

东医保办〔2019〕 5 号

## **关于印发《东至县城乡居民基本医疗保险基金 转诊转院支付管理办法（试行）》的通知**

各协议管理医药机构:

为加强医保基金监管，确保基金安全，根据上级有关文件精神，结合我县实际，现印发《东至县城乡居民基本医疗保险基金转诊转院支付管理办法（试行）》（东医保办〔2019〕5号），请遵照执行。

东至县医疗保障局

2019 年 5 月 22 日

# 东至县城乡居民基本医疗保险基金转诊转院 支付管理办法（试行）

为加强我县城城乡居民基本医疗保险就医管理，规范参保人员就医行为，合理引导参保人员有序就医，确保医保基金安全。按照分级诊疗有关规定及要求，遵循“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的原则，结合我县参保人员就医实际情况，制定本办法。

**第一条** 参保人员县内转诊转院程序。实行定点诊疗、基层首诊和分级转诊。医疗救治工作由县域内医疗机构按照功能定位分层级承担。首诊由签约服务村卫生室负责，超出县内医院诊疗范围和能力的，由医保基金支付牵头医院（县医院）向帮扶的市、省级三级医院或专科医院提出会诊治疗，确需转往县域外诊治的，首选市三级医院或专科医院。

**第二条** 参保人员在县内协议医疗机构就医，有下列情形之一，可以办理转诊转院：

- （一）危急重症，县内医疗机构难以实施救治的病例；
- （二）受诊疗条件限制不能诊治的疑难复杂病例；
- （三）疾病诊治超出协议医疗机构核准诊疗科目的病例；
- （四）其他因特殊病情需要，经医保行政部门备案的。

**第三条** 参保人员转诊到县外医疗机构就诊，执行省政府办公厅《关于印发安徽省统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保

障待遇实施方案（试行）的通知》（皖政办〔2019〕14号）及市实施细则。符合县内单病种付费标准的病种，按县内单病种定额标准执行“同病同价”政策。

**第四条** 参保人员在县外务工（经商）地、长期居住地就医，未办理转诊转院手续的，报销时须提供下列证据性材料之一：用工单位开具的务工证明、务工者居住证、自营业者的营业执照、房产证或长期租房合同或其它可信的证据材料。

**第五条** 参保人员确需到县外医疗机构住院就诊的，须到县医院办理转诊转院手续。危急重症不能及时办理转诊转院手续的，需在24个小时之内向县医院电话报备并按相关要求补办转诊转院手续。县医院转诊转院备案电话：7020226。

**第六条** 参保人员一般疾病所办理的转诊转院手续限当次有效；恶性肿瘤放化疗等需要分疗程间段多次住院的特殊慢性病患者、白血病患者、脑瘫康复治疗患者等在同一医院需要多次住院治疗的所办转诊转院手续，需定期复诊复治的，可凭治疗方案在半年内有效。

**第七条** 县医院为参保人员办理转诊转院手续时，应当在尊重参保人员选择权的基础上，引导其合理选择就诊医疗机构。原则上必须是医保基金支付牵头医院的上级医院、建立了城市医联体关系的医院、专科联盟牵头医院。

**第八条** 县医院须按规定办理转诊转院手续，填写《东至县城乡居民基本医疗保险转诊转院申请表》，做好转诊转院人员

的台账登记工作。

**第九条** 县医院要成立转诊转院管理部门，制定相应具体措施，统一协调办理转诊转院工作，加强与县内医院沟通和联系，保证转诊转院的有序开展。

**第十条** 县医院要加强对转诊转院工作的宣传培训力度，使广大医务人员理解、支持并积极参与此项工作，进一步增强工作的主动性和积极性，促进转诊转院的有效开展。

**第十一条** 县外住院患者在非即时结报医院住院的，办理非即时结报材料报销时，需提供转诊转院手续证明材料；在即时结报医院直接报销的，直报医院需将转诊转院证明附在结报材料一起一并报至医保经办机构，无转诊转院证明视同未办理。

**第十二条** 转诊转院工作纳入协议医疗机构年度服务协议，县医院需做好转诊患者的审核确认工作，一般常见病、多发病需在基层医疗机构有门诊或住院诊疗记录才可以进行转诊。对不按规定进行转诊的，故意虚构转诊记录的，造成医保基金损失的，将依法严肃处理。

**第十三条** 本转诊转院管理办法适用于非贫困人员，贫困人口转诊转院工作仍按原（卫计基秘〔2019〕16号）文件执行。跨省就医联网即时结报按原（皖农合医〔2017〕057号）文件执行。

**第十四条** 本办法自2019年7月1日起执行，凡过去规定与本办法不一致的，以本办法为准。