**意外伤害住院办理流程**

|  |
| --- |
| 填写《黄山市基本医疗保险意外伤害登记表》 |

患者或家属填写意外伤害的详细经过（时间、地点、原因、证人等）

经治医生须问清意外伤害起因并如实填写病情简介和诊断

|  |
| --- |
| 符合医保支付范围的在医疗机构直接进行结算 |

无法明确判断是否属于医保支付范围的，报医保经办机构调查后，再决定是否给予报销

不符合医保支付范围的基金不予支付

医疗机构医保办进行核实

**转诊转院办理流程**

填写《黄山市基本医疗保险转诊转院备案表》

医疗机构医保办审核后，将转诊转院备案表发送给参保人员所属医保经办机构

所属医保经办机构将信息录入异地就医系统

功

科室主任签署意见

经治医生填写“病情摘要”、“转诊理由”

注：1.危急重症病人因病情原因未能及时办理的，须在住院后3各工作日内补办手续，否则按未转院处理。

2.一个自然年度内同一种疾病在同一家医院住院，只办（首次）一次转院手续即可，再去可直接电话备案。

3.原则上应逐级转诊转院，转外就诊医院必须是：综合医院应为三级，专科医院应为二级及以上。

**异地安置**（长居、常驻外地工作）**备案流程**

**1.符合办理异地安置的条件：**退休异地安置、长期居住外地、常驻外地工作的黄山市参保人员。

**2.**填写《黄山市医疗保险异地安置（长居、常驻外地工作）备案登记表》，医保中心工作人员录入系统，**即时办理，即时生效**。

**3.已办理异地安置**（长居、常驻外地工作）**的人员如何就医：**

①在黄山市本地住院参照转院待遇，可直接持本人社保卡直接结算（个人需自付10%）；

②在备案地住院，任选当地定点医疗机构均可。

③在上述两地以外的城市住院，可在备案地定点医疗机构办理转诊转院手续后电话备案。

**4.**异地安置、长居异地、常驻异地工作备案变更时限不少于一年。

**异地就医费用结算（报销）流程**

**1.**在接入异地就医直接结算平台的定点医疗机构住院，可持本人社保卡（身份证）办理入院手续，出院时直接结算；

**2.**在未开通直接结算的定点医疗机构住院，出院后携带**发票原件、费用清单原件、出院小结**到参保地医保经办机构报销，报销费用拨付至参保人的社会保障卡银行帐号或本人提供的其它银行号。

**特殊药品使用审批流程**

填写《黄山市基本医疗保险特殊药品使用申请表》

**1.**

患者家属知晓情况，签署意见

医院医保办根据相关文件要求，进行审批

经治医生填写“病情简介”，判断患者是否符合特殊药品“限定支付范围”

科室主任根据病情进行审核，签署意见

1. 特殊药品的名称、医保支付标准、限定支付范围、个人自付比例等祥见黄医管字[2017]20号、黄医管字[2018]15号（可在黄山医保APP查询）。
2. 该审批流程已做进医院HIS系统的，可在系统里实现，但要事先告知病人（家属）；
3. 外购特殊药品，须执行该审批程序。

**\*门诊慢性病申请办理流程（待市局文件）**

1.申报时间（一年一次）：每年10月10号-11月10号（恶性肿瘤放化疗、透析、器官移植抗排异治疗可随时办理）。

2.申报时需提交的材料：填写《黄山市基本医疗保险统筹基金支付慢性疾病门诊费用待遇申请表》、慢性病相关病史资料原件及复印件（原件审核后带回，复印件留存医保中心），本人近期一寸彩照两张。

3.医保中心审批流程：医保中心负责受理材料进行材料初审，后统一组织相关医学专家审核认定，符合条件的由医保中心制发《慢性疾病门诊医疗证》。

4.享受待遇时间：当年审批，次年享受。

**门诊慢性病报销办理流程**

1.报销受理时间：每年1月4日至1月20日（恶性肿瘤放化疗、透析、器官移植抗排异治疗可于每月21-25日将报销材料送至医保中心进行报销）。

2.申请材料：填写《报销受理单》，门诊发票原件（中草药需附明细单）。

3.恶性肿瘤放化疗、透析、器官移植抗排异治疗所发生的门诊医疗费用参照住院管理。

3.其他慢性疾病的，一年度内参保患者应先自付500元的起付标准，超出标准的费用由基金按70%的比例支付，年度最高支付金额为3000元。

4.慢性病报销费用拨付至参保患者本人的社会保障卡银行帐号（或本人银行卡）。

**两定单位结算申报材料办理流程**

两定单位结算申报材料

**两定单位结算申报材料**

定点零售药店

功

定点医院

↓

门诊

医院

定点零售药店结算申报表表

↓↓

住院结算申报表

普通门诊结算申报表

分娩住院

普通住院

使用特殊药品提供特殊药品审批表

意外伤害住院需提供意外伤害调查表

发票原件

医疗费用结算单

发票原件

出院地记录

医疗费用结算单

身份证复印件

准生证复印件

出院记录

特殊药品

意外伤害

**两定单位申报结算材料流程**

1. 两定单位每月5号之前将上月结算材料提交医保中心。
2. 定点医院普通门诊：普通门诊申报表。
3. 定点医院住院：住院申报表，1.普通住院：①发票原件，②出院记录，③医疗费用结算单，意外伤害住院需提供意外伤害登记表，使用特殊药品需提供特殊药品使用申请表。2.分娩住院：①发票原件，②出院记录，③医疗费用结算单，④身份证复印件，⑤准生证复印件。

4、定点零售药店：定点零售药店申报表。