青阳县医疗保险基金管理中心医疗保障经办服务事项办事指南

1、基本医疗保险异地安置退休人员、异地长期居住人员就医

结算服务

（依申请类）

一、办理依据

1.《中华人民共和国社会保险法》第八条：社会保险经办机构提供社会保险服务，负责社会保险登记、个人权益记录、社会保险待遇支付等工作。第二十八条：符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用，按照国家规定从基本医疗保险基金中支付。

2.安徽省人民政府《关于印发安徽省实施城镇职工医疗保险制度改革若干意见的通知》（皖政〔1999〕27号）第二条第七款：医疗保险费的支付要规定统筹基金和个人帐户各自的支付范围，分别核算，分开管理，不得互相挤占。个人帐户主要支付小病、小额或门诊医疗费用，也可以用于支付起付标准以下的医疗费用及从统筹基金中支付时个人须自付的部分。统筹基金主要支付大病、大额或住院时起付标准以上个人自付部分以外的医疗费用。

3.安徽省人社厅《安徽省基本医疗保险异地就医结算管理暂行办法》（皖人社秘〔2013〕175号）第三条：参保地医疗保险经办机构应及时将异地就医人员信息录入省异地就医结算管理信息系统。参保人员在异地就医定点医疗机构就医时，须持全省统一的社会保障卡就医、结算医疗费用。

二、承办机构

县基本医疗保险管理中心

三、服务对象

县本级城镇职工医保参保人员

四、申请条件

异地安置退休人员、异地长期居住人员

五、申报材料

1、能异地联网结算的,直接在医院办理结算，无需提供资料。

2、不能异地联网结算的,在出院一个月内须提供材料：出院小结/出院记录、住院发票、费用清单、住院病历等原件，如有输血或使用蛋白制品需提供医嘱单和相关化验单（以上材料均须医疗机构盖章）。

六、服务流程

1、能异地联网结算的，在就医医院直接结算。

2、不能异地联网结算的，持申报材料到县政务中心二楼医保窗口办理结算。

七、办理时限

10个工作日。

八、收费依据及标准

免费

九、咨询方式

电话：0566-5181023

2、基本医疗保险参保人员异地就医管理备案

（依申请类）

一、办理依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十九条：社会保险行政部门和卫生行政部门应当建立异地就医医疗费用结算制度，方便参保人员享受基本医疗保险待遇。

2.安徽省人社厅《关于规范异地就医住院费用直接结算有关事项的通知》（皖人社秘〔2018〕232号）：参保地经办机构按规定及时为符合条件的参保人员办理备案手续，积极推行电话传真备案、网上备案、手机APP备案，切实精简备案手续，优化备案流程。

3.安徽省医疗保障局、财政厅《关于做好异地就医门诊费用直接结算工作的通知》（皖医保发〔2019〕23号）：2019年9月底，实现省本级及所有设区市城镇职工基本医保在长三角异地普通门诊就医费用直接结算，实现全省城镇职工基本医保省内异地普通门诊和慢性病门诊就医费用直接结算，实现已经完成基本医保信息系统市级平台建设地区的城乡居民基本医保省内异地慢性病门诊就医费用直接结算。

二、承办机构

县基本医疗保险管理中心

三、服务对象

县本级城镇职工医保参保人员

四、办理条件

异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员、转诊转院人员和其他符合异地就医条件人员

五、申报材料

1.办理异地安置的退休人员，由本人（代理人）填写《池州市医疗保险异地人员就医申请表》。

➀户口已转至外地的，提供户口簿或身份证原件；

➁随异地子女居住的，需提供居住证或房产证原件等；

➂在异地购房的，提供房产证原件。

2.常驻异地工作人员由单位申报，经医保中心备案确认。

3.异地长期居住人员需提供居住证、暂住证（异地就业人员提供劳动合同原件）。

备注：➀以上申报材料均留存复印件。➁居住异地人员可登陆 “安徽政务网池州分厅”下载表格，填写并上传上述材料，经办机构备案确认。

 六、服务流程

异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员、转诊住院人员和其他符合异地就医条件人员持申报材料到县政务中心二楼医保窗口办理或通过政务服务网络上传材料办理。

七、办理时限

即时办结

八、收费依据及标准

免费

九、咨询方式

电话：0566-5181023

3、异地就医直接结算问题协调服务

（依申请类）

一、办理依据

安徽省人社厅《关于规范异地就医住院费用直接结算有关事项的通知》（皖人社秘〔2018〕232号）：严格落实关于建立异地就医直接结算运行管理联系处理机制的要求，分工明确，责任到人，协调异地就医过程中的有关问题，保障我省异地就医直接结算各项工作任务落实，不断提高直接结算质量和效率。

二、承办机构

县基本医疗保险管理中心

三、服务对象

县本级城镇职工医保参保人员

四、申请条件

已办理备案的异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员、转诊转院人员和其他符合异地就医条件人员。

五、申报材料

参保人员社保卡、身份证或医保电子凭证

六、办理时限

即时办理

七、收费依据及标准

免费

八、咨询方式

电话 0566-5181023

4、基本医疗保险参保人员门诊慢性（特殊）病种评审管理

服务指南

（依申请类）

一、办理依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十一条：社会保险经办机构根据管理服务的需要，可以与医疗机构、药品经营单位签订服务协议，规范医疗服务行为。医疗机构应当为参保人员提供合理、必要的医疗服务。

2.具体评审管理办法按统筹区相关政策执行。

二、承办机构

县基本医疗保险管理中心

三、服务对象

县本级城镇职工医保参保人员

四、办理条件

1.正常享受医疗保险待遇的参保人员。

2.符合慢性病（特病）病种申报条件。

五、申请材料

1.个人申请。

2.近两年二级及以上医院门诊病历或住院病历、相关检查、化验资料（须就诊医院盖章）。

3、二级及以上医院的诊断证明书（须就诊医院签字盖章）。

六、服务流程

1.申请人持申报材料至县政务服务中心二楼大厅医保窗口申请。

2.县基本医疗保险管理中心每年4月和10月份组织专家评审，评审通过后发放慢性病就诊证。

七、办理时限

两个月

八、收费依据及标准

免费

九、咨询方式

咨询电话：0566-5181023

5、医药机构申报定点协议管理服务指南

（依申请类）

一、办理依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第三十一条：社会保险经办机构根据管理服务的需要，可以与医疗机构、药品经营单位签订服务协议，规范医疗服务行为。

2.安徽省人社厅《关于完善基本医疗保险协议管理的实施意见》（皖人社发〔2016〕11号）：各统筹地区人力资源社会保障行政主管部门要按照国务院要求，及时取消两定资格审查事项，由医疗保险经办机构按照一定的条件、程序和规则，结合基本医疗保险制度与管理的要求，选择医药机构签订基本医疗保险服务协议，实行协议管理。

3.国家卫健委《关于印发促进社会办医持续健康规范发展意见的通知》（国卫医发〔2019〕42号）：优化医保管理服务。基本医疗保险、工伤保险、生育保险、医疗救助等社会保障的定点医疗机构实行动态化管理，将更多符合条件的社会办医纳入定点，进一步扩大社会办医纳入医保定点的覆盖面，社会办医正式运营3个月后即可提出定点申请，定点评估完成时限不得超过3个月时间。

二、承办机构

县基本医疗保险管理中心

三、服务对象

县内医药机构

四、办理条件

1.医药机构符合相关行政管理部门规定的执业条件，有健全完善的医疗（医药）服务管理制度和财务制度；医药机构主营业务属于基本医疗保险范围。

2.医药机构从业人员依法签订劳动合同，参加社会保险，实行医保医师（药师）注册管理。

3.医药机构建立计算机管理信息系统，实行电子病历管理，具备同医保信息系统联网结算条件，并愿意接受医疗保险经办机构实时监控。

4.医药机构建立与医疗保险管理服务相适应的内部管理制度，配备必要的设备和一定的专职管理人员。

5.愿意接受医疗保险服务协议管理。

6.近一年未因违法违规受过卫生健康、市场监管等部门的行政处罚。

五、申请材料

提供营业执照、药品经营许可证、医疗机构执业许可证、中医诊所备案证、劳动合同、社会保险缴纳凭证、执业医师证、执业药师证等材料。

备注：通过卫生健康、市场监管等部门核实近一年未因违法违规受过卫生健康、市场监管等部门行政处罚的资料。

六、服务流程

1.持申报资料至县医保中心申请；

2.县基本医疗保险管理中心对医药机构提交的申请材料进行初审、核实后，组织开展评估；

3.县基本医疗保险管理中心将评估结果公示，公示无异议后，签订服务协议，并报县医疗保障局备案。

七、办理时限

30个工作日

八、收费依据及标准

免费

九、咨询方式

咨询电话：0566-5030096

6、基本医疗保险参保人员门诊慢性病（特殊病）就医结算服务服务指南

（依申请类）

**一、**办理依据

1.《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）：二、改革的主要内容：（一）实行多元复合式医保支付方式。针对不同医疗服务特点，推进医保支付方式分类改革。对住院医疗服务，主要按病种、按疾病诊断相关分组付费，长期、慢性病住院医疗服务可按床日付费；对基层医疗服务，可按人头付费，积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合；对不宜打包付费的复杂病例和门诊费用，可按项目付费。探索符合中医药服务特点的支付方式，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。

2.安徽省人民政府《关于印发安徽省实施城镇职工医疗保险制度改革若干意见的通知》（皖政〔1999〕27号）第二大条第七款：医疗保险费的支付要规定统筹基金和个人帐户各自的支付范围，分别核算，分开管理，不得互相挤占。个人帐户主要支付小病、小额或门诊医疗费用，也可以用于支付起付标准以下的医疗费用及从统筹基金中支付时个人须自付的部分。统筹基金主要支付大病、大额或住院时起付标准以上个人自付部分以外的医疗费用。

二、承办机构

县基本医疗保险管理中心

三、服务对象

县本级城镇职工医保参保人员

四、办理条件

持有职工医疗保险慢性病就诊证

五、申请材料

门诊病历、发票、处方及相关检查报告单(以上材料均须医药机构盖章)。

六、服务流程

1.本地居住慢性病参保人员在慢性病定点医药机构就医、购药时直接办理结算。

2.异地慢性病参保人员持申请材料至县政务中心二楼医保窗口办理报销结算。

七、办理时限

10个工作日。

八、收费依据及标准

免费

九、咨询方式

咨询电话：0566-5181023

7、定点医药机构费用结算

（依申请类）

一、办理依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十九条：参保人员医疗费用中应当由基本医疗保险基金支付的部分，由社会保险经办机构与医疗机构、药品经营单位直接结算。

2.安徽省医疗保障局《关于印发安徽省基本医疗保险定点医药机构服务协议范本（试行）的通知》（皖医保发〔2019〕9号）：各级医保经办机构对定点医药机构申报的费用要建立规范的初审、复审两级审核机制。

二、承办机构

县基本医疗保险管理中心

三、服务对象

各协议定点医药机构

四、申请条件

协议定点医药机构已发生医疗费用

五、申报材料

医疗费用相关单据

六、服务流程

当期医疗费用经定点医药机构与医保中心核对无误后，报县医保局核查同意后拨付。

七、办理时限

1个月

八、收费依据及标准

免费

九、咨询方式

咨询电话：0566-5030096

8、基本医疗保险（生育保险）待遇核准支付服务指南

（依申请类）

一、办理依据

1.《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第二十八条：符合基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用，按照国家规定从基本医疗保险基金中支付。

2.安徽省人民政府《安徽省实施城镇职工医疗保险制度改革的若干意见》（皖政〔1999〕27号）：统筹基金主要支付大病、大额或住院时起付标准以上个人自付部分以外的医疗费用。

3.《中华人民共和国社会保险法》（主席令第35号）第五十四条：用人单位已经缴纳生育保险费的，其职工享受生育保险待遇；职工未就业配偶按照国家规定享受生育医疗费用待遇。所需资金从生育保险基金中支付。 生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。

4.《安徽省职工生育保险暂行规定》(安徽省人民政府令第195号)第二十一条：经办机构应当对申请材料进行审核，对符合条件的，核定其享受期限和标准，并支付有关费用；对不符合条件的，应当告知申请人。

5.安徽省医疗保障局《关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的通知》（皖医保发〔2019〕13号）：2019年底前，实现两项保险参保登记、基金征缴和管理、医疗服务管理、经办和信息服务的“四统一”。

**二、承办机构**

县基本医疗保险管理中心

**三、服务对象**

县本级城镇职工医保参保人员

**四、办理条件**

正常享受医疗保险(生育保险）待遇的参保人员

**五、申请材料**

1.女职工办理生育保险备案所需材料：双方身份证、结婚证 、准生证的原件（留存复印件）。

2.女职工异地生育报销所需材料：出院小结或出院记录、住院发票、费用清单、生育申请表。

3.男职工配偶生育报销所需材料：双方身份证、结婚证、准生证、出院小结或出院记录、住院发票、费用清单、诊断证明书。

4.女职工生育津贴申领所需材料：出院小结或出院记录。

备注：参保人员生育津贴由用人单位统一领取（经办人需单位介绍信）。用人单位经办人应在参保人员生育、流产和实施计划生育手术后60天内，到县医保中心领取生育津贴。

**六、服务流程**

1.本地生育的参保人员在定点医院直接办理结算。

2.异地生育的参保人员持申请材料至县政务中心二楼医保窗口办理报销结算。

**七、办理时限**

10个工作日

**八、收费依据及标准**

免费

**九、咨询方式**

咨询电话：0566-5181023

9、城镇职工医疗保险待遇办理服务指南

（依申请类）

一、办理依据

安徽省人民政府《关于印发安徽省实施城镇职工医疗保险制度改革若干意见的通知》（皖政〔1999〕27号）全文。

二、承办机构

县基本医疗保险管理中心

三、服务对象

县本级城镇职工医保参保人员

四、办理条件

正常享受医疗保险待遇的参保人员

五、申请材料

出院小结/出院记录、住院发票、费用清单、住院病历等原件，如有输血或使用蛋白制品需提供医嘱单和相关化验单（以上材料均须医疗机构盖章）。

六、服务流程

经审核、审批后支付医疗费用

七、办理时限

10个工作日

八、收费依据及标准

免费

九、咨询方式

咨询电话：0566-5181023