

附件 2:

银川市门诊慢特病跨省异地就医结算流程

根据《自治区医保局 财政厅关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知》（宁医保发〔2021〕145 号）要求，参保人员如需在异地医保定点医疗机构门诊就医门诊慢特病，在符合医保规定的情况下，可申请办理异地就医备案。备案成功后，参保人员在签约医疗机构发生的能够直接结算的门诊慢特病费用可持社保卡在异地直接结算。具体结算流程如下：

一、银川市参保人员在省外门诊慢特病就医结算流程

（一）办理登记备案

1、办理备案平台

（1）微信小程序搜索：国家异地就医备案；

（2）公共服务 APP：国家医保服务平台；

（3）线下服务窗口：职工医保参保人员：银川市民大厅 B1 厅医疗生育保险待遇科窗口办理异地备案（永宁县、贺兰县、灵武市参保职工在参保地辖区医疗保险经办机构办理异地备案）；城乡居民医保参保人员：在参保地辖区医疗保险经办机构办理异地备案。

2、备案材料

（1）异地安置退休人员

①异地安置认定材料（“户口本首页”和“常住人口登记卡”页照片或《个人承诺书》等）；

②社会保障卡或身份证正反面复印件。

（2）异地长期居住人员

①长期居住认定材料（异地居住证明或《个人承诺书》等）

②社会保障卡或身份证正反面复印件

（3）常驻异地工作人员

①异地工作证明材料（参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、工作合同照片任选其一或《个人承诺书》等）；

②社会保障卡或身份证正反面复印件。

备注：办理异地备案人员如有门诊慢特病，需将门诊慢特病一同备至备案地。备案人员可在备案地选择两家二级及以上医疗机构和一家一级医疗机构进行门诊慢特病就医。

3、备案流程

（1）线上备案人员登录微信小程序或者公共服务 APP 后：

① 进行实名认证；

② 点击快速备案；

③ 将备案材料拍照上传。

（2）线下备案人员携带备案材料前往线下服务窗口进行办理。

4、备案时限、变更或终止

在异地就医前备案，备案长期有效，可在就医地各级联网医院多次就医结算。备案安置地 6 个月内不能变更，之后可通过线上备案平台或者线下服务窗口，提交备案材料办理备案地变更。门诊慢特病定点医疗机构变更请在每年第二季度、第四季度携带身份证复印件前往线下服务窗口变更。

（二）异地就医结算

1、如何就医

已办理跨省异地就医费用直接结算备案的参保人员，可在备案地选择已开通门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算的定点医疗机构签约并就诊，直接刷社保卡或医保电子凭证结算。

2、就医直接结算待遇（结算报销标准、封顶线）

门诊慢特病年度起付标准 500 元，起付标准以上政策范围内报销比例：职工医保 75%，居民医保 60%。

门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点病种支付限额

序号	病种代码	病种类别	病种名称	职工最高 支付限额	居民最高 支付限额
1	M03900	高血压	高血压	3500	2400
2	M01600	糖尿病	糖尿病	3500	2400
3	M00500	恶性肿瘤门诊治疗	恶性肿瘤门诊治疗	无	13000
4	M07801	慢性肾功能衰竭	透析	无	20000

5	M08301	器官移植抗排异治疗	肾移植抗排异治疗	无	28000
6	M08302		骨髓移植抗排异治疗		
7	M08303		心移植抗排异治疗		
8	M08304		肝移植抗排异治疗		
9	M08305		肺移植抗排异治疗		
10	M08306		肝肾移植抗排异治疗		

(三) 申请手工报销

在未开通门诊慢特病直接结算的签约医疗机构就医、暂未开通直接结算的门诊慢特病病种、在签约医疗机构就诊时未能直接刷卡结算时，可持相关材料，回参保地进行手工报销。

1、报销时限

30 个工作日。

2、报销方式

携带报销材料前往线下服务窗口办理报销手续。 职工医保参保人员：在银川市民大厅 B1 厅医疗生育保险待遇科窗口办理线下报销（永宁县、贺兰县、灵武市参保职工在参保地辖区医疗保险经办机构办理线下报销）。城乡居民医保参保人员：在参保地辖区医疗保险经办机构办理线下报销。

3、报销材料

医院收费票据原件（加盖医院公章）、处方底方、门诊费用明细清单、本人社保卡复印件（需开通金融功能，未开通的可以提供本人身份证复印件及银行卡复印件）。

备注：使用血液制品、蛋白类制品的需提供相应的化验单。

4、报销标准

根据医保三项目录，将符合医保报销条件的门诊慢特病费用进行报销。

（四）医疗费不予报销的情况

- 1、参保人员待遇异常（例：就医期间处于停保状态）；
- 2、在药店、备案地以外市县医疗机构、非门诊慢特病定点签约医疗机构发生的门诊慢特病费用；
- 3、未增加门诊慢特病病种之前发生的相关费用。

二、省外参保人员在银川市门诊慢特病就医结算流程

（一）办理登记备案

根据参保地异地就医结算政策办理登记备案手续。

（二）异地就医结算

1、如何结算

宁夏医科大学总医院和宁夏回族自治区人民医院可以为异地来宁参保人员提供高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗五个门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算。

已办理跨省异地就医费用直接结算备案的参保人员，可在宁夏医科大学总医院和宁夏人民医院进行门诊慢特病就医签约并刷社保卡或医保电子凭证结算。

2、就医直接结算待遇

门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算时，使用全国统一的门诊慢特病病种代码及病种名称，暂按项目付费方式进行结算，参保人员结算时执行宁夏的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围），执行参保地的医疗保障起付标准、支付比例、最高支付限额等有关规定。