附件2

## 县级定点医疗机构经办操作指南

一、经办服务事项

**（一）参基本医疗保险保和变更登记**

**1.职工参保信息变更登记**

（1）主办部门：县级定点医疗机构

（2）办理条件：职工银行账户等信息发生变更

（3）办理时限：即时办结

（4）受理材料：有效身份证件或社保卡。

**办理流程：**申请-受理-办结。

**（二）基本医疗保险参保人员异地就医备案**

**2.异地转诊人员备案**

（1）主办部门：县级定点医疗机构

（2）办理条件：参保人员因病情需要，经具有转诊资质的定点医疗机构批准，需要到统筹区外定点医疗机构就诊

（3）办理时限：即时办结

（4）受理材料：①医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；②具有转诊资质的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料。

**办理流程：**申请-受理-办结。

**（三）基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定**

**3.基本医疗保险参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定**

1.主办（认定）部门：县人民医院医保科、县中医医院医保科

2.联办部门：镇卫生院（Ⅱ、Ⅲ类慢病初审，就近提交）

3.办理条件：符合医保门诊慢特病管理规定的参保人员

4.办理时限：Ⅰ类慢病15个工作日；Ⅱ、Ⅲ类慢病每年8-10月申报认定，次年享受

5.受理材料：①医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；②《门诊慢特病病种待遇认定申请表》❏（❏表示该项资料存档）；③病历资料或检查资料❏。

**办理流程：**申请-受理-审核-办结。

**（四）基本医疗保险参保人员医疗费用手工（零星）报销**

**4.门诊费用（零星）报销**

（1）主办部门：县人民医院医保科、县中医医院医保科

（2）办理条件：符合享受基本医保待遇的参保人员门（急）诊费用未能联网结算

（3）办理时限：20个工作日

（4）受理材料：①有效身份证件或社保卡复印件（含个人银行账户信息）❏；②医院收费票据❏；③门急诊费用清单或处方底方（收费票据有明细则不提供）❏。

（5）受理范围:

**县人民医院：**新坝镇、黑泉镇、巷道镇（原巷道片区）、宣化镇、东苑社区、新建南村社区、人民东路社区、医院西路社区高台异地未结算参保居民。

**县中医医院：**南华镇、合黎镇、罗城镇、骆驼城镇、巷道镇（原正远片区）、滨河社区、新建东村社区、人民西路社区、长征路社区高台异地未结算参保居民。

**办理流程：**申请—受理—审核—拨付—办结。

**5.住院费用（零星）报销**

（1）主办部门：县人民医院医保科、县中医医院医保科

（2）办理条件：符合享受基本医保待遇的参保人员住院费用未能联网结算

（3）办理时限：20个工作日

（4）受理材料：①有效身份证件或社保卡复印件（含个人银行账户信息）❏；②医院收费票据❏；③住院费用清单❏；④诊断证明或有诊断信息的出院证明或出院小结❏；⑤住院病历首页。

（5）受理范围：本院转诊未能联网结算患者；未转诊未能联网结算患者受理范围同门诊费用（零星）报销。

**办理流程：**申请—受理—审核—拨付—办结。

**（五）生育保险待遇核准支付（零星）**

**6.生育医疗费支付**

（1）主办部门：县人民医院医保科、县中医医院医保科

（2）办理条件：参保女职工或男职工产生符合规定的计划生育医疗费用未能联网结算

（3）办理时限：20个工作日

（4）受理材料：①有效身份证件或社保卡复印件（含个人银行账户信息）❏；②医院收费票据❏；③住院费用清单❏；④诊断证明或有诊断信息的出院证明或出院小结❏；⑤住院病历复印件。

（5）受理范围：本院转诊未能联网结算患者；未转诊未能联网结算患者受理范围同门诊费用（零星）报销。

**办理流程：**申请—受理—审核—拨付—办结。

**7.计划生育医疗费支付**

（1）主办部门：县人民医院医保科、县中医医院医保科

（2）办理条件：参保女职工或男职工产生符合规定的计划生育医疗费用未能联网结算

（3）办理时限：20个工作日

（4）受理材料：①有效身份证件或社保卡复印件（含个人银行账户信息）❏；②医院收费票据❏；③费用清单❏；④诊断证明或出院小结❏。

（5）受理范围：同门诊费用（零星）报销。

**办理流程：**申请—受理—审核—拨付—办结。

**（六）其他事项**

**8.社会保障卡医保支付密码重置及修改**

（1）主办窗口：县级定点医疗机构

（2）办理条件：已办理审核保障卡的参保人员

（3）办理时限：即时办结

（4）受理材料：①本人需身份证或社保卡；②委托（代理人）办理的需要出具委托书❏，登记委托人的身份证、联系方式等信息。

**办理流程：申请-受理-办结**

**9.医疗保障信息平台电子凭证申领引导**

（1）主办部门：镇政务（便民）服务中心医保窗口

（2）办理条件：申请人已参加基本医保

（3）办理时限：即时办结

（4）受理材料：有效身份证件或社保卡

**办理流程：申请-受理-办结**

二、费用审核

1.主办部门（股室）：医保局综合业务股

2.审核事项：基本医疗保险手工（零星）报销费用、生育保险报销费用，门诊慢病备案，定点医疗机构本院就医直接结算费用。

3.审核时限：基本医疗保险手工（零星）报销费用、生育保险核准支付（零星）5个工作日，门诊慢病备案5个工作日，定点医疗机构本院就医直接结算费用7个工作日，审核时限包含在各项政策制度规定的办理时限内。

三、基金拨付

1.主办部门（股室）：医保局统计财务股

2.拨付事项：基本医疗保险手工（零星）报销费用、生育保险报销费用，定点医疗机构本院就医直接结算费用。

3.拨付时限：5个工作日内。

四、流程图

开始

向主办（辅办）

部门提交申请

定点医疗机构

受理

一次性告知原因

否

材料是否齐全

合规完整有效

是

门诊慢病定点医疗机构初审

办理转诊备案、信息变更、密码修改

手工（零星）报销、

生育费用报销结算

认定定点医疗机构专家季总审核认定（Ⅰ类疾病和脱贫人口随来随认定）

医疗机构支付就医结算费用

结果反馈

材料是否符合办理条件

是

办理门诊慢特病病种待遇认定

基金拨付

审核

否

一次性告知原因

报送医保局审核、复核

报送医保局备案

医保局