**医 保 患 者 就 医 须 知**

尊敬的患者您好：

我们将帮助您了解如何正确持社会保障卡在我院就医，现将省、市医保基本政策及相关规定告知您，并请您配合医院医疗工作。对您给予的理解和支持，深表感谢！

当您来我院就医时，请务必带上有效证件：社会保障卡、身份证、医保相关证件（如《特殊病种门诊医疗证》、《规定病种疾病门诊医疗证》、《慢性特殊疾病门诊医疗证》等），并在挂号、就医时主动出示有效证件，确保人、证、卡相符，及时享受相关待遇。

谢谢您的合作！

**贵州医科大学附属医院基本信息**

贵州省非营利三甲综合医院

贵州省、贵阳市医疗保险(新农合）定点医院

贵州省、贵阳市工伤定点医院

全国跨省异地就医即时结算定点医院

医保科电话：0851-86743462

新农合办： 0851-86820351

地址：贵阳市云岩区贵医街28号

医院跨省就医医保编号：5299001100002

医保政策咨询窗口：住院部大门左手一楼

**医保(农合）相关须知**

**特别提醒：现因城乡居民医保整合，部分报销政策会有变化，请以医保局文件及通知为准。**

**医保部分：**

**一、门诊政策**

**（一）市级医保门诊起付线标准及享受报销额度：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **人员类别** | **在职标准** | **退休标准** | **每年度可享受额度** |
| 公务员  （普通门诊） | 600元 | 500元 | 5000元 |
| 特殊病种门诊 | 1100元 | 900元 | 1.2万元 |
| 免收起付线 | | 40万元 |
| 居民医保 | 1400元 | | 6000元 |

备注：①免收起付线病种：各类恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭、精神分裂症、慢性白血病、器官移植术后抗排异药物治疗、再生障碍性贫血、血友病。

②特殊病种门诊和住院一个自然年度只设一次起付线。

**（二）省本级医保门诊起付线标准及享受报销额度**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **类 型** | **在职标准** | **退休标准** | **每年度可享受额度** |
| 普通卡 | 600元 | 500元 | 5000元 |
| 持慢特病 | 600元 | 500元 | 1万元 |
| 持规定病 | 900元 | 900元 | 30万元 |

备注：省医保特殊病种门诊和住院一个自然年度各设一次起付线。

**二、住院政策**

**（一）市级城镇职工基本医疗保险住院起付线标准**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院  等级 | 起付标准（元） | | | | | | | |
| 第一次住院 | | 第二次住院（70%） | | 第三次住院（60%） | | 第四次住院及以上（50%） | |
| 在职 | 退休 | 在职 | 退休 | 在职 | 退休 | 在职 | 退休 |
| 三级医院院 | 1500 | 1200 | 1050 | 840 | 900 | 720 | 750 | 600 |

备注：①对持有“恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭、精神分裂症、慢性白血病、器官移植术后抗排异药物治疗、再生障碍性贫血或血友病”特殊病种（大病门诊）门诊医疗证的患者，免收住院起付线。

②住院和持《特殊病种门诊症》的参保人员每年收取一次起付线。

**(二)城乡居民基本医疗保险政策（1）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住 院 | 起付线 | 贵州医科大学附属医院、贵州省人民医院：1400元，困难群体（低保户）起付线减半。 |
| 统筹基金支付比例 | 发生的医疗费用除全自费、乙类药品或特殊药品诊疗项目先由个人自付15%部分和起付线后，剩余的医疗费用由统筹基金和参保人员按照分担比例共同支付，三级医院基金支付：60%，二级医院：75%，一级医院：77%。 |
| 年度最高支付限额 | 城乡居民基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额25万元。 |

**城乡居民（一档）大病保险政策（2）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大病保险起赔标准（元） | 大病保险报销比例 | 大病保险最高支付限额（元） |
| 7000-60000 | 60% | 120000 |
| 60001-90000 | 65% |
| 90001以上 | 70% |

**（三）省本级基本医疗保险住院起付线标准**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医 院  等 级 | 起付标准（元） | | | | | | | |
| 第一次住院 | | 第二次住院 | | 第三次住院 | | 第四次住院及以上 | |
| 在职 | 退休 | 在职 | 退休 | 在职 | 退休 | 在职 | 退休 |
| 三级医院 | 900 | 700 | 700 | 500 | 500 | 300 | 300 | 300 |

**无医保卡急需就医的处理方法**  
**一、市级医保：**患者在医疗保险待遇正常情况下，尚未申领到社会保障卡或因遗失等原因在补换卡期间，急需在医院就医时，可办理“临时就医登记”业务，即可持卡（身份证）享受医保身份就医。具体办理备案流程如下：

**1**.**尚未取得社会保障卡**时，到市医保中心办理“临时就医登记”业务（不能在定点药店购药），临时就医登记有效期为**90**天，从新卡领取之日起临时就医登记自动失效。办理时应提供以下资料：

（**1**）本人有效身份证件；  
（**2**）委托他人代办的，还需提供代办人有效身份证件原件

及复印件、与持卡人的有效关系证明（如结婚证、户

口簿等）。  
**2.社会保障卡遗失补卡或换卡期间，**到市医保中心办理“临时就医登记”业务（不能在定点药店购药）办理之后，持卡人即可使用身份证在医院进行就医。临时就医登记有效期为 **90** 天，从补换的新卡领取之日起临时就医登记自动失效。按如下流程办理 ：   
第一步：到贵阳银行服务网点办理书面挂失或补卡业务 ；  
第二步：到参保地社保经办机构办理“临时就医登记”业务。

办理时应提供以下资料 ：

1. 本人有效身份证件 ；  
   （**2**）银行出具的挂失单或领卡单 ；  
   （**3**）委托他人代办的，还需提供代办人的有效身份证件。

**二、省医保：**患者持身份证到相应银行（持卡银行）立即办理社会保障卡，再持卡就医。

**医保不予报销范围**

**交通肇事、意外伤害等有第三方责任的、工伤、美容、自杀、酗酒、打架斗殴、司法鉴定及《协议》规定的其他情况等。**

**涉及参保人员的欺诈骗保行为有哪些？**

1.伪造假医疗服务票据，骗取医疗保障基金；

2.将本人的医疗保障凭证转借他人就医或持他人医疗保障

凭证冒名就医；

3.非法使用医疗保障身份凭证，套取药品耗材等，倒买倒卖

非法牟利；

4.涉及参保人员的其他欺诈骗保行为。

**农合部分：**

**贵州省省级新农合定点医疗机构普通住院补偿政策**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 医疗机构级别 | 起付线（元） | 纳入补偿范围的住院医疗费用（元） | 补偿比例（%） |
| 经转诊 | 省级II类 | 1200 | 5000以下 | 55 |
| 5000以上（含5000） | 65 |
| 非转诊 | 省级II类 | 2000 |  | 30 |

注：各参合地政策略有微调，具体以各参合地医保局发布的政策为准。新农合重大病补偿政策以省新农合相关文件为准。

**新农合报销须知**

一、门诊

1.符合报销范围的普通疾病，自费就医，返回参合地报销。报销所需资料：合医证（卡）、身份证（户口簿）、门诊就诊资料、疾病证明书、明细电子发票、银行存折（卡）复印件。

2.确诊重大疾病后，按政策现场报销。需提供资料有：合医证（卡）、身份证（户口簿）、符合转诊规定的提供电子转诊号。

二、住院

1.符合报销范围的普通疾病住院，按政策现场报销。需提供资料有：合医证（卡）、身份证（户口簿）、出院小结、疾病证明书。

1. 住院确诊重大疾病并符合相关规定的，按政策现场报销。需提供资料有：合医证（卡）、身份证（户口簿）、出院小结、疾病证明书、大病确诊单、新农合重大疾病审批表。

三、不符合报销范围的疾病，须自费就医。

**贵州医科大学附属医院新农合患者就诊流程**

门 诊 挂 号

↓

专 科 门 诊 就 诊

**需住院诊疗**

**需门诊诊疗**

**符合重大疾病范畴的**，医生开具《大病确诊单》、疾病证明书，患者持身份证（户口簿），到第三住院楼一楼**新农合重大疾病窗口**办理相关手续，**现场报销**

患者持电子住院证、身份证（户口簿）、就诊卡、转诊号在入院办理窗口办理**入院登记**

**普通疾病自费结算**

患 者 住 院 诊 疗

住院结算科、新农合办双审核后，

由新农合办向参合地合医办申请拨款

患者持预缴款收据、出院记录、疾病证明书、身份证（户口簿）、大病确诊单，到第三住院楼一楼**新农合重大疾病直补窗口**，签署《重大疾病直补协议》，**按重大疾病直补结算，现场报销**

持**发票**在门诊取药、检查及治疗

治疗结束，**普通疾病不符合报销范围**的，患者持预缴款收据、出院记录、疾病证明书、身份证（户口簿），到出院结算窗口，**按普通疾病自费结算**

诊疗结束，**普通疾病符合报销范围**的，患者持预缴款收据、出院记录、疾病证明书、身份证（户口簿），到出院结算窗口，**按普通疾病结算，现场报销**

诊疗结束，**符合重大疾病包干范畴**的，医生开具**《大病确诊单》**