

关于印发《疏附县推行“一站式”医疗 结算实施方案(试行)》的通知

各乡镇人民政府、县直各有关单位:

《疏附县推行“一站式”医疗结算实施方案(试行)》经县人民政府同意，现印发你们，请认真贯彻执行。

疏附县人民政府办公室

2018年4月5日

疏附县推行“一站式”医疗结算 实施方案(试行)

为最大程度简化住院报销流程、优化服务路径、方便住院患者报销，切实解决住院患者“报销难、报销慢”的问题，将涉及住院报销相关部门流程进行整合，实行住院患者医疗费用“一站式”结算便民服务，优化医疗费用结算模式，结合疏附县实际，特制定本方案。

一、工作目标

以“简便易行、及时快捷、便民利民”为原则，针对住院医疗费用报销涉及部门多、程序复杂以及由此带来的额外经济负担问题，通过开展“一站式”服务，简化办理流程，缩短办理时限，增强报销时效，达到“资源共享、信息共用、集中审核、即时结算”的目标。

二、工作范围

全县所有参加医疗保险的城镇职工、城乡居民。

三、工作流程

(一)持卡就医。已参加基本医疗保险并领取社会保障卡的患者，持卡就医直接结算。未领取社会保障卡的参保患者，在乡镇、村级定点医疗机构就医的，实行“无卡就医结算”方式，输入身份证号和原新农合号就医直接结算；在县级及以上定点医疗机构就医的，可由县域内二级公立医疗机构或社会保险经办机构，制作社会保障临时卡持卡结算。费用依托医疗保险信息系统进行

“一站式”即时结算。

(二) 费用结算。 定点医疗机构直接结算参保患者所发生的基本医疗保险、大病保险、民政医疗救助和深度贫困人口补充医疗保险相关费用，属于社保部门支付的费用，向社保部门报送基本医疗保险和大病保险结算单据；属于民政部门支付的费用，向民政部门报送民政医疗救助结算单据及求助单；属于深度贫困人口补充医疗保险支付的费用，向人保公司报送深度贫困人口补充医疗保险结算单据；并由上述部门支付所属费用。患者出院时只需缴个人自付费用。因非转诊转院、非异地安置未即时结算的费用，参保人员持相关资料到民政部门、人保公司经办机构窗口进行“一站式”报销。

(三) 身份标识。 按照社保业务系统标识维护要求，民政、扶贫部门负责将符合民政救助条件的城乡特困、城乡低保、重病重残基本信息汇总，于当年12月前提供社会保险经办机构，集中在社保业务系统进行标识和维护。县人保公司派驻工作人员同社保机构、民政部门共同审核。县内经办机构要将贫困人口、民政救助对象医疗费用纳入医疗服务智能监控，确定专人负责县内医疗费用审核工作。

(四) 转诊转院。 在县域内就诊的，要坚持基层首诊，确需转院的在县域内取消办理转院手续。因病情需转往县域外定点医疗机构诊治的，按转院规定办理。