

医保政策宣传

1. 病人入院手续办理流程

持住院证、社保卡(或一卡通)→出入院处办理入院手续→交住院预交金→病区住院(请在入院处免费复印身份证或社保卡,以便入院后病房核实身份)

2. 出院手续办理流程

持出院证、诊断证明、出院记录、预交金卡、社保卡/一卡通→医保办审核结算、打印清单→出院处开发票→住院药房取出院带药→出院

3. 出院需要的资料

社保卡、出院证、疾病诊疗证明书、出院记录、预交金卡、贵重材料审批表、输血和输白蛋白审批表

4. 统筹区城镇职工医保病人特病种类

(1)恶性肿瘤的放疗、化疗和镇痛治疗;(2)肾功能衰竭病人的透析治疗;(3)器官移植后的抗排异治疗;(4)糖尿病;(5)系统性红斑狼疮;(6)高血压病;(7)冠心病;(8)风湿性心脏病;(9)脑血管意外后遗症;(10)支气管哮喘、慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病;(11)肝硬化(失代偿期);(12)慢性再生障碍性贫血;(13)结核病;(14)精神分裂症、心境障碍(抑郁躁狂症)、偏执性精神障碍;(15)肌萎缩侧索硬化症;(16)骨髓增殖性疾病;(17)帕金森综合征;(18)类风湿性关节炎;(19)重度前列腺增生;(20)血友病。

5. 统筹区城镇职工医保病人特病办理流程

(1) 在原单位或所属区县医保中心领取并填写特病申请表，由单位上报，区县医保中心安排集中诊断（除精神病、恶性肿瘤、结核病、肝肾移植抗排异治疗外），对符合特病者由所属医保中心颁发特病证。

(2) 需携带特病申请表、社保卡、身份证复印件，2张1寸照片。

(3) 出院15天后持病人及代办人身份证可到我院病案科复印相关病历资料。

(4) 精神科病人由我院精神科副教授以上医生开具特殊疾病诊断证明书，并到医保办盖章；恶性肿瘤病人持CT或MRI胶片、出院记录和病检报告等复印件，工作时间内到肿瘤医院办理；结核病人持检查报告及病历资料到胸科医院或传染病医院办理；肝肾移植抗排异治疗病人持相关资料于每周星期二至新桥医院办理。

(5) 未尽事项请具体咨询各区县医保分中心。

6. 门槛费：是指医保可报销项目累计费用达到880元。

特病门诊：一年（1月1日—12月31日）只交一次门槛费。多种特病一年仅一个门槛费。门诊和住院分别计算门槛费。

住院：每年第一次住院门槛费880元，一年内多次住院递减80元/次。特病患者一年内无论何病多次住院只缴纳一次门槛费。

7. 重庆市统筹区城镇职工医保特病门诊药品费用报销比例

病种	医保属性	报销比例
恶性肿瘤，肾衰的透析治疗，器官移植后的抗排异治疗	甲类	起付标准以上报90%
	乙类	起付标准以上报81%
除上述特病以外的其他特病	甲类	起付标准以上报80%

	乙类	起付标准以上报 72%
重度前列腺增生		全年门诊统筹支付 1000 元封顶

8. 重庆市统筹区城镇职工医保住院医疗费用报销比例

人员类别	医保费用	医保属性	报销比例
在职人员	起付标准以下	甲类	不报销
	起付标准至大额	甲类	85%
		乙类	68~76.5%
	大额至最高支付限额	甲类	100%
		乙类	80~90%
	退休人员	起付标准以下	甲类
起付标准至大额		甲类	95%
		乙类	76~85.5%
大额至最高支付限额		甲类	100%
		乙类	80~90%

备注：医保费用为总费用去除非类部分及超标部分的余额。除药品外的其它乙类项目需先自付 10~20%。

9. 重庆市统筹区城乡居民医保参保事项

(1) 参保范围：户籍在本市且未参加城镇职工医保的城乡居民（包括所有农民和城镇居民）。

(2) 参保时间及待遇享受时间

参保人类别	参保时间	待遇享受时间	参保方式
城乡居民	每年 9.1~12.20	次年 1.1~12.31	家庭为单位
在渝高校大学生	每年暑期开学 60 日内	当年 9.1~次年 8.31	由学校组织
新生儿	出生 90 日内	出生~当年 12.31	随母亲自动参保或独立参保

备注：超过以上缴费时间且参保人自愿全额缴费的，可在次年 9 月 30 日前缴清当年费用，缴费后满 90 日才能享受居民医保待遇至当年 12 月 31 日。

10. 重庆市统筹区城乡居民医保特病种类

(1) 重大疾病

血友病；再生障碍性贫血；恶性肿瘤的放疗（化）疗和晚期的镇痛治疗；肾功能衰竭的门诊透析治疗；肾脏、肝脏、心脏瓣膜、造血干细胞移植术后的抗排异治疗；多器官功能衰竭（心、肝、肺、脑、肾）；艾滋病机会性感染；唇腭裂；儿童先天性心脏病；儿童白血病。

(2) 慢性病

高血压病；糖尿病；冠心病；精神分裂症、心境障碍（抑郁躁狂症）、偏执性精神障碍；肝硬化失代偿期；系统性红斑狼疮；脑血管意外后遗症；结核病；风湿性心瓣膜病；类风湿性关节炎；慢性肺源性心脏病；慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿；甲亢。

11. 重庆市统筹区城乡居民医保病人特病办理程序

(1)本人居民身份证或社保卡原件、复印件和近期 2 张 1 寸免冠照片；

(2)区县医保中心每月组织诊断医院和申报人员集中开展检查诊断工作，参保居民应准备本人的病史资料或二级以上医院住院病历（含检查原始资料）交诊断机构。我院住院病史在出院 15 天后持病人及代办人身份证到病案科复印。

12. 重庆市统筹区城乡居民医保病人就医报销比例

成年人待遇			待遇	
			一档	二档
普通门诊	报销比例(%)	一级医疗机构 二级医疗机构 三级医疗机构	100%	100%
	封顶线		每年定额	
特殊疾病门诊	起付线(元)	一级医疗机构	无	
		二级医疗机构		
		三级医疗机构		
	报销比例(%)	一级医疗机构	无	80%
		二级医疗机构		60%
		三级医疗机构		40%
封顶线		无	1000	
起付线(元)	一级医疗机构	100		

13. 非统筹区职工医保、城乡居民医保病人回当地报销需准备的资料

(1) 经我院医保办盖章的从当地带来的《转诊证明》或《介绍信》。

(2) 将病人身份证复印件交住院科室医务人员核实身份并签字,然后到医保办盖章,带回当地有关部门报销。

(3) 病案科复印的<出院记录>或相关病历资料(由主管医生提供)。

(4) 主管医生开具的《疾病诊疗证明书》到外科一楼医保办盖章。

(5) 出院证和结算发票。

(6) 医保办打印的住院费用总清单。

(7) 医保病人使用特殊检查、治疗及贵重药品审批表。

14. 工伤保险

(1) 持医生开具的《入院证》到出入院处办理住院登记手续。

(2) 持市工伤中心开具的《垫付费用通知书》、《工伤转诊审批表》到医保办登记、变更网上费用类别,领取《工伤住院登记表》交医生填写后交回医保办。

(3) 出院时备齐以下资料:入院记录、出院记录、手术记录复印件、《重庆市工伤医疗特种项目(药品)审批表》、《重庆市工伤医疗(康复)特殊情况申报表》、诊疗证明书、出院证及经医务人员签字的身份证复印件。

(4) 所有药品和诊疗项目按照《重庆市基本医疗保险、工伤保险和生育保险目录》执行。使用自费药品、材料必须经工伤单位或职工签字同意。

(5) 工伤职工治疗后进入恢复期,进行康复治疗者需事先填写《重庆市工伤职工康复治疗审批表》,经重庆市工伤保险管理中心审批同意后方可转入康复治疗。

15. 离休医保

(1) 每次诊病请您务必带上《离休干部市级单独统筹专用门诊病历》，并在医生开具的每张处方及检查单上签字。如果您不能亲自前来就医，请家属携经离保所确认的您的亲笔委托书前往，否则，医生将拒绝开药。

(2) 目录内部分贵重耗材如起搏器、冠脉支架、人工关节等需要自付15%；白内障实行单眼5000元包干结算，超过的费用全额自付；目录外的自费项目需要您全额自付。

(3) 按照相关规定，住院期间您需要及时缴纳有关自付部分的费用。

16. 武胜县、邻水县新型农村合作医疗保险

(1) 武胜、邻水县参合农民在我院住院治疗，病人出院时可直接在我院医保办按当地政策进行报销，但交通意外、饮酒、性病、美容等不能报销。

(2) 入院后请将病人的合作医疗证、户口簿首页、身份证复印在一张纸上，请科室护士或医生核实身份并在复印件上签字，然后到医保办办理登记手续（1号大楼一楼）。

(3) 出院时需提供以下资料：

- 1) 出院证或病情诊断证明
- 2) 合作医疗证、身份证、户口簿原件及以上证件复印件
- 3) 出院记录
- 4) 代办人身份证及复印件
- 5) 外伤病人需入院记录复印件

4) 住院期间费用由本人全额垫付，出院时先到医保办结算，再到出院处开发票。

17. 温馨提示

(1) 医保办可提供门诊费用清单。

(2) 请妥善保管医保卡，不要轻信不法分子以医保卡被盗用需要个人信息为由，骗取您的个人信息，套取卡内基金。

18. 重庆市医保政策咨询投诉电话

12333, 88622900