58	914155	攀枝花市铁路医院	攀枝花市仁和园区彩虹路112号
59	914156	遂宁市中心医院	遂宁市船山区德胜西路127号
60	914157	遂宁市中医院	遂宁市和平西路68号
61	914158	简阳市人民医院	简阳市简城镇医院路180号
62	914159	资阳市雁江区人民医院	资阳市建设北路102号
63	914045	成都高新普康医院	成都市高新区神仙树北路13号
64	992042	四川省司法警官总医院	成都市外南机场路
65	999011	成都航天医院	成都市龙泉鲸龙路121号

序号	医疗机构编码	医疗机构名称	地址
66	999019	西南交通大学校医院	成都市二环路北一段 111 号
67	999020	电子科大校医院	成都市建设北路二段 4 号
68	999022	西南财经大学医院	成都市光华村 55 号
69	999024	成都理工院校医院	成都市二仙桥东三路一号
70	999025	成都飞机设计研究所职工医院	成都市武侯祠大街 89 号
71	999027	西南民族学院医院	成都市一环路南四段 16 号
72	999028	四川大学望江医院	成都市一环路南一段 24 号
73	999029	四川师范大学校医院	四川师范大学校区内
74	999045	四川省卫生学校附属医院	成都市龙泉驿区沿山路二段 88 号
75	999057	四川省八一康复中心	成都市温江区永宁镇八一路 81 号
76	999059	成都上锦南府医院	成都市高新西区尚锦路 253 号
77	999060	西南石油大学校医院	成都市新都区新都大道 8 号
78	999073	四川师范大学成龙校区医院	成都市龙泉驿区大面街道成龙大道二段 1819 号
79	092005	成都市第五人民医院	成都市温江区麻市街 33 号
80	091003	四川大学华西第四医院	成都市武侯区人民南路三段 18 号
81	098016	成都满地可医院	成都市青羊区贝森南路 6 号
82	914003	成都市新华医院	成都市成华区双桥路 180 号

六、公务员门诊医疗补助费用报销的办法

按照四川省医疗保障局、四川省财政厅《关于调整省级公务员医疗补助普通门诊医疗费用报销政策的通知》（川医保发〔2019〕1号）规定，从2019年1月1日起，参加公务员医疗补助的公务员门诊医疗费用报销标准：公务员在定点联网结算的医疗机构发生的普通门诊费用（不含自费和限个人账户支付费用），由公务员医疗补助报销，报销比例为：70岁以下70%；70岁及以上80%。一年累计最高补助2400元。

（一）费用报销方式

省本级参加公务员医疗补助人员在定点医疗机构联网结算门诊费用。结算时刷本人的社会保障卡，自愿选择公务员门诊费用结算方式。结算系统计算出公务员补助报销费用和个人负担费用，个人负担费用可用个人账户支付，须现金支付的费用由个人支付医疗机构，门诊费用结算票据由医疗机构交省医疗保障事务中心按月清算。省本级公务员门诊费用联网结算定点医疗机构名单及分布见（表6）。

（二）公务员补助报销门诊费用范围

符合《四川省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》和《四川省城镇职工基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施管理暂行办法》的门诊费用。

（三）注意事项

1. 只能在定点联网结算的医疗机构结算门诊费用，省医疗保障事务中心不受理在零售药店和非定点联网结算医疗机构发生的医疗费用报销。

2. 参保人员报销公务员门诊医疗补助应在定点医疗机构公务员门诊结算窗口即时联网结算。

3. 异地安置的退休公务员在安置地的医保部门定点医疗机构就医发生的医疗费用，由个人全额垫付现金，就医后两个月内将支付凭证（处方、

药品和检查治疗项目清单、结算票据等)交所在单位,由所在单位汇总后,在规定的时限内向省医疗保障事务中心申报。省医疗保障事务中心审核后,将费用拨付给单位,由单位支付给本人,或直接拨付到本人的银行卡(银行存折)上。因特殊原因不能及时结算本年度医疗费用的,最迟应于次年的1月31日前到省医疗保障事务中心申请结算,逾期将不再受理。

省本级公务员门诊费用联网结算定点医疗机构名单及分布(表6)

序号	医疗机构编码	医疗机构名称	地址
1	091001	四川大学华西医院	成都市国学巷37号
2	091002	四川大学华西第二医院	成都市人民南路三段20号
3	091003	四川大学华西第四医院	成都市人民南路三段18号
4	091004	四川省人民医院	成都市一环路西二段32号
5	091005	四川省肿瘤医院	成都市人民南路四段55号
6	091006	成都中医药大学附属医院	成都市十二桥路39号
7	091007	四川省中西医结合医院	成都市人民南路四段51号
8	091009	四川省第四人民医院	成都市城守东大街57号
9	091010	四川省第五人民医院	成都市商业街69号
10	091012	四川大学华西口腔医院	成都市人民南路三段14号
11	091015	四川省骨科医院	成都市一环路西一段132号
12	091019	四川省第二中医院	成都市四道街20号
13	091020	四川省妇幼保健院	成都市抚琴西路338号
14	092001	成都市第一人民医院	成都市高新区繁雄大道万象北路18号
15	092002	成都市第二人民医院	成都市庆云南街10号
16	092003	成都市第三人民医院	成都市青龙街82号

序号	医疗机构编码	医疗机构名称	地址
17	092004	成都市第四人民医院	成都市营门口互利西一巷 8 号
18	092005	成都市第五人民医院	成都市温江区麻市街 33 号
19	092006	成都市第六人民医院	成都市建设南街 16 号
20	092007	成都市第七人民医院	成都市致民路 51 号
21	092010	成都市公共卫生临床医疗中心	成都市静居寺南路 18 号
22	094041	中国航空工业成都 363 医院	成都市倒桑树街 108 号
23	094062	四川省林业中心医院	成都市白马寺街 10 号
24	094066	成都大学附属医院	成都市二环路北二段 82 号
25	094081	核工业四一六医院	成都市二环路北四段 4 号
26	094082	四川省建筑医院	成都市星辉东路 5 号
27	094098	中国第五冶金建设公司医院	成都市一环路北三段 53 号
28	094204	四川省交通厅公路局成都医院	成都市洗面桥横街 30 号
29	095002	成都中医药大学第三附属医院	成都市下汪家拐街 16 号
30	095009	成都第一骨科医院	成都市东门街 54 号
31	095011	成都军区八一骨科医院	成都市武都路(原北校场后街)3号
32	096001	中国人民解放军西部战区总医院	成都市外北天回镇
33	096005	中国人民解放军西部战区空军医院	成都市九眼桥工农院街 91 号
34	098005	四川何氏骨科医院	成都市人民南路四段 32 号
35	098013	成都市青羊区中医医院	成都市光华村 11 号

序号	医疗机构编码	医疗机构名称	地址
36	914023	成都医学院第一附属医院	成都市新都区宝光大道 278 号
37	914032	四川地质医院第二门诊部	成都市人民北路一段 25 号
38	914097	四川友谊医院	成都市四川省成都市锦江区上沙河铺街 96 号
39	992042	四川省司法警官总医院	成都市外南机场路
40	999011	成都航天医院	成都市龙泉驿区龙泉镇龙柏路口
41	999014	龙泉驿区一医院	成都市龙泉区龙泉镇东路 43 号
42	999022	西南财经大学医院	成都市光华村 55 号
43	999025	成都飞机设计研究所职工医院 (611 所)	成都市武侯祠大街 89 号
44	999057	四川省八一康复中心	成都市温江区永宁镇八一路 81 号
45	914390	成都高新区肖家河社区卫生服务中心	成都市高新区肖家巷 8 号
46	094265	科学园医院	成都市武侯区人民南路四段 9 号
47	914667	四川口腔医院	成都市青羊区小南街 23 号
48	098006	成都中医药大学附属生殖妇幼医院	成都市武侯区人民南路四段十七号
49	914624	成都泰康蜀园医院	成都市温江区永宁镇民康路 299 号
50	093021	成都市青羊区新华少城社区卫生服务中心	成都市青羊区万和路 7 号
51	914115	四川结石病医院	成都市金牛区成都市一环路北一段 438 号

七、住院报销标准和费用结算办法

(一) 住院费用的报销标准

根据每个参保人员参保待遇的不同,住院费用可由基本医疗保险、住院补充医疗保险或公务员医疗补助分别报销,具体标准如下:

1. 只参加基本医疗保险人员

由统筹基金支付的计算公式为:(住院总费用-自费费用-10%的乙类药品-20%部分支付诊疗项目费用-起付线费用)×(80%+实足周岁×0.2%)。在此基础上,对50周岁至59周岁的参保人员支付比例增加2%,60周岁至69周岁的参保人员支付比例增加4%,70周岁至79周岁的参保人员支付比例增加6%,80周岁及以上的参保人员支付比例增加8%。根据年龄增加后的总支付比例不得超过100%。

统筹基金的起付标准:参保人员住院由统筹基金支付的具体起付标准为:一级医疗机构200元、二级医疗机构400元、三级医疗机构800元,定点社区卫生服务中心100元。一个自然年度内住二级或三级医疗机构两次及两次以上的,起付标准逐次降低100元,但最低不低于160元。住省外医疗机构的起付标准为970元。异地安置人员按医疗机构的实际等级计算。

统筹基金封顶线:2017年3月1日起,统筹基金的最高支付限额为35万元。

参保人员年满90周岁及以上和患有精神病或艾滋病住院治疗的不计算统筹基金起付标准。

参保人员因恶性肿瘤手术及放化疗治疗,肾功能衰竭透析治疗及移植手术,慢性白血病、重型再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合症、骨髓增生性疾病、系统性红斑狼疮治疗和肝、肾、骨髓(含造血干细胞)移植术后抗排斥治疗需多次住院的,按照一个自然年度内只计算一次起付标准的

原则处理，起付标准按参保人员首次住院治疗的医疗机构级别确定。

参保人员因病情需要，由低级别的定点医疗机构转往高级别的定点医疗机构，只补计统筹基金起付标准差额；由高级别定点医疗机构转往同级别或低级别综合医疗机构或高级别定点医疗机构转往符合条件的社区卫生服务中心，不再另计统筹基金起付标准。

省本级参保人员在定点医疗机构门诊抢救无效死亡发生的医疗费用和入院前三天内在同一定点医疗机构发生的阳性特殊门诊检查费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，按照（川劳社办〔2019〕40号）文件执行。特殊检查包括：X线造影、磁共振扫描（MRI）、X线计算机体层扫描（CT）、彩色多普勒超声检查、核医学检查、伽玛照相、单光子发射计算机断层显像（SPECT）、白血病残留病灶检测、肿瘤相关抗原测定、动态心电图、动态脑电图、纤维支气管镜检、经纤支镜防污染采样刷检查、胃镜、肠镜、组织病理学检查与诊断等16种诊疗设备检查。

2. 参加基本医疗保险和住院补充医疗保险人员

除按上述基本医疗保险规定报销外，每次住院发生超过统筹基金起付标准以上，封顶线以内的费用，扣除统筹基金报销部分后，个人自负部分（不含自费）按以下比例报销：50岁以下70%，50岁及以上90%。一个自然年度内累计超过统筹基金封顶线时，其超过部分，在扣除自费部分后报销90%。一个自然年度内各项支付费用累计不超过20万元。

3. 参加基本医疗保险和公务员医疗补助人员

除按上述基本医疗保险规定报销外：

（1）每次住院发生超过统筹基金起付标准以上，封顶线以内的费用，扣除统筹基金支付部分后，个人自负部分（不含自费）按以下比例报销：50岁以下70%，50岁及以上90%；一个自然年度内累计超过统筹基金封顶线时，其超过部分在扣除自费部分后报销90%。

（2）每次住院费用（不含自费）按上述办法报销后，60岁以下人员报销比例不足80%、60岁至70岁人员报销比例不足85%、70岁及以上

人员报销比例不足 90% 的，分别予以补足。

（二）入院注意事项

参保人员入院时必须出示身份证，务必刷社会保障卡确认参保身份后，定点医疗机构才按照有关规定办理入院。

住院后个人需预缴不超过住院费用总额的 30% 作为预收款，用于支付个人需要负担的费用，出院时多退少补。

外伤病人住院，需在医疗机构填写《外伤费用报销承诺书》，说明受伤原因、地点、时间等并签字确认。涉及公安、交警部门，还需出具相关材料。如属于省级医疗保险政策报销范围内外伤，可按相关规定纳入报销范围。

（三）住院费用结算办法

实行定点医疗机构联网结算。出院时，医疗机构按照个人应享受的医疗保险待遇，计算医保支付费用，向省医疗保障事务中心申报。个人只需结清应由个人负担的费用。其结算流程如下。

1. 医疗机构提供住院费用逐日清单；
2. 病人或其家属仔细审查逐日住院费用清单，确认无误后在清单上签字；
3. 医疗机构使用省级医疗保险计算机网络提供的住院费用结算软件自动产生个人负担费用；
4. 缴纳个人负担费用，在《四川省省级单位职工医疗保险住院医疗费用支付结算表》上签字后出院。

（四）住院起付线的含义

起付线俗称“门槛线”，指住院发生的医疗费用（不含自费费用、10% 的乙类药品、20% 部分支付诊疗项目费用）达到“门槛线”规定的额度时，医疗保险才开始纳入报销，是住院过程中实际发生医疗费用的组成部分，并非额外收取的费用。起付线以下的费用，由个人承担。

（五）住院床位费报销标准

省本级医疗保险住院床位费报销标准按成都市物价局《关于调整住院床位费收费标准的通知》（成价费〔2010〕106号）规定的三人间及以上的普通病房床位价格（如床位费低于上述标准则按实际床位费）纳入支付基数，再按比例支付。床位费纳入支付基数的具体标准为：一级病房3人间每床日25元，4人以上房间每床日15元；二级病房3人间每床日15元，4人以上房间每床日10元。属于物价部门单独审批的三人间病房收费标准的，报省医疗保障事务中心审定后，按规定纳入报销基数。医疗照顾对象入住干部病房时，最高按50元标准纳入报销基数。

各级结核病医疗机构、传染病医疗机构、精神病医疗机构及各级综合医疗机构的结核病床、传染病床、骨牵引病床、烧伤翻身病床，可在相应等级收费标准基础上上浮50%纳入报销基数。产科病床，肿瘤病床上浮30%纳入支付基数。

入住超过报销标准的病房时，超标费用由个人承担。

（六）住院过程及费用结算中的注意事项

住院过程及费用结算中需要注意以下事项：

1. 省医疗保障事务中心直接与定点医疗机构进行结算，不针对单位和个人办理报销事宜，异地住院费用除外。不同级别的医疗机构起付线不同，住院时一定要根据病情轻重，选择适当级别的医疗机构。

2. 使用全额自费药品、自费诊疗项目时，一定要了解该药品、诊疗项目的价格以及是否有价低效果相同的药品、诊疗项目可以替代，自愿使用时，本人或家属应签字确认；使用乙类药品、部分支付诊疗项目时，一定要了解该药品、诊疗项目的价格，个人负担额度，以及是否可用甲类药品、价格低的诊疗项目替代。可以通过主治医生等途径，了解治疗方案、费用和效果，进行合理选择。

3. 一定要仔细审查住院费用清单，一旦发现问题，应及时向住院科室或医疗机构医疗保险管理部门提出，也可以向省医疗保障事务中心投诉。根据自己的经济承受能力选择住院病床。

4. 一定要在出院后 4 个工作日内到医疗机构结算费用。并在住院费用清单上签字、付清个人负担费用、与医疗机构结算完毕的情况下，才能在《四川省省级单位职工医疗保险住院医疗费用支付结算表》上签字。

5. 非医疗照顾人员住高干病房所发生的全部医疗费用，基本医疗保险不予报销。

6. 跨年度住院的结算办法。可以在当年 12 月 31 日和下年出院时分两次结算费用，可同时享受当年和下年的统筹基金和住院补充保险封顶线报销待遇，但需支付两次起付线；也可到下年出院时一次性结算，只承担一次起付线，按出院时间享受该年度医疗保险报销待遇。

（七）住院医疗费用实行二次补偿

从 2012 年起，参加了公务员医疗补助或住院补充医疗保险的住院病人，在一个自然年度内，住院费用按政策规定报销后，个人负担的符合基本医疗保险支付政策的医疗费用，超过成都市上年全部单位职工平均工资 6 个月以上的部分，由公务员医疗补助或住院补充医疗保险再报销 50%。医保局在次年按规定一次性结算后拨付到病人所在的单位或本人的银行存折。

（八）省本级按病种付费经办管理

根据四川省发展和改革委员会、四川省卫生和计划生育委员会、四川省人力资源和社会保障厅、四川省中医药管理局《关于推进省管公立医疗机构按病种收付费改革的通知》（川发改价格〔2017〕626 号）要求（以下简称《通知》）和《关于省本级城镇职工基本医疗保险住院按病种付费经办管理工作的通知》（川医险办〔2018〕5 号）精神，在部分省本级定点医院开展住院按病种付费工作。

1. 按病种付费医疗机构

省本级开展按病种付费 24 家医疗机构名单如下：

序号	医疗机构编码	医疗机构名称
1	091001	四川大学华西医院
2	091002	四川大学华西第二医院
3	091003	四川大学华西第四医院
4	091004	四川省人民医院
5	091005	四川省肿瘤医院
6	091006	成都中医药大学附属医院
7	091007	四川省中西医结合医院
8	091012	四川大学华西口腔医院
9	091015	四川省骨科医院
10	091019	四川省第二中医医院
11	091020	四川省妇幼保健院
12	914023	成都医学院第一附属医院
13	096001	中国人民解放军西部战区总医院
14	096005	中国人民解放军西部战区空军医院
15	092001	成都市第一人民医院（成都市中西医结合医院）
16	092002	成都市第二人民医院
17	092003	成都市第三人民医院
18	092004	成都市第四人民医院
19	092005	成都市第五人民医院
20	092006	成都市第六人民医院
21	092007	成都市第七人民医院
22	092009	成都市妇女儿童中心医院
23	092010	成都市公共卫生临床医疗中心
24	094066	成都大学附属医院

2. 按病种付费结算

(1) 结算比例

凡按病种结算的住院费用，根据《通知》中 101 个病种收费标准，在一个自然年度医保基金最高支付限额内，不区分甲乙类，不设起付线，医保按照三级医疗机构 75% 的比例结算，在此基础上，对 50-59 周岁的参保人员支付比例增加 2%，60-69 周岁增加 4%，70-79 周岁增加 6%，80 周岁以上增加 8% 的支付比例结算。未参加住院补充（公务员补助）保险的参保人员，按统筹基金支付比例结算。

(2) 结算方式

参保人员个人负担部分由个人与医疗机构进行结算，医保基金支付部分由医疗机构和省医疗保障事务中心进行结算。参保人员自愿选择超出医保支付标准的床位费用、超出收费标准包含的高值耗材费用，不纳入医保支付范围，由参保患者自行承担。

(3) 封顶线累计

一个自然年度内，参保人员按病种结算的各项基金支付费用，累计各项基金最高支付限额。

八、省本级国家谈判药品经办管理

根据四川省人力资源和社会保障厅《关于省本级执行 36 种国家谈判药品和〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017 版）〉有关问题的通知》（川人社办〔2017〕958 号）、四川省人力资源和社会保障厅《关于省本级执行 17 种抗癌药有关问题的通知》（川人社办发〔2018〕183 号）和四川省医疗保障局《关于完善省本级国家谈判药品和部分高值药品支付管理政策的通知》（川医保办发〔2019〕27 号）（以下简称《通知》）精神，对国家谈判药品实行分类管理。

（一）省本级单行支付药品纳入“五定”管理。按照《通知》规定，对国家谈判药品中重组人凝血因子 VII a 等 37 种药品实行“五定”管理，即：定认定机构、定治疗机构、定责任医师、定供药机构、实名制管理。省本级城镇职工基本医疗保险统筹基金单行支付药品目录如下：

序号	药品名称	药品剂型
1	重组人凝血因子 VII a	注射剂
2	泊沙康唑	口服液体剂
3	曲妥珠单抗	注射剂
4	贝伐珠单抗	注射剂
5	尼妥珠单抗	注射剂
6	利妥昔单抗	注射剂
7	厄洛替尼	口服常释剂型
8	索拉非尼	口服常释剂型
9	拉帕替尼	口服常释剂型

序号	药品名称	药品剂型
10	阿帕替尼	口服常释剂型
11	硼替佐米	注射剂
12	重组人血管内皮抑制素	注射剂
13	西达本胺	口服常释剂型
14	阿比特龙	口服常释剂型
15	氟维司群	注射剂
16	重组人干扰素 β -1b	注射剂
17	依维莫司	口服常释剂型
18	来那度胺	口服常释剂型
19	康柏西普	眼用注射液
20	雷珠单抗	注射剂
21	阿扎胞苷	注射剂
22	西妥昔单抗	注射剂
23	阿法替尼	口服常释剂型
24	阿昔替尼	口服常释剂型
25	安罗替尼	口服常释剂型
26	奥希替尼	口服常释剂型
27	克唑替尼	口服常释剂型
28	尼洛替尼	口服常释剂型
29	培唑帕尼	口服常释剂型

序号	药品名称	药品剂型
30	瑞戈非尼	口服常释剂型
31	塞瑞替尼	口服常释剂型
32	舒尼替尼	口服常释剂型
33	维莫非尼	口服常释剂型
34	伊布替尼	口服常释剂型
35	伊沙佐米	口服常释剂型
36	培门冬酶	注射剂
37	奥曲肽	微球注射剂

(1) 认定管理

认定机构：四川大学华西医院、四川大学华西第二医院、四川省人民医院、四川省肿瘤医院、成都市第一人民医院、成都市第二人民医院、成都市第三人民医院、中国人民解放军西部战区总医院、成都市妇女儿童中心医院、中国人民解放军西部战区空军医院、成都市第七人民医院、成都大学附属医院

认定资料：由认定机构具有资质的认定医师出具近3个月以内的门诊病情诊断证明书（原件盖章）、就医资料、相关检查报告、建议治疗方案。

认定周期：原则上从认定通过开始之日起计算，12个月为一个认定周期，参保人员6个月内只能选择一家认定机构进行认定，6个月内不得再以相同病种向其他认定机构提出申请。认定后超过6个月未进行治疗或出现中断治疗达到6个月以上的，须重新申请认定。

(2) 治疗管理

治疗机构：省本级经过认定并实名制管理的参保人员使用单行支付药物治疗时，原则上由上述认定机构作为治疗机构负责实施。

治疗用药：参保人员申请一个病种认定时，通过认定的病种只能选择该病种对应的一种药品纳入省本级城镇职工基本医疗保险统筹基金报销。

（3）供药机构管理

国家谈判药品纳入单行支付药品实行双通道供药保障，即由 12 家治疗机构和三家医药公司共同作为供药机构负责供应保障。

（4）实名制管理

申请单行支付药品的参保人员实行实名制管理。认定机构在对参保人员进行病种和用药认定时，将对参保人员社会保障卡编码、个人照片、姓名、性别、单位编码、单位名称、年龄、身高、体重、病种认定信息等情况进行采集，并上传省医疗保障事务中心备案。

（5）单行支付药品费用结算政策与方式

结算政策：单行支付药品不计起付线，由基本医疗保险统筹基金支付 75%，一个自然年度内基本医疗保险统筹基金为每个参保人员按药品单行支付的药品费用累计不超过 15 万，支付的总费用计入基本医疗保险支付封顶线累计，由个人负担的药品费用不再纳入城镇职工补充医疗保险或公务员医疗补助支付。

结算方式：属于基本医疗保险统筹基金支付部分由供药机构与省医疗保障事务中心进行结算；参保人员个人负担的费用由个人与供药机构进行结算。

（二）16 种药品纳入乙类药品管理。按《通知》规定，36 种谈判药品中重组人尿激酶原等 16 种药品，按省本级医疗保险现行乙类药品规定管理，城镇职工基本医疗保险参保人员个人首先自付 10%。该类药品按照省本级医疗保险对乙类药品的相关规定进行费用结算。属于医疗保险支付的部分由治疗机构和省医疗保障事务中心进行结算，参保人员个人负担部分由个人与治疗机构进行结算。

（三）封顶线累计。国家谈判药品以费用发生时间纳入参保人员年度封顶线的累计。

能选择

销。

2家治

参保人

片、姓

息等情

金支付

品单行

险支付

险或公

省医疗

构进行

药品

见定管

品按照

金支付

负担部

员年度

九、省本级部分高值药品经办管理

根据四川省人力资源和社会保障厅《关于省本级执行36种国家谈判药品和〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2017版）〉有关问题的通知》（川人社办〔2017〕958号）精神，将2017年版《国家药品目录》中7种高值药品，根据临床专家制定的病种及用药事前审核标准，在治疗机构进行实名制登记和事前审核后纳入乙类药品管理。

（一）事前审核管理

事前审核机构：四川大学华西医院、四川大学华西第二医院、四川省人民医院、四川省肿瘤医院、成都市第一人民医院、成都市第二人民医院、成都市第三人民医院、中国人民解放军西部战区总医院、成都市妇女儿童中心医院、中国人民解放军西部战区空军医院、成都市第七人民医院、成都大学附属医院。

事前审核资料：由治疗机构具有资质的治疗医师出具近3个月以内的门诊病情诊断证明书（原件盖章）、就医资料、相关检查报告。

事前审核周期：从事前审核通过之日起开始计算，12个月为一个审核周期。原则上参保人员6个月内只能选择一家治疗机构进行事前审核。审核通过后超过6个月未治疗、中断治疗达到6个月以上的或需换药品的，需重新进行病种及用药事前审核。

（二）治疗管理

治疗机构和责任医师：省本级经过认定并实名制管理的参保人员使用高值药物治疗时，原则上由上述认定机构作为治疗机构负责实施。

治疗用药：参保人员在事前审核通过后应在治疗机构进行治疗，参保人员申请一个病种治疗时，只能选择该病种对应的一种药品纳入省本级城镇职工基本医疗保险支付。

（三）供药机构管理

高值药品实行双通道供药保障，即由 12 家治疗机构和三家医药公司共同作为供药机构负责供应保障。

(四) 实名制管理

申请高值药品的参保人员实行实名制管理。认定机构在对参保人员进行病种和用药认定时，将对参保人员社会保障卡编码、个人照片、姓名、性别、单位编码、单位名称、年龄、身高、体重、病种认定信息等情况进行采集，并上传省医疗保障事务中心备案。

(五) 费用结算政策与方式

结算政策：该类药品按照省本级基本医疗保险乙类药品的相关规定进行费用结算。

结算方式：属于基本医疗保险统筹基金支付部分由医疗机构和省医疗保障事务中心进行结算，参保人员个人负担部分由个人与治疗机构进行结算。

省本级城镇职工基本医疗保险部分高值药品

序号	药品名称	剂型
1	埃克替尼	口服常释剂型
2	达沙替尼	口服常释剂型
3	吉非替尼	口服常释剂型
4	伊马替尼	口服常释剂型
5	培美曲塞	注射剂
6	地西他滨	注射剂
7	重组人凝血因子 IX	注射剂

十、异地就医管理

（一）异地就医直接结算管理

1. 异地就医直接结算

我省于2014年建成了四川省异地就医即时结算省级平台（简称省级平台），先期实现了省内异地住院直接结算，并相继开通了省内异地门诊特殊疾病、个人账户省内异地普通门诊和药店购药直接结算业务；2016年底国家异地就医结算系统（简称国家平台）建成运行，实现了全国32个省份之间跨省异地住院直接结算。医疗保险异地就医直接结算是指：参保人员离开本统筹区在省内外异地直接结算医药机构就医、购药时，通过异地就医省级平台或国家平台直接结算医疗费用，只需支付按照医疗保险政策规定应由个人支付的费用，由医疗保险支付的费用由就医医药机构与当地医保经办机构结算。

2. 异地就医直接结算业务

（1）需具备的条件：一是按照省本级规定办理异地就医登记备案；二是要持有人社部门制发的二代及以上社会保障卡；三是在就医地已开通异地就医直接结算业务的医药机构就医、购药。

（2）适用人群：一是退休以后在异地安置和长期在异地居住工作者；二是因疾病治疗需要转至省外就医者；三是因出差、探亲、旅游等原因临时在异地突发疾病需就地急症抢救或外伤住院者（目前国家平台暂不支持外伤入院备案）。

（3）备案管理：办理长期异地备案手续的省本级参保人员应填写《四川省异地就医登记备案表》，连同在当地办理的户口或居住证复印件交所在单位，单位附上相关证明一并报送省医疗保障事务中心审批后，纳入异地就医备案管理；因临时在异地发生急症抢救入院的，应在办理出院结算前，通过传真、邮件等方式向省医疗保障事务中心提供入院记录或病情证

说明书等资料，经审核通过后可办理异地就医登记备案；因临时在省内其他市（州）发生外伤入院的，需在就医医疗机构填写《四川省省内异地就医外伤入院登记表》，并通过邮件、传真等方式告知省医疗保障事务中心，经审核通过后可办理异地就医登记备案；因医疗条件有限，需转到省外其他医疗机构治疗的，由四川大学华西医疗机构或四川省人民医疗机构出具《四川省省级单位职工医疗保险转诊转院审批表》，经科主任签字同意，医疗机构医务处（部）同意盖章，通过传真、邮件等方式告知省医疗保障事务中心，可办理异地就医登记备案手续。

参保人员也可自行下载“四川医保”手机 APP，选择相应备案类型，在线提交资料，申请办理异地就医备案手续。

（4）医药机构：参保人员可通过“四川医保”手机 APP 查询省内异地就医直接结算医药机构名单；跨省异地就医直接结算医药机构查询地址为：<http://si.12333.gov.cn/>。办理了长期异地登记备案的参保人员可在备案地任何一家开通异地直接结算业务的医药机构就医，办理转诊转院的参保人员只能到备案转入的异地定点医药机构就医。

（5）就医结算：参保人员就医时应提供本人社会保障卡、相关身份证明以及医药机构要求的其他资料。按照就医地规定缴纳一定数额的预缴金，出院结算时多退少补。参保人员出院或就诊结束时，应当仔细审核费用清单和费用明细，签字确认相关费用，并只需与就医医药机构结清应由个人负担的费用即可。

（6）报销政策：省本级参保人员在省内跨市（州）直接结算住院和门诊特殊疾病费用时，完全按省本级的基本医疗保险药品目录、医疗服务设施和诊疗项目范围及其支付标准，以及省本级的起付线、封顶线、支付比例进行费用报销。省本级参保人员在省外直接结算住院费用时，基本医疗保险药品目录、医疗服务设施和诊疗项目范围及其支付标准按就医地医疗保险规定执行，而起付线、封顶线、支付比例等则按省本级的政策执行。

3. 注意事项

(1) 办理异地就医备案时，不再由就医地基层社区组织、经办机构和相关定点医疗机构签字盖章。原则上直接备案到就医地市（州），到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆兵团就医，直接备案到省份即可，不再选择医疗机构。

(2) 因转诊转院、临时异地急症抢救或临时外伤入院备案者，在本次住院结算终结后，当次备案信息自动失效；办理了长期异地登记备案又需变更到其他市（州）或省份长期生活、工作的应当重新办理备案手续。

(3) 参保人员在异地直接结算医药机构不能办理就医登记或费用结算时，应当及时查明原因，分类解决。如属于未按规定办理登记备案的，应当按省本级规定办理备案；如经省医疗保障事务中心认定不属于临时异地急症抢救，或外伤不属于医保支付范围的，则不能直接结算费用；如因网络中断等系统原因，暂时无法结算的，可等待故障排除后，再行结算；如因系统维护等原因导致长时间无法直接结算，参保人员可先行全额垫付医疗费用，回省本级按规定报销。

(4) 参保人员在省内其他市（州）使用个人账户资金在药店购药及普通门诊就医直接结算时，无需办理备案手续。

(5) 已办理长期异地就医登记备案的参保人员，仍可在成都地区的省本级定点医药机构就医、购药直接结算。

(二) 异地就医现金垫付医疗费用报销管理

参保人员因网络中断、系统维护、社保卡未发放、卡丢失等原因无法进行异地联网结算的，可全额垫付医疗费用，回省本级按规定报销。

1. 异地住院管理

(1) 办理长期异地就医登记备案的省本级参保人员在异地就医医疗机构的住院起付线标准比照省本级同等级医疗机构起付线标准执行。因病情需要转院住院治疗时，转入院按第二次住院办理。

(2) 省本级参保人员临时在异地发生病情符合急诊、抢救住院的，原则上应在当地医保部门公布的定点医疗机构就医，所发生的费用按规定予

以报销。急诊、抢救病人在异地住院，经治疗病情稳定后应回到省本级定点医疗机构住院治疗，涉及大型诊疗项目的应事先向省医疗保障事务中心申报。

非急诊、抢救病人的住院需回到省本级定点医疗机构住院，否则发生的医疗费用不予支付。

住省外医疗机构的起付线标准为 970 元，省内医疗机构比照省本级同等级医疗机构起付线标准执行。

2. 异地门诊管理

纳入门诊特殊疾病管理的参保人员，办理长期异地备案后，在安置地医保部门定点医疗机构门诊就医，所发生的医疗费用可按照门诊特殊疾病的有关规定报销。就医时，病员须要求医生单独开具治疗该种特殊疾病用药处方和结算票据，处方上应写明药品的剂型、规格、总量和用法，并要求医疗机构提供药品清单。一次就医处方上的药品量不能超过一个月，治疗同一疾病的主要药品不超过三种。

享受公务员门诊医疗补助的参保人员，办理长期异地备案后，在安置地医保部门定点医疗机构门诊就医，所发生的医疗费用可按照规定报销。

3. 转省外医疗机构住院的管理

转省外医疗机构住院治疗必须按以下规定办理手续：由四川大学华西医疗机构或四川省人民医疗机构出具《四川省省级单位职工医疗保险转诊转院审批表》，经科主任签字同意，医疗机构医务处（部）同意盖章，所在单位同意盖章，省医疗保障事务中心审核同意后，方能转省外医疗机构住院治疗。未按规定办理审批手续的，出省医疗费用不予报销。

办理转省外医疗机构住院治疗后，如未按申报的治疗项目进行治疗，所发生的医疗费用不予报销。

转省外医疗机构住院的起付线标准为 970 元。

4. 异地就医现金垫付医疗费用报销

（1）住院费用报销办法。

报销时需提供如下相关凭证：办理长期异地安置的参保人员提供住院医疗费用清单、医疗机构开具的出院证明书、住院医疗费用结算票据。符合急诊、抢救或外伤住院的参保人员除以上资料外需提供住院病历复印件（包括入院记录、出院记录、病案首页、长期和临时医嘱单、麻醉手术记录、各种化验单和检查报告单等）。在异地发生外伤住院，需如实填写《外伤费用报销承诺书》，涉及公安、交警部门，还需出具相关材料。如属于省级医疗保险政策报销范围内外伤，可按相关规定纳入报销范围。

（2）门诊特殊疾病门诊报销方法。见异地安置人员的门诊特殊疾病费用报销方式。

（3）异地公务员门诊报销办法。见异地安置人员的公务员门诊费用报销方式。

（4）普通门诊报销办法。门诊就医暂由个人垫付现金，就医后3个月之内将相关资料（结算票据、处方、检查和治疗清单）交所在单位初审汇总后，在规定的时间内向省医疗保障事务中心申报，省医疗保障事务中心审核并核减个人账户后，将费用拨付到单位，单位支付给本人。

5. 异地就医费用的支付范围和价格

异地就医发生的药品、检查、治疗项目和床位等医疗费用，按照《四川省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《四川省基本医疗保险诊疗项目目录》、《四川省基本医疗保险医疗服务设施项目》的规定纳入报销范围。门诊特殊疾病使用的药品和诊疗项目按照省本级门诊特殊疾病有关规定纳入报销范围。

异地就医发生的各种检查、治疗、床位费用，按成都市发改委、市卫计委、市人社局关于印发《成都市医疗服务项目及价格汇编（2016版）》（成发改收费〔2016〕258号）规定的价格标准报销。异地医疗服务收费价格低于上述规定标准的，按实际收费价格报销。

6. 异地就医注意事项

（1）异地就医发生的医疗费用，一定要在发生后三个月内向省医疗保

障事务中心申报，超过时限又不能说明合理理由的，省医疗保障事务中心不予受理。

(2) 异地就医当年发生的住院和门诊费用应在当年内结算，因特殊原因不能在本年度结算的，最迟于次年的1月31日前到省医疗保障事务中心申请结算，逾期将不再受理。

十一、生育医疗费用报销标准、结算办法

(一) 住院生育费用报销标准

因生育在定点医疗机构住院发生的住院医疗费用，扣除自费费用后，全部由基本医疗保险统筹基金按 90% 比例报销。

住院生育发生合并症或并发症出现高额医疗费用时，按普通住院有关规定，由统筹基金、住院补充医疗保险或公务员医疗补助按规定结算。

(二) 住院生育入院程序

在定点医疗机构住院时，必须出示身份证，务必刷个人社会保障卡确认身份，定点医疗机构才按照相关规定办理入院，个人预缴不超过住院费用总额的 30% 作为预收款，用于支付个人需要负担的费用，出院时多退少补。

(三) 住院生育费用结算办法

实行在定点医疗机构联网结算。出院时，医疗机构与个人结清由个人负担的费用，医疗保险支付部分与省医疗保障事务中心结算，注意事项如下：

1. 定点医疗机构提供住院费用逐日清单。
2. 个人或家属仔细审查逐日住院费用清单，确认无误后在清单上签字认可。
3. 医疗机构按住院生育报销的政策规定计算个人负担费用。
4. 个人缴纳应负担的费用后，在《四川省省级单位职工医疗保险住院医疗费用支付结算表》上签字后出院。

(四) 计划生育手术费用报销标准

实行定额支付制。符合基本医疗保险政策规定的费用未超过定额支付标准时，按实际费用报销，超过定额支付标准的，按定额支付标准报销。

定额支付标准按照省物价局、省财政厅、省计生委《关于四川省计划

生育免费技术服务例平包干收费标准的通知》(川价费〔2002〕85号)的规定执行。具体支付标准见表7。

计划生育手术定额支付标准(表7)

手术种类	支付标准(元/人次)
人工流产	85(钳夹加收12元)
药物流产	127(药流不全清宫加收47元)
中期孕引产	366(大月份引产加收50元)
输精管结扎	79
输卵管结扎	317
放置宫内节育器	45(不含宫内节育器)
取宫内节育器	46

(五) 计划生育手术费用报销办法

在定点医疗机构做计划生育手术时,先由个人全额垫付现金,就医后2个月内将处方、检查单、结算票据,交单位汇总后按规定报省医保局,医保局审核后报销费用拨付到单位,由单位支付给个人。

因特殊原因不能结算本年度计划生育手术费用的,最迟应于次年的1月31日前到省医疗保障事务中心申请结算,逾期将不再受理。

十二、就医和购药机构

(一) 就医、购药机构的管理

参保人员可以到任何一家省本级定点医疗机构和定点零售药店就医或购药。在非定点医疗机构、零售药店就医、购药发生的医疗费用，医疗保险不予报销。

定点医疗机构和定点零售药店应按规定于显著位置悬挂省医保定点标牌。

定点医疗机构只限于执业地址所在地的医疗机构，执业地址以外未在省医疗保障事务中心备案的分支机构、联营机构，在执业地址内的联营、合作、集资入股等形式的机构不属于定点范围，所发生的医疗费用不予报销。

(二) 急诊、抢救的就医医疗机构和费用报销

1. 在非定点医疗机构和非定点零售药店所发生的医疗费用，基本医疗保险原则上不予支付。对于急诊、抢救的病人，如果病情紧急，且附近无省本级定点医疗机构情况下，可以到就近的非定点医疗机构就医。

2. 急诊、抢救在非定点医疗机构就医的注意事项

(1) 急诊、抢救是指对突然遭受意外伤害者或病情严重危急者所进行的紧急救治。因此，必须有急诊、抢救的临床指征，否则不予报销；

(2) 在急诊和抢救过程中，使用有相应的抢救药品；

(3) 在病情好转稳定后应尽快转到省本级定点医疗机构；

(4) 急诊、抢救医疗费用的报销标准和报销办法与异地就医相同。

(三) 基本医疗保险定点医疗机构、定点零售药店名单和分布情况

省本级定点医疗机构、定点零售药店由省医疗保障事务中心备案公布，其名称和地址可在“四川医保”手机 APP 上“医疗服务→公共服务”模块、四川省医疗保障局官网 (ylbj.sc.gov.cn)、四川省政府政务服务平台 (sczfwf.gov.cn) 等线上服务平台进行查询。

十三、省本级医疗保险参保人员个人权益记录服务

按照社会保险法、人力资源和社会保障部相关规定要求，为保障参保人员合法权益，省医保事务中心开发建设“四川省个人权益手机信息系统”（简称“医保手机通”），通过采取手机短信发送的方式，将参保人员医疗消费等信息及时告之。该系统已于2014年2月1日正式向省本级参保人员开通，专用服务号码：10620000。

（一）“医保手机通”主要功能

1. 免费主动发送：主动向参保人员发送个人参保缴费信息、个人账户上账信息、医保政策宣讲、“四川医保”APP扫码支付短信验证码等信息。

2. 定制业务（自愿订购，信息服务公司收费标准18元/人·年）

（1）实时短信：为参保人员提供实时医疗消费信息。即时发送参保人员在定点医疗机构、定点药店刷卡消费信息，在定点医疗机构发生的涉及住院、公务员门诊、门诊特殊疾病等医疗费用发生及报销信息。

（2）信息查询：包括个人账户上账金额及余额查询、个人月缴费基数及月缴费金额查询、医疗待遇查询（如：享受的医疗保险险种、门诊特殊疾病病种、异地安置医疗机构名称等）、医疗保险药品和诊疗项目报销范围查询。

（二）“医保手机通”查询应用（见附表）

1. 个人账户查询：编辑“医保101”发送至10620000，可以查询当前个人账户上账金额及余额，如需查询某一具体时间段的个人账户情况，则在101后面加#号加具体时间（精确到月份），如“医保101#201402”，发送到10620000，则可以查询2014年2月份的个人账户上账金额。

2. 缴费基数查询：编辑“医保103”发送至10620000，可以查询当前个人月缴费基数、月缴费金额，在103后面加#号加具体时间，可以查

询输入时间的个人月缴费基数及月缴费金额。

3. 医疗待遇查询:

(1) 编辑“医保 104”发送至 10620000, 可以查询本人在当年度享受的医疗保险险种待遇, 如基本医疗保险、住院补充医疗保险、公务员医疗补助;

(2) 编辑“医保 105”发送至 10620000, 可以查询本人在当年度可以享受的特殊疾病报销待遇;

(3) 编辑“医保 106”发送至 10620000, 可以查询本人在当年度异地安置具体的定点医疗机构名称。

4. 医保药品目录和诊疗项目报销范围查询:

(1) 编辑“医保 110# 药品名称”发送至 10620000, 可以查询该药品是否属于基本医疗保险药品报销范围(输入药品名必须为通用名, 比如络活喜就应该输入苯磺酸氨氯地平...);

(2) 编辑“医保 111# 医用材料名称”发送至 10620000, 可以查询该材料是否属于基本医疗保险报销范围, 比如 111# 输液器...;

(3) 编辑“医保 112# 诊疗项目名称”发送至 10620000, 可以查询该项目是否属于基本医疗保险报销范围, 比如医保 112# 血液透析...。

附表: “医保手机通”短信查询编码对应表

查询当前月份个人账户上账金额及余额	医保 101	10620000	查询医保个人账户即时的上账金额及余额信息
查询输入年月的个人账户上账金额	医保 101# yyyymm		yyyymm: yyyy 代表年份, mm 代表月份(2 位数), 如查询 2013 年 7 月个人账户上账金额: 101#201307
查询当前个人账户余额	医保 102		查询医保个人账户即时的账户余额
查询当月个人缴费基数和缴费金额	医保 103		本月征收计划单未出将无法查询

查询输入的年月的个人缴费基数和缴费金额	医保103# yyyymm	yyyymm: yyyy 代表年份, mm 代表月份 (2 位数), 如查询 2013 年 7 月的个人缴费基数应输写: 103#201307
查询当前享受的医疗保险待遇	医保 104	本年度应享受的医疗保险待遇 (基本医疗保险、住院补充医疗保险、公务员医疗补助)
查询当前申报的特殊疾病	医保 105	目前可享受的特殊疾病医疗保险待遇
查询申报的异地安置医疗机构	医保 106	目前可享受的异地安置定点医疗机构
社会保障卡挂失	医保 107	社会保障卡号必须与本人手机绑定, 不能用他人手机号挂失
查询输入的药品是否报销	医保110# 药品名	输入药品名必须为通用名, 商品名则无法查询
查询输入的医用材料是否报销	医保111#	医用材料名
查询输入的诊疗项目是否报销	医保112#	诊疗项目名
注: 如果您输入的查询编码或对应的日期、药品名、材料名、检查项目名称等有误, 将无法实现查询, 请核实。咨询电话 86522536		

(三) 温馨提示

1. 为防止短信诈骗, 请切记: 10620000 是四川省省本级唯一的手机短信服务号码, 请不要轻信除此之外的任何号码发送的医疗保险短信, 以免上当受骗。

2. 如果您接收的短信有误或有疑问, 请及时与省医保事务中心联系, 电话 86522536、86523100。

3. 如果您需要了解医保个人账户消费明细: ①在手机上下载“四川医保”APP, 完成实名认证后, 可在“个人权益”模块查询账户余额及收支

份
人

医
医

明细；②在工作日持身份证或社保卡到省医保大厅现场查询；③拨打电话 86522536 或 86523351 提供身份证号进行查询；④也可在省政务服务平台上查询。

不

无

4. 如果您需要变更手机号码：①在手机上下载“四川医保”APP，完成实名认证后，可在“公共服务-电话修改”模块变更手机号码；②拨打电话 86522536 或 86523351 提供身份证号及新手机号变更手机号码；③在工作日持身份证原件到省医保大厅现场办理；④将身份证复印件及新手机号提供给所属单位医保经办人代办；⑤也可在省政务服务平台上变更手机号码。

无

人

人

十四、四川医保 APP 常见问题解答

1. “四川医保” APP 有哪些功能？

答：“四川医保” APP 是一个全省城镇职工和城乡居民参保人员都可以使用的手机应用软件。目前可实现参保情况查询、职工个人账户余额查询和收支明细查询、定点医院药店查询、药品目录查询、诊疗服务目录查询、医用材料目录查询、异地就医备案办理、投诉举报，药店购药二维码扫码支付、医院普通门诊移动支付、在线挂号等功能。

2. 如何下载“四川医保” APP？

答：提供苹果与安卓系统两种版本，可在各大应用市场搜索“四川医保”下载安装。

3. 如何注册使用“四川医保” APP？

答：参保人在未注册前可使用政策查询功能。如需查询医保个人信息、办理医保业务、在线挂号、使用移动支付、“两定、三目”查询等功能则需完成注册并通过绑定医保关系后方可使用。

4. 如何进行实名认证？

答：使用 APP 医保功能，需领取社会保障卡并激活医保功能。APP 实名认证提供电子社保卡人脸识别和银联认证两种方式。一种为电子社保卡人脸识别认证，需填入本人身份信息（姓名、身份证号）；另一种为银联认证，需填入本人身份信息（姓名、身份证号）、银行账号、银行预留电话号码。

5. 如何绑定医保关系？

答：注册成功后，登录 APP 提示绑定医保关系，按提示填入社保卡卡号，设置线上交易密码后即可绑定医保关系。也可在“公共服务”模块的“用户认证”功能里面进行医保关系绑定。

6. 如何解除医保关系绑定？

答：在“个人中心”-“用户医保关系解除绑定”输入线上交易密码即可解除绑定。也可使用“公共服务”模块的“解除绑定”功能进行医保关系解绑。

7. APP 中的“登录密码”和“线上交易密码”有什么区别？

答：为加强医保个人账户资金安全，APP 设计了“登录密码”和“线上交易密码”两套密码。参保人使用“登录密码”登录并绑定医保关系后可使用查询、医保业务办理、移动支付等功能；使用“线上交易密码”可完成药店购药二维码扫码支付、医院普通门诊移动支付、在线挂号。

8. 忘记“登录密码”了怎么办？

答：通过登录窗口点击“忘记密码”，选择密码重置方式，按照提示填写个人信息，并重新进行人脸识别或通过注册手机号方式重置登录密码。

9. 忘记“线上交易密码”了怎么办？

答：APP 提供了交易密码重置的功能，进入“个人中心”-“交易密码修改”-“忘记密码”，选择密码重置方式，根据不同的方式填写相关信息即可成功重置线上交易密码。

10. 注册时提示“个人信息不正确”、“未知错误”时导致不能正常注册怎么办？

答：请检查您是否有如下情况：（1）社保卡不能正常使用或已经线下冻结（挂失）；（2）更换参保地未做参保关系转移。若问题无法解决请到参保地社保局、医保局核对社保卡个人信息、制卡信息是否正确。

11. APP 支持哪些线上支付功能？

答：线上支付是“四川医保”APP 提供的一项便捷的医疗费用结算功能，旨在参保人在不排队刷卡的情况下直接使用手机进行医疗费用结算。费用结算可选择使用医保个人账户、银行卡账户、微信、支付宝等支付方式。目前已开通药店购药二维码扫码支付、医院普通门诊移动支付、在线挂号等多类别支付。

12. 如何使用 APP 进行门诊费用结算？

答：APP 绑定医保关系后，选择线上支付模块中的“普通门诊”功能，选定就诊医院，选择需支付的处方单，选定支付方式后输入“线上交易密码”进行支付。

13. APP 上支付成功后要退款怎么处理？

答：支付成功后如需退款，请遵循当地线下退款流程，详情请咨询所在医院或药店。

14. APP 上支付失败时怎么处理？

答：支付失败时费用将会直接退回到支付账户，请检查是否有退款提示。如果 3 个工作日没有退回请拨打 028-86523384 联系工作人员。

15. 使用 APP 线上支付是否会影响医保报销待遇？

答：不会，APP 线上支付只是医保支付的一种更便捷方式，报销待遇与刷卡结算一样。

16. 异地备案功能如何使用？

答：进入“公共服务”菜单，点击“异地备案”，点击“新增”根据提示上传所需资料。工作人员将会在 3 个工作日内进行审核，请耐心等待。如有问题请联系参保地医保局。

17. 如何进行在线挂号？

答：在“惠民服务”菜单点击“挂号预约”，选择需要挂号的医院，根据出诊信息选择医生进行挂号操作，并支付挂号费用。挂号成功后可以在“挂号订单信息”里面看见相关信息。

18. 投诉举报的功能的介绍。

答：为了保障参保人的个人权益不受侵害，APP 提供了“权益保护”功能，就诊购药后如遇个人权益遭受侵害，可通过 APP 进行实名制举报。

19. 变更手机号码后及时修改有什么作用？

答：APP 将保存参保人目前有效的手机号，以便在业务办理中（如异地备案、投诉举报）及时与参保人进行沟通。参保手机号变换后，需要您到当地医保局进行实名认证解绑。

能，
易密

20. “个账共济”是什么功能？

答：参保人可以使用医保个人账户为家庭成员支付医疗费用，此项功能目前在开发中。

21. APP 是否支持异地费用结算？

答：支持，参保人在开通异地就医结算的医药机构就诊后可使用 APP 线上支付功能结算相关费用。

22. 下一步将上线哪些功能？

答：目前 APP 上线大部分基础功能。“参保缴费”、“缴费证明”、“个账共济”等功能正加紧建设，将陆续在 2020 年开通。

23. APP 使用中遇到问题如何处理？

答：在医药机构使用 APP 线上支付遇到问题可先根据报错信息咨询医药机构或当地医保局。如不能解决请联系 APP 省平台运维组，联系电话：028-86536855 和 028-86523384。

十五、省医疗保障事务中心服务大厅业务电话

综 合 业 务：028-86523351

住 院 报 账：028-86523357

门诊特殊疾病：028-86523359

公务员门诊补助：028-86523360

基 金 管 理 部：028-86523380

参 保 管 理 部：028-86522536

异 地 结 算 部：028-86523368

医 疗 服 务 部：028-86523063

社 保 卡 挂 失：12333

咨 询 电 话：028-86523100

网 络 故 障：028-86523384

监 督 举 报 电 话：028-86522468

主 编：曾 宏

副 主 编：唐慧琳 李 睿

责 任 编 辑：曾 宏 唐慧琳 李 睿

方月森 郑 勇 熊茂恩

王琳琳 方建荣 刘永生

