

舟山市医疗保障局文件

舟医保发〔2020〕12号

舟山市医疗保障局关于完善 医疗保障费用联网结算等工作的通知

为切实提高我市医疗保障费用市内外联网刷卡结算覆盖率和成功率，满足参保人员就医购药需求，提升经办服务能力，根据国家和省有关文件要求，结合本市实际，现就有关事项通知如下：

一、开展特殊病门诊异地联网刷卡结算

为进一步提高特殊病门诊异地联网刷卡结算率，经认定为特殊病的参保人员，在市外定点医疗机构门诊刷卡结算时，定点医疗机构上传的第一诊断为该特殊病病种，处方用药含该特殊病相对应药品1种及以上的，该次处方药品费用按特殊病门诊待遇结算，否则按普通门诊待遇结算；诊疗项目费用按特殊病门诊待遇结算。省外定点医疗机构特殊病门诊费

用，待实现医疗费用明细实时传送后，按上述办法刷卡结算。加强刷卡信息监测，根据运行情况适时完善特殊病门诊刷卡结算规则，在提高联网刷卡结算率的同时确保基金运行安全。

二、完善信息变更后医保卡重置办法

参保人员在医保险种或统筹区变更后，在本市内就医的，无需进行医保卡重置，按变更后的相关待遇刷卡结算（医保待遇等待期除外）；在市外刷卡就医的，需到医保经办机构或定点医疗机构进行医保卡信息重置。将医保卡重置权限下放至有关定点医疗机构。

三、明确城乡居民医保意外伤害门诊起付标准

为实现城乡居民医保在校学生意外伤害门诊费用刷卡结算，明确意外伤害门诊起付标准为每年度 50 元。以定点医疗机构上传的诊断为依据，通过医保信息系统关联判断，属于意外伤害范围内诊断的相关费用按意外伤害门诊待遇刷卡结算（涉及第三者赔偿部分费用除外）。

四、完善职工医保化放疗住院结算办法

根据职工医保参保人员住院化放疗三个月内费用合并报销政策，经过合理测算，在确保参保人员医保待遇不受影响的前提下实现刷卡结算，职工医保参保人员住院化放疗的起付标准调整为 100 元/次。根据定点医疗机构上传的疾病诊断，同时以该次住院使用的化疗药物或放疗项目，确定按化放疗住院待遇进行省内刷卡结算。省外定点医疗机构住院化放疗费用，待实现医疗费用明细实时传送后，按上述办法刷卡结算。

五、明确谈判药品和大病用药结算政策

为提高国家谈判药品及浙江省大病用药刷卡结算率，规范该类药品定点零售药店报销政策，明确这部分药品费用暂不列入定点医药机构总额控费额度。定点医疗机构应根据病情需要配备使用有关药品或出具电子外配处方，严禁推诿病人。参保人员在市外当地医保定点零售药店发生的该类药品，按有关规定予以报销。具体药品如下：

（一）国家通过谈判纳入基本医疗保险、工伤保险和生育保险支付范围的药品。

（二）浙江省大病保险特殊药品。

（三）已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2019年版）》的原浙江省大病保险特殊药品。

（四）已纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2019年版）》的原国家谈判药品。

六、调整职工医保待遇等待期政策

中止职工医疗保险后重新参保的，在连续缴纳医疗保险费3个月后，开始享受医疗保险待遇。欠费超过6个月或6个月内（含6个月）欠费未补缴的，需重新办理参保手续，从重新办理参保手续之日起，连续缴费3个月后开始享受医疗保险待遇。其中欠费超过6个月补缴的只计算缴费年限，补缴时间段内已发生的医疗费用不予报销，跨年度补缴的按新年度缴费标准缴纳医疗保险费。

七、完善医保险种之间转移接续办法

中止参加职工医疗保险且在中止当月已缴费的人员，中

止当月中途参加城乡居民医疗保险的，在办理城乡居民医疗保险参保手续的次月起，享受城乡居民医保年度剩余月份的相应待遇。中止参加城乡居民医疗保险的人员，中止当月参加职工医疗保险的，如职工医疗保险为首次参保，在办理职工医疗保险参保手续的次月起，享受职工医疗保险相应待遇；如职工医疗保险为中止参保状态的，在办理职工医疗保险参保手续并连续缴费满3个月后，开始享受职工医疗保险相应待遇。

八、调整未刷卡医疗费用报销时限

参保人员未联网刷卡结算的医疗费用，符合医保有关规定可予报销的，从该次诊疗发票出具后一年内，参保人员可通过“网上办、掌上办、自助办”或到各医保经办机构和医保服务点办理报销手续，超过一年的不予报销（涉及第三者赔偿等特殊情况除外）。

上述内容涉及政策调整的从2020年6月1日起执行。

舟山市医疗保障局

2020年4月20日

抄送：市、县（区）医保经办机构

舟山市医疗保障局办公室

2020年4月20日印发
