

# 目 录

一、城乡居民基本医疗保险.....	1
（一）什么是城乡居民基本医疗保险.....	1
（二）哪些群体可以在我市参加城乡居民基本医疗保险.....	1
（三）城乡居民基本医疗保险筹资标准是多少.....	1
（四）城乡居民基本医疗保险参保缴费渠道有哪些.....	2
（五）城乡居民基本医疗保险的待遇标准是多少.....	2
二、城乡居民大病保险.....	5
（一）什么是城乡居民大病保险.....	5
（二）哪些人群可以享受大病保险，是否还要另外缴费.....	5
（三）城乡居民大病保险的赔付标准是多少.....	5
（四）参保人发生住院，如何办理城乡居民医保和大病保险的报 销结算.....	6
三、城镇职工基本医疗保险.....	6
（一）城镇职工基本医疗保险参保范围.....	6
（二）城镇职工基本医疗保险基金是如何筹资的.....	7
（三）城镇职工医疗保险费缴费年限如何规定.....	7
（四）城镇职工医保的待遇标准.....	8
（五）城镇职工医疗保险待遇享受时间怎么计算.....	10

<b>四、城镇职工大额医疗费用补助</b>	11
(一) 什么是城镇职工大额医疗费用补助	11
(二) 哪些人群可以享受城镇职工大额医疗费用补助	11
(三) 城镇职工大额医疗费用补助筹资标准是多少	11
(四) 城镇职工大额医疗费用补助的待遇标准是什么	12
<b>五、职工生育保险</b>	13
(一) 职工生育保险缴费基数是多少	13
(二) 职工生育保险缴费比例是多少	13
(三) 职工产前检查费支付怎么办理	13
(四) 职工生育医疗费支付怎么办理	13
(五) 职工计划生育医疗费支付怎么办理	14
(六) 职工生育津贴支付怎么办理	14
<b>六、医疗救助</b>	14
(一) 什么是医疗救助	14
(二) 哪些群体可以享受医疗救助	15
(三) 医疗救助的标准多少	15
(四) 如何办理医疗救助报销结算	16
<b>七、医药服务价格管理</b>	16
(一) 什么是医疗服务价格？医疗服务收费的定价部门是谁	16
(二) 公立医疗机构执行的医疗服务价格的特点是什么	17
(三) 公立医疗机构的药品和医用耗材能加价销售吗	17
(四) 民营医疗机构执行的医疗服务价格的特点	17
(五) 药店售卖的药品价格是由谁来定	17

八、医保关系转移.....	17
医保关系怎样转移.....	17
九、异地就医.....	18
（一）什么是异地就医.....	18
（二）异地就医直接结算的报销政策是什么.....	19
（三）异地就医该如何结算.....	19
（四）哪些人员可以办理异地就医直接结算.....	19
（五）异地就医时，哪些医疗类别可以直接结算.....	20
（六）该怎样办理异地就医直接结算呢.....	20
（七）如何办理异地就医备案呢.....	21
（八）如何查询开通了异地联网结算的定点医药机构呢.....	21
四川省各统筹区医保部门异地就医咨询电话.....	22
十、门诊及住院报销办理.....	27
（一）门诊费用报销怎么办理.....	27
（二）住院费用报销怎么办理.....	27
十一、慢性特殊疾病门诊、重症特殊疾病门诊、“两病”（高血压、 糖尿病）以及单行支付药品、高值药品支付管理病种待遇认定 怎么办理.....	28
（一）慢性特殊疾病病种及重症特殊疾病病种有哪些.....	28
（二）门诊特殊疾病（慢性特殊疾病、重症特殊疾病）病种待遇 认定怎么办理.....	30
（三）“两病”（高血压、糖尿病）病种待遇认定怎么办理.....	32

(四) 单行支付药品、高值药品支付管理病种待遇认定怎 么办理.....	33
十二、意外伤害.....	34
什么是意外伤害？我市意外伤害医疗费用怎么申报报销.....	34
十三、哪些医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围.....	35
十四、医疗保障基金监管.....	36
(一) 涉及定点医疗机构、零售药店及其工作人员的哪些欺诈骗 保行为可以举报呢.....	36
(二) 涉及参保人员的哪些欺诈骗保行为可以举报呢.....	37
(三) 涉及医疗保障经办机构工作人员的哪些欺诈骗保行为可以 举报呢.....	38
(四) 举报欺诈骗取医保基金的奖励资金有多少呢.....	38
(五) 举报方式有哪些呢.....	38
十五、其他.....	39
(一) 参保人在使用社保卡或医保电子凭证时，遇到问题 怎么办.....	39
(二) 全市医保经办机构业务咨询电话.....	39



# 遂宁市医疗保障政策和经办业务宣传册

## 一、城乡居民基本医疗保险

### （一）什么是城乡居民基本医疗保险？

答：城乡居民基本医疗保险，是由政府组织实施、以个人缴费与财政补助相结合为筹资方式、按照缴费标准与待遇水平挂钩的原则，为城乡居民提供基本医疗保障的一项普惠性重大民生工程，是解决全市城乡居民疾病医疗后顾之忧的重要制度保障。

我市实行的城乡居民基本医疗保险，是将原城镇居民基本医疗保险（简称城镇居民医保）和新型农村合作医疗（简称新农合）两项制度，整合为统一的“城乡居民基本医疗保险”制度。城乡居民基本医疗保险，简称“居民医保”。

参加居民医保人员，没有医保个人账户。

### （二）哪些群体可以在我市参加城乡居民基本医疗保险？

答：一是具有本市户籍的城乡居民；二是长期居住本市的外地户籍人员；三是在本市大中专院校在校学生；四是在本市居住且办理港澳台居民居住证的未就业港澳台居民。

### （三）城乡居民基本医疗保险筹资标准是多少？

答：筹资标准与医保待遇水平直接相关。城乡居民基本医疗保险基金筹集由个人缴费和财政补助两部分构成。2023 年度我市城乡居民基本医疗保险人均筹资标准不低于 960 元，其中：个人缴费标准为 350 元/人/年，人均财政补助不低于 610 元/人/年；2024 年度我市城乡居民基本医疗保险人均筹资标准不低于 1020 元，其中：个人缴费标准为 380 元/人/年，人均财政补助不低于 640 元/人/年。

#### （四）城乡居民基本医疗保险参保缴费渠道有哪些？

答：个人有四种缴纳居民医保费方式，包括刷卡缴费、现金缴费、自助缴费、银行代收。

刷卡缴费指缴费人凭身份证等有效证件和银行卡到各乡镇、街道、社区（村）和学校指定的缴费地点刷卡缴费；现金缴费指缴费人凭身份证等有效证件到乡镇（街道）、村（社区）征收网点现金缴费；自助缴费指缴费人通过微信、支付宝、各大银行（工行、农行、建行、中国银行、天府银行、农商银行、邮储银行）手机 APP、“四川税务”微信公众号等方式缴费；银行代收指参保人持有效身份证件和银行卡（或现金）到各征收银行（工行、农行、建行、中国银行、天府银行、农商银行、邮储银行）业务柜台，办理个人缴费。

#### （五）城乡居民基本医疗保险的待遇标准是多少？

答：有以下几类待遇

## 1.住院报销待遇

市内住院待遇标准：三级甲等医院起付线 800 元，报销比例 55%；三级乙等医院起付线 700 元，报销比例 60%；二级甲等医院起付线 600 元，报销比例 65%；二级乙等医院起付线 500 元，报销比例 70%；一级及无等级医院起付线 400 元，报销比例 80%；社区卫生服务中心及无等级乡镇卫生院起付线 300 元，报销比例 90%；参保人符合国家生育政策规定，因分娩、流产、引产发生的合规住院费用，实行限额报销：流产 500 元，引产 1000 元，顺产 2000 元，剖宫产（难产）3000 元，多胞胎生育的，每多生育一个婴儿，增加 500 元。参加居民医保的人员年度住院最高可享受报销金额为 15 万元。

异地住院待遇标准：（1）城乡居民基本医疗保险参保人员进行了异地长期居住备案（含异地安置备案、长期异地居住备案和常驻异地工作人员备案）的，在备案地住院就医直接结算时，执行参保地市内住院就医医保待遇支付政策。（2）异地转诊参保人员和异地急诊抢救参保人员在备案地住院就医结算时，起付线 1000 元，报销比例为：三级甲等 50%、三级乙等 55%、二级甲等 60%、二级乙等 65%、一级及无等级医院 75%、社区卫生服务中心及乡镇卫生院 85%。（3）非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员住院就医结算时，起付线 1000 元，报销比例为：三级甲等 45%、三级乙等 50%、二级甲等 55%、二级乙等 60%、一

级及无等级医院 70%、社区卫生服务中心及乡镇卫生院 80%。

## 2. 门诊报销待遇

(1) 普通门诊。参保人员患普通疾病在医保定点医疗机构产生的合规门诊医疗费用纳入统筹报销。报销比例为 70%，2023 年度最高支付限额为 120 元/人。

(2) 慢性特殊疾病门诊（需申请）。参保人因患慢性特殊疾病，一个自然年度内在定点医疗机构产生的合规门诊医疗费用，按就诊医院住院医保费报销比例报销，在定点零售药店产生的合规医药费用，按二级乙等医院住院医疗费报销比例（70%）报销，单个病种年度最高限额 1000 元，符合多个慢性特殊疾病病种的，每增加一个病种增加 200 元，最多申报不超过 3 个病种，即每年额度最高不超过 1400 元。

(3) 居民“两病”门诊。“两病”即“高血压、糖尿病”，对“两病”患者在定点医疗机构门诊治疗发生的降血压、降血糖的合规药品费用，按 50% 的比例报销。高血压年度最高支付限额为 200 元/人，糖尿病年度最高支付限额为 300 元/人，同时患高血压、糖尿病的，年度最高支付限额为 500 元/人。已纳入慢性特殊疾病门诊报销范围的“两病”患者，按慢性特殊疾病门诊报销政策执行，不重复享受待遇。

(4) 重症特殊疾病门诊（需申请）。重症特殊疾病门诊报销不计起付线，住院报销一年只收一次起付线。重症特殊疾病门诊

报销比例：在二级及以上医保定点医院进行门诊治疗所产生的合规医疗费用，按二级乙等医院住院医疗费报销比例（70%）报销，累计进入年内最高支付限额。

## 二、城乡居民大病保险

### （一）什么是城乡居民大病保险？

答：城乡居民大病保险，简称“大病保险”，是由政府组织实施的、商业保险公司承办的，对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排，是基本医疗保险制度的拓展和延伸，是基于城乡居民基本医疗保险的一项补充保险。大病保险的主要保障方式是：在参保人患大病发生高额医疗费用的情况下，经城乡居民基本医疗保险报销后，对个人负担的合规的、起付标准以上的医疗费用进行再次报销。

### （二）哪些人群可以享受大病保险，是否还要另外缴费？

答：凡参加遂宁市城乡居民基本医疗保险的参保人，均可享受大病保险保障，不用额外缴纳大病保险费。大病保险保险费全部由城乡居民医疗保险基金列支。

### （三）城乡居民大病保险的赔付标准是多少？

答：大病保险起付线为本市上年度全市城乡居民人均可支配收入的 50%。特困人员、孤儿、低保对象等特殊困难群体大病保

险起付线较普通城乡居民降低 50%。参保人员一个自然年度内累计个人负担的医保政策范围内医疗费用，扣除大病保险起付线以后，按医疗费用高低分段支付。具体分段及支付比例为：起付线以上至 3 万元（含）部分支付 60%，3 万元以上至 10 万元（含）部分支付 70%，10 万元以上至 15 万元（含）部分支付 80%，15 万元以上部分支付 90%。特困人员、孤儿、低保对象等各段支付比例分别提高 5 个百分点。大病保险年度不设报销封顶线。

#### **（四）参保人发生住院，如何办理城乡居民医保和大病保险的报销结算？**

**答：**我市城乡居民医保和大病保险的报销结算均采用“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”的方式，参保患者使用医保电子凭证或社会保障卡在医保定点医院登记入院，出院时只需要凭医保电子凭证或社会保障卡就可以在就诊医保定点医院实现即时结算。如果在外市未开通异地联网结算的医保定点医院住院，需提供出院资料及医保电子凭证或社会保障卡，到参保地医保局业务经办窗口办理手工结算。

## **三、城镇职工基本医疗保险**

### **（一）城镇职工基本医疗保险参保范围？**

**答：**遂宁市行政区域内城镇所有用人单位，包括企业（含国

有企业、集体企业、股份制企业、外商及港、澳、台投资企业、合资企业、私营企业）等、机关、事业单位、社会团体、民办非企业单位及其职工，都应依法参加城镇职工基本医疗保险。领取失业保险金的人员、个体工商户和灵活就业人员可选择参加城镇职工基本医疗保险。城镇职工基本医疗保险，简称“职工医保”。

参加职工医保人员，有医保个人账户。

## （二）城镇职工基本医疗保险基金是如何筹资的？

答：城镇职工基本医疗保险费由用人单位和职工个人共同缴纳。在职职工缴费比例为单位 7.5%（含生育保险 0.5%），个人 2%。单位职工基本医疗保险缴费基数按上年度职工工资总额确定，最低、最高缴费基数分别以上上年度全省全口径城镇就业人员平均工资的一定比例和 300% 计算。退休人员达到规定的缴费年限不再缴费。

领取失业保险金人员、个体工商户和灵活就业人员参加职工基本医疗保险缴费基数为上上年度全省全口径城镇就业人员平均工资的一定比例确定。

## （三）城镇职工医疗保险费缴费年限如何规定？

答：参加城镇职工基本医疗保险的职工在达到法定退休年龄时，最低缴费年限必须达到男满 30 年、女满 25 年，2004 年 12 月 31 日后，单位未按规定及时为职工参加城镇职工基本医疗保险的，职工的工龄不能视为基本医疗保险缴费年限。同时市级统

筹之前参加城镇职工基本医疗保险实际缴费年限必须满 10 年，否则必须满 15 年。

灵活就业人员达到法定退休年龄时，实际缴费年限必须达到 20 年。

参保人员退休时未达到上述规定的，可按退休当月的缴费标准以 5% 的年递增率一次性补足所差年限的基本医疗保险费，也可以选择继续缴费至规定年限，方可享受退休医保待遇。

#### （四）城镇职工医保的待遇标准？

答：一是住院待遇标准

市内住院待遇标准：在职职工为：三级医院起付线 650 元，报销比例 80%；二级医院起付线 500 元，报销比例 84%；一级医院起付线 300 元，报销比例 88%；无等级医院、社区卫生服务中心及乡镇卫生院起付线 200 元，报销比例 90%；退休职工为：三级医院起付线 550 元，报销比例 85%；二级医院起付线 400 元，报销比例 89%；一级医院起付线 200 元，报销比例 93%；无等级医院、社区卫生服务中心及乡镇卫生院起付线 150 元，报销比例 95%。

异地住院待遇标准：（1）城镇职工基本医疗保险参保人员进行了异地长期居住备案（含异地安置备案、长期异地居住备案和常驻异地工作人员备案）的，在备案地住院就医直接结算时，执行参保地市内住院就医医保待遇支付政策。（2）异地转诊参保人



员和异地急诊抢救参保人员在备案地住院就医结算时，在职职工起付线 650 元，报销比例为：三级医院 77%、二级医院 81%、一级医院 85%、无等级医院 87%、社区卫生服务中心及乡镇卫生院 87%；退休职工起付线 550 元，报销比例为：三级医院 82%、二级医院 86%、一级医院 90%、无等级医院 92%、社区卫生服务中心及乡镇卫生院 92%；（3）非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员住院就医结算时，在职职工起付线 650 元，报销比例为：三级医院 75%、二级医院 79%、一级医院 83%、无等级医院 85%、社区卫生服务中心及乡镇卫生院 85%；退休人员起付线 550 元，报销比例为：三级医院 80%、二级医院 84%、一级医院 88%、无等级医院 90%、社区卫生服务中心及乡镇卫生院 90%。

二是门诊报销待遇。分为以下四种类型：

1.普通门诊。在职职工起付标准 200 元，支付比例为：三级医保定点医疗机构 50%，二级及以下医保定点医疗机构和符合条件的医保定点零售药店 60%；退休职工起付标准 150 元，支付比例为：三级医保定点医疗机构 60%，二级及以下医保定点医疗机构和符合条件的医保定点零售药店 70%。年度支付限额，在职职工：1200 元，退休职工：1500 元。门诊待遇按年设起付标准和最高支付限额，一个自然年度内累计计算。

2.慢性特殊疾病门诊（需申请）。慢性特殊疾病门诊报销不计起付线。在定点医疗机构产生的合规门诊医疗费用，按就医

院住院医保费报销比例报销；在定点零售药店产生的合规医药费用，职工医保按二级医院住院医保费报销比例（在职 84%，退休 89%）报销，职工慢性特殊疾病门诊单个病种年度限额 1800 元，每增加一个病种增加 200 元，最多申报不超过 3 个病种，即每年报销额度最高不超过 2200 元。

3.“两病”门诊。“两病”即“高血压、糖尿病”，参加职工医保采取药物治疗的“两病”患者，纳入“两病”门诊用药保障范围，认定标准、用药范围、保障水平、管理服务等与城乡居民“两病”门诊用药保障保持一致，待遇标准为：高血压年度限额 200 元/人，糖尿病年度限额 300 元/人，同时患“两病”的年度限额合并计算；政策范围内报销比例均为 50%。“两病”患者符合门诊特殊疾病标准的，纳入门诊特殊疾病管理范围，执行门诊特殊疾病政策，不得重复享受医保待遇。

4.重症特殊疾病门诊（需申请）。重症特殊疾病门诊报销不计起付线，住院报销一年只收一次起付线。重症特殊疾病门诊报销比例：在二级及以上医保定点医院进行门诊治疗所产生的合规医疗费用，职工医保按二级医院住院报销比例（在职 84%，退休 89%）报销，累计进入年内最高支付限额。

### （五）城镇职工医疗保险待遇享受时间怎么计算？

答：单位参保职工在缴费次月即可享受医疗保险待遇；达到法定退休年龄前，享受在职职工医疗保险待遇，达到法定退休年

龄后，享受退休人员医疗保险待遇。断保 12 个月以内，补缴清断保期间的医疗保险费本金、滞纳金后，参保人员享受断保期内的医疗保险待遇；断保超过 12 个月，断保期间的医疗保险费不补缴、不享受医疗保险待遇。参保单位参保第一年的缴费月份若少于 9 个月，其参保职工当年享受基本医疗保险待遇时，封顶线按照享受待遇月份计算。断保后续保和灵活就业人员初次缴费满 6 个月后开始享受医疗保险待遇。

## 四、城镇职工大额医疗费用补助

### （一）什么是城镇职工大额医疗费用补助？

答：职工大额医疗费用补助是基于职工基本医疗保险的一项补充保险。大额补助主要是在大额补助参保人员患重大疾病发生大额医疗费用的情况下，对经城镇职工基本医疗保险报销后需个人负担的基本医疗保险政策范围内医疗费用给予保障。

### （二）哪些人群可以享受城镇职工大额医疗费用补助？

答：在遂宁市参加城镇职工基本医疗保险的人员（含退休人员），同步参加大额补助，可享受职工大额医疗费用补助待遇。

### （三）城镇职工大额医疗费用补助筹资标准是多少？

答：职工大额医疗费用补助按年度缴费，待遇与缴费挂钩。大额补助资金按 220 元/人/年筹集。

1.单位参保人员缴费。行政事业单位在职和退休人员的大额补助筹资，可由单位统一申报和代扣代缴。其他退休人员由个人一次性缴纳全年大额补助费用；为提高适老化保障服务水平，有条件的单位也可对本单位退休人员实行统一申报和代扣代缴。

2.个体参保人员缴费。领取失业金参保人员、灵活就业参保人员、解除劳动合同参保人员、社会化管理的个体退休人员等个体参保人员由个人一次性缴纳参保年度大额补助费用，缴费形式可采取银行代扣、职工医保个人账户抵扣、网上支付等方式。

#### **（四）城镇职工大额医疗费用补助的待遇标准是什么？**

**答：**职工大额医疗费用补助主要是在参保人员患病发生医疗费用的情况下，对经城镇职工基本医疗保险报销后需个人负担的基本医疗保险政策范围内医疗费用给予保障，实行分段报销。大额补助参保人员在一个缴费年度内单次住院（含重症特殊疾病门诊）发生的基本医疗保险政策范围内的费用，在按基本医疗保险政策规定报销后，由个人承担的基本医疗保险政策范围内的费用超过 1500 元部分，分段报销，即：1500 元（不含）—5000 元（含）部分报销 50%，5000 元（不含）—10000 元（含）部分报销 70%，10000 元（不含）以上部分报销 90%。大额补助实行限额报销，每人每缴费年度大额补助报销累计不超过 12 万元。

## 五、职工生育保险

### （一）职工生育保险缴费基数是多少？

答：城镇职工生育保险缴费基数为单位上年度在岗职工工资总额，最低、最高缴费基数分别以上上年度全省全口径城镇就业人员平均工资的一定比例和 300%确定。

### （二）职工生育保险缴费比例是多少？

答：参加城镇职工生育保险其缴费比例为 0.5%，由职工所在单位负责缴纳。

### （三）职工产前检查费支付怎么办？

答：办理流程：参保人需到参保地医保经办机构进行手工报销，需要提交的材料如下：1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；2.医院收费票据（原件）；3.费用清单（原件）；4.诊断证明（原件）；5.参保人银行账户信息（复印件）。

### （四）职工生育医疗费支付怎么办？

答：办理流程

1.即时结算，即在医保定点医疗机构发生的生育医疗费，由医保医保定点医疗机构按照医保“三个目录”及相关报销政策予以联网即时结算。

2.不能办理即时结算的到参保地医保经办机构进行手工报

销，需要提交的材料如下：**a** 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；**b** 医院收费票据（原件）；**c** 费用清单（原件）；**d** 病历资料（原件）；**e** 参保人银行账户信息（复印件）。

### （五）职工计划生育医疗费支付怎么办理？

答：办理流程

1.即时结算，即在医保定点医疗机构发生的计划生育医疗费，由医保医保定点医疗机构按照医保“三个目录”及相关报销政策予以联网即时结算。

2.不能办理即时结算的到参保地医保经办机构进行手工报销，需要提交的材料如下：**a** 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；**b** 医院收费票据（原件）；**c** 费用清单（原件）；**d** 病历资料（原件）；**e** 参保人银行账户信息（复印件）。

### （六）职工生育津贴支付怎么办理？

答：办理流程由用人单位向参保地医保经办机构申请生育津贴支付，需要提交的材料如下：1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；2.病历资料（原件）。

## 六、医疗救助

### （一）什么是医疗救助？

答：医疗救助是指通过政府拨款等多渠道筹资建立医疗救助

基金，对患大病的特困供养人员、低保对象、孤儿及其他特殊困难群众给予医疗费用补助、资助救助对象参加城乡居民医疗保险的救助制度。

## （二）哪些群体可以享受医疗救助？

答：特困人员、孤儿、低保对象、低保边缘家庭成员、纳入监测范围的农村易返贫致贫人口（简称“防止返贫监测对象”）、不符合特困人员救助供养、低保或低保边缘家庭条件，但因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者（简称“因病致贫重病患者”）。

## （三）医疗救助的标准多少？

答：1.住院和门诊慢性特殊疾病救助。住院和门诊慢性特殊疾病救助合并计算起付标准，共用年度救助限额。对特困人员、孤儿、低保对象不设救助起付线，防止返贫监测对象、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者的救助起付标准分别按我市上年居民人均可支配收入的 5%、10%、25%确定。对 1 个自然年度内经基本医疗保险、大病保险支付后政策范围内个人自付医疗费用按比例救助，年度救助限额 30000 元。其中，对特困人员、孤儿给予 100%救助，对低保对象按 70%进行救助，对防止返贫监测对象按 65%进行救助，对低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者按 50%的比例救助。

2.其他门诊救助。对救助对象患普通疾病等在基本医疗保险

定点医疗机构发生的政策范围内门诊费用给予门诊救助，其中，特困人员、孤儿给予 100%救助，年度救助限额 2000 元；低保对象按 70%救助，年度救助限额 1500 元；低保边缘家庭成员、防止返贫监测对象、因病致贫重症患者按 50%救助，年度救助限额 1000 元。

3.倾斜救助。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经医保“三重制度”综合保障后政策范围内个人年度累计自付费用仍超过我市防止返贫监测收入标准的部分，给予倾斜救助，救助比例为 50%，倾斜救助年度限额为 20000 元。

#### （四）如何办理医疗救助报销结算？

答：我市对医疗救助采取“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。针对经基层首诊转诊至市域内医保定点医疗机构住院的特困人员、孤儿、低保对象，实行“先诊疗后付费”，全面免除其住院押金。按规定转诊的救助对象，执行户籍地救助标准。未按规定转诊的救助对象，所发生的医疗费用原则上不纳入医疗救助范围。

## 七、医药服务价格管理

#### （一）什么是医疗服务价格？医疗服务收费的定价部门是谁？

答：医疗服务价格本质上是医疗服务价值的货币表现。具体



体现为医疗机构对患者服务的医疗服务项目的收费标准，包括门诊、住院、各项检查、治疗、检验、手术等的收费价格。

医药服务收费定价部门是各级医保行政部门。

### **（二）公立医疗机构执行的医疗服务价格的特点是什么？**

答：公立医疗机构执行的是政府指导价，政府指导价是公立医疗机构收费的最高限价，公立医疗机构可以低于政府指导价收费，但不能高于政府指导价收费。

### **（三）公立医疗机构的药品和医用耗材能加价销售吗？**

答：不能，公立医疗机构的药品和医用耗材执行“零加成”销售，只能以医院实际采购的价格进行销售。医保部门和财政部门对公立医院取消药品加成给予政策性补偿。

### **（四）民营医疗机构执行的医疗服务价格的特点？**

答：民营医疗机构执行市场调节价。市场调节价是指由经营者自主制定，通过市场竞争形成的价格。

### **（五）药店售卖的药品价格是由谁来定？**

答：药店售卖药品执行市场调节价，由经营者自主制定价格。

## **八、医保关系转移**

### **医保关系怎样转移？**

答：1.参保人员或用人单位提交基本医疗保险关系转移申请，

可通过全国统一的医保信息平台直接申请，也可通过线下方式在转入地或转出地经办机构窗口申请。

2.在申请时转入地校验是否按规定参加转入地基本医保，转出地校验是否已中止参保，若不符合条件则不予受理转移接续申请并告知申请人原因；符合条件则予以受理。

3.参保人员转移接续申请成功受理后，转出经办机构 10 个工作日内完成基本医疗保险关系转出，生成《信息表》，核对无误后，将带有电子签章的《信息表》同步上传到医保信息平台，经医保信息平台转至转入地经办机构；若个人账户有余额的，办理个人账户余额划转手续。

4.转入地经办机构收《信息表》后，核对相关信息并在 5 个工作日内将《信息表》同步至本地医保信息平台，完成基本医疗保险关系转入。转入地经办机构收到转出地经办机构划转的个人账户余额后，与业务档案匹配并核对个人账户转移金额，核对无误后可将个人账户金额计入参保人员的个人账户。

## 九、异地就医

### （一）什么是异地就医？

**答：**参加基本医疗保险的参保人，到参保地遂宁市以外的医保定点医药机构就医购药，就属于异地就医。

温馨提示：四川省基本医疗保险目前实行市级统筹，21 个市（州）加上省本级一共是 22 个统筹区，参保人在哪里参加基本医疗保险，那里就是参保地。

## （二）异地就医直接结算的报销政策是什么？

答：异地就医执行“参保地待遇，就医地目录”。参保地待遇是指参保人异地就医直接结算执行参保地的支付政策，包括参保地医保基金的起付线、支付比例、最高支付限额。就医地目录是指参保人异地就医直接结算执行就医地支付范围，主要包括基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围。简单来说，在异地就医直接结算时医保哪些能报，执行就医地的规定，但是报销比例是多少，最高能报多少，执行参保地的规定。

温馨提示：报销政策如有调整，按调整后新政策执行。

## （三）异地就医该如何结算？

答：1.直接结算，参保人员在异地联网定点医药机构就医购药，通过出示医保电子凭证或社保卡进行费用直接结算，只需支付个人负担的医药费用，医保支付费用由医保部门与医药机构结算。

## （四）哪些人员可以办理异地就医直接结算？

答：异地就医实行登记备案管理，异地长期居住或者临时外出就医的参保人员办理异地就医备案后可以享受异地就医直接结算服务。异地长期居住人员包括异地安置退休人员、异地长期

居住人员、常驻异地工作人员等长期在参保地以外工作、居住、生活的人员；临时外出就医人员包括异地转诊就医人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他临时外出就医人员。

### （五）异地就医时，哪些医疗类别可以直接结算？

**答：**一是已开通省内异地直接结算的医疗类别：住院、普通门诊、药店购药、门诊慢性特殊疾病。二是已开通跨省异地直接结算的医疗类别：住院、普通门诊、药店购药、门诊慢性特殊疾病。

**温馨提示：**门诊慢性特殊疾病相关治疗费用跨省直接结算还在试点阶段：我市作为就医地和参保地已双向实现 5 种门诊慢性特殊疾病费用（高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗）跨省直接结算。

### （六）该怎样办理异地就医直接结算呢？

**答：**符合办理异地就医直接结算条件的参保人员，异地就医应遵循“先备案—选定点—持卡（码）就医”的流程。“先备案”就是异地就医前需要先在参保地医保经办机构办理备案，也就是要提前告知你的参保地。“选定点”就是参保人员备案后在异地就医时，要选择当地开通了异地联网结算的定点医药机构才可以直接结算。“持卡（码）就医”就是备案成功的参保人员，在开通了异地联网结算的定点医药机构就医购药时，需要持医保电子凭证或社保卡直接结算医药费用。

### （七）如何办理异地就医备案呢？

答：参保人员办理异地就医备案有以下三种途径：一是到参保地医保经办服务大厅现场办理；二是通过四川医保公共服务网上服务大厅或四川省政务服务网办理；三是跨省异地就医备案还可以通过“国家医保服务平台”手机 APP 或者“国家异地就医备案”微信小程序进行线上办理。

通过现场办理方式可即时办结；通过线上办理方式，可在 2 个工作日后通过线上办理渠道自行查询办理结果。

**温馨提示：**我市已取消参保人员在重庆市和四川省内范围内异地住院备案登记手续（生育等特殊情况除外），参保人员在重庆和四川省内范围内开通相应结算类别的定点医药机构就医购药，可凭“医保电子凭证”或者社会保障卡进行异地就医“一单制”结算。

### （八）如何查询开通了异地联网结算的定点医药机构呢？

答：通过“国家医保服务平台”手机 APP “查询服务”可以查询。

### （九）异地就医直接结算中遇到问题怎么办？

答：异地就医直接结算中遇到问题由医药机构处理，必要时可联系医保经办机构协助处理，请注意留存出现问题时系统报错的提示图片。

## 四川省各统筹区医保部门异地就医咨询电话

统筹区	联系电话	统筹区	联系电话
省本级	028-86523353	省本级	028-86523384
成都市			
成都市市本级	028-87706925、81252177	温江区	028-82727200、82715949
四川天府新区	028-68381186	金堂县	028-84989936
成都东部新区	028-27250533	双流区	028-85736252
成都高新区	028-85339176	郫都区	028-87928587
锦江区	028-86764939	大邑县	028-88291613、88299829
青羊区	028-86637882	蒲江县	028-88554539
金牛区	028-62011921	新津区	028-82556421
武侯区	028-85085184	都江堰市	028-87113967
成华区	028-84397156、84443271、84350563	彭州市	028-83888511
龙泉驿区	028-88450848	邛崃市	028-88765506
青白江区	028-83667712	崇州市	028-82188359
新都区	028-83996837	简阳市	028-27215011
自贡市			
自贡市市本级	0813-8110432、0813-8115869	沿滩区	0813-3803040、0813-5538287
自流井区	0813-2109952	富顺县	0813-5153006、0813-5153008、0813-5153009、0813-5153010
大安区	0813-2210635、0813-2210633	荣县	0813-6209075
贡井区	0813-3319374、0813-3304047		
攀枝花市			
攀枝花市	0812-12333 转 7 号键	仁和区	0812-2911875、2906722
攀枝花市市本级	0812-3300433、5791303	米易县	0812-8178657、8185531
东区	0812-2228659、3375079	盐边县	0812-8658086、8656816
西区	0812-5556578、5554156		

统筹区	联系电话	统筹区	联系电话
泸州市			
泸州市市本级	0830-3116374、3114204	泸县	0830-8189477
江阳区	0830-3122092	合江县	0830-5267362
龙马潭区	0830-2623573	叙永县	0830-6271311
纳溪区	0830-4211592	古蔺县	0830-7771203
德阳市			
德阳市市本级	0838-2511135	广汉市	0838-5225856
旌阳区	0838-2539531	什邡市	0838-6730082
罗江区	0838-3120111	绵竹市	0838-6901344
中江县	0838-7250031		
绵阳市			
绵阳市市本级	0816-2340690、2312632	梓潼县	0816-8215255
科创园区	0816-6284303	北川县	0816-4821266
涪城区	0816-2365782	平武县	0816-8825953
游仙区	0816-5037212	高新区	0816-2553193
安州区	0816-4336072	经开区	0816-2843854
三台县	0816-5226396	仙海区	0816-2173288
盐亭县	0816-7120110	江油市	0816-3258190
广元市			
广元市市本级	0839-5572059 3260263 0839-3322672 3618063	旺苍县	0839-4310006
苍溪县	0839-5233052	利州区	0839-6183032 5579543
青川县	0839-7205796	昭化区	0839-8723788
剑阁县	0839-6600112	朝天区	0839-8622524
遂宁市			
遂宁市市本级	0825-2215175 转 2 号键、 0825-2241988	蓬溪县	0825-5391559、0825-5434586
船山区	0825-5182511	射洪市	0825-6193008、0825-6193005
安居区	0825-8663419、0825-3170012	大英县	0825-7801268、0825-7820832
内江市			
内江市市本级	0832-2025428、2053161	隆昌市	0832-3996995、3991165
市中区	0832-2101638、5090002	威远县	0832-6181836
东兴区	0832-2249021、2062678	经开区	0832-2028183
资中县	0832-5610136、5610387	高新区	0832-6105067

统筹区	联系电话	统筹区	联系电话
乐山市			
乐山市市本级	0833-2694037、2694082	犍为县	0833-4253943
市中区	0833-2096331、2128816	井研县	0833-3711339、3723599
五通桥区	0833-3308944、3300656	夹江县	0833-5652429
沙湾区	0833-3432615	沐川县	0833-4607230
金口河区	0833-2715812	峨边县	0833-5228371
峨眉山市	0833-5552923、5546541	马边县	0833-4511339
南充市			
南充市市本级	0817-2809552、2153956	蓬安县	0817-8999183
阆中市	0817-6229617	南部县	0817-5522843、5531921
顺庆区	0817-2263715	仪陇县	0817-7225063
高坪区	0817-3337265	西充县	0817-4222005
嘉陵区	0817-3631706	营山县	0817-8235700
宜宾市			
宜宾市市本级	0831-8209831、8209489	高县	0831-5583817
翠屏区	0831-5969601、5969609	珙县	0831-4319935
叙州区	0831-6611037、6611731	筠连县	0831-7682211
南溪区	0831-3324562	兴文县	0831-3903718
江安县	0831-2621064	屏山县	0831-5725156、5725129、5725156
长宁县	0831-4620999		
广安市			
广安市市本级	0826-2332217	武胜县	0826-6240226
广安区	0826-2235362	邻水县	0826-3220883
前锋区	0826-2889287	经开区	0826-2629230
华蓥市	0826-4822933	枣山园区	0826-2611009
岳池县	0826-5243059	协兴园区	0826-2411077
达州市			
达州市市本级	0818-2182953	开江县	0818-8227238
通川区	0818-2149082	大竹县	0818-6221367
达川区	0818-5336803	渠县	0818-7226802
宣汉县	0818-5232567	万源市	0818-7226802



统筹区	联系电话	统筹区	联系电话
巴中市			
巴中市市本级	0827-5775700、0827-5263201	通江县	0827-7237951
巴州区	0827-5223049	南江县	0827-8232273
恩阳区	0827-3369184	平昌县	0827-6229907
雅安市			
雅安市市本级	0835-2220611	宝兴县	0835-5906909
雨城区	0835-2226921	荥经县	0835-7736867
名山区	0835-3233246	汉源县	0835-4227670
天全县	0835-7393870	石棉县	0835-8869108
芦山县	0835-6522206		
眉山市			
眉山市	12345、12393	仁寿县	028-36286599
眉山市市本级	028-38165015、38236056	洪雅县	028-37401299
天府新区	028-36069189	丹棱县	028-37201253、37202306
东坡区	028-38296220、38103580	青神县	028-38830429
彭山区	028-37612135、37625125		
资阳市			
资阳市市本级	028-26110615、028-26110621	安岳县	028-25403732、028-24501812
雁江区	028-26920881、028-26920886	乐至县	028-23335677、028-23322137
阿坝州			
阿坝州州本级	0837-2833729	黑水县	0837-8821809、0837-6723572
汶川县	0837-6447093（职工）、 0837-6332316（居民）	马尔康市	0837-2831070（职工）、 0837-2831070（居民）
理县	0837-6822131（职工）、 0837-6827877（居民）	壤塘县	0837-2377178（职工）、 0837-2377127（居民）
茂县	0837-7466076	阿坝县	0837-2482439（职工）、 0837-2482439（居民）
松潘县	0837-7232575	若尔盖县	0837-2291990（职工）、 0837-2298009（居民）
九寨沟县	0837-7726781（职工）、 0837-7731120（居民）	红原县	0837-2662697
金川县	0837-2523160（职工）、 0837-2521650（居民）	卧龙特别行政 区	028-68714018
小金县	0837-2782365		

统筹区	联系电话	统筹区	联系电话
甘孜州			
甘孜州州本级	0836-2821744	甘孜县	0836-6861577
甘孜州异地科	0836-2822156	色达县	0836-8522890
康定市	0836-2834991、0836-2831206	白玉县	0836-8323656
泸定县	0836-3128919	德格县	0836-8222865
丹巴县	0836-3529626	巴塘县	0836—5621259
九龙县	0836-3321723	理塘县	0836-5321023
雅江县	0836-5123969	稻城县	0836-5726960
道孚县	0836-7123340	乡城县	0836-5826227、5826675
炉霍县	0836-8855330	得荣县	0836-5922874
新龙县	0836-8121201	石渠县	0836-8622737
凉山州			
凉山州州本级	0834-3233090	布拖县	0834-8533065
西昌市	0834-8888100	会东县	0834-5423369、5487357
美姑县	0834-8240905、0834-8240656 (居民)	甘洛县	0834-7812706
金阳县	0834-8735669	冕宁县	0834-6728700
宁南县	0834-4564444	德昌县	0834-5284566
会理县	0834-5696699	雷波县	0834-8825017、0834-8859325、 0834-8822623
盐源县	0834-6305896、6362253	越西县	0834-7616430
喜德县	0834-7443967、7443860	木里藏族自治县	0834-6922099
昭觉县	0834-8335250、8335500	普格县	0834-4772857

温馨提示：更多医保经办机构电话可通过“国家医保服务平台”手机 APP 查询服务查询

## 十、门诊及住院报销办理

### （一）门诊费用报销怎么办理？

答：门诊费用报销包括城乡居民门诊统筹、居民“两病”、“门诊慢性特殊疾病”、“重症特殊疾病门诊”。

#### 办理流程

1.即时结算，即在医保定点医药机构发生的门诊费用，由医保定点医药机构按照医保“三个目录”及相关报销政策予以联网即时结算。

2.不能办理即时结算的到参保地医保经办机构进行手工报销，需要提交的材料如下：a 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；b 医院收费票据（原件）；c 门急诊费用清单（原件）；d 处方底方（原件）；e 参保人银行账户信息（复印件）；f 意外伤害就医的应提供交通事故认定书、法院判决书、调解协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份，无法提供的应填写个人承诺书；g 急诊急救需提供急诊急救诊断证明。

### （二）住院费用报销怎么办理？

#### 答：办理流程

1.即时结算，即在医保定点医疗机构发生的住院费用，由医保医保定点医疗机构按照医保“三个目录”及相关报销政策予以

联网即时结算。

2.不能办理即时结算的到参保地医保经办机构进行手工报销，需要提交的材料如下：**a** 医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；**b** 医院收费票据（原件）；**c** 住院费用清单（原件）；**d** 出院记录（原件）；**e** 参保人银行账户信息（复印件）；**f** 意外伤害就医的应提供：住院病历，交通事故认定书或法院判决书或调节协议书等公检法部门出具的相关证明材料复印件一份；**g** 入院前 48 小时急诊急救，需提供急诊急救诊断证明、急诊急救收费票据和急诊急救费用明细。

## 十一、慢性特殊疾病门诊、重症特殊疾病门诊、“两病”（高血压、糖尿病）以及单行支付药品、高值药品支付管理病种待遇认定怎么办

### （一）慢性特殊疾病病种及重症特殊疾病病种有哪些？

慢性特殊疾病病种名称

序号	名 称
1	帕金森氏病
2	重症肌无力
3	甲状腺功能亢进症（甲亢）
4	甲状腺功能减退症（甲减）

序号	名 称
5	活动性结核病
6	冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病）
7	原发性高血压
8	慢性风湿性心脏病（风心病）
9	脑血管意外后遗症
10	慢性乙型肝炎
11	系统性红斑狼疮
12	糖尿病
13	慢性肾脏病（三期及以上）
14	类风湿性关节炎（RA）
15	慢性心衰
16	精神障碍（严重精神障碍除外）
17	支气管哮喘（含变异性哮喘、胸闷型哮喘）
18	原发性骨髓纤维化（纤维化明显期）
19	真性红细胞增多症
20	原发性血小板增多症
21	硬皮病/系统性硬化症
22	多发性硬化
23	多发性肌炎/皮炎
24	自身免疫性肝炎
25	白塞氏病
26	强直性脊柱炎
27	肺结核
28	重度骨质疏松

重症特殊疾病病种名称

序号	名 称
1	肾功能衰竭
2	肾移植术后
3	肝移植术后
4	心脏移植术后
5	慢性活动性丙型肝炎
6	恶性肿瘤
7	血友病
8	慢性阻塞性肺病
9	脑血管意外后遗症
10	再生障碍性贫血
11	肝硬化失代偿期
12	渐冻症
13	癫痫
14	肝豆状核变性病（铜代谢障碍）
15	普拉德-威利综合征
16	原发性生长激素缺乏症
17	耐多药肺结核
18	严重精神障碍
19	弥漫性肺间质纤维化（间质性肺炎）
20	阿尔茨海默症

## （二）门诊特殊疾病（慢性特殊疾病、重症特殊疾病）病种待遇认定怎么办理？

答：办理流程

1.申请：参保人员提交申请资料；

2.受理：认定机构确认申请材料是否符合要求，不符合要求的一次性告知；

3.审核：依据《遂宁市基本医疗保险门诊特殊疾病认定标准及认定资料》进行认定审核；

4.办结：符合条件的纳入门诊特殊疾病管理。

办理地点：遂宁市门诊特殊疾病认定医疗机构（市内二级甲等以上医保定点医疗机构，首批有 16 家医院：见下表）。

序号	医保定点医疗机构名称
1	遂宁市中心医院
2	遂宁市中医院
3	遂宁市第一人民医院
4	遂宁市民康医院
5	遂宁嘉慧妇产医院
6	船山区妇幼保健院
7	遂宁市第三人民医院
8	安居区人民医院
9	射洪市人民医院
10	射洪市中医院
11	射洪市妇幼保健院（射洪市妇幼保健卫生服务中心）
12	大英县人民医院
13	大英县中医院
14	蓬溪县人民医院
15	蓬溪恒道中医（骨科）医院
16	蓬溪县妇幼保健计划生育服务中心

序号	医保定点医疗机构名称
17	耐多药肺结核
18	严重精神障碍
19	弥漫性肺间质纤维化（间质性肺炎）
20	阿尔茨海默症

办理时间：各医院正常上班时间。

需要提交的材料：

①医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；

②《遂宁市基本医疗保险门诊特殊疾病病种待遇认定信息表》；

③符合门诊特殊疾病认定标准的病历资料，并且出具病历资料的定点医疗机构级别不低于二级甲等。

### （三）“两病”（高血压、糖尿病）病种待遇认定怎么办理？

答：办理流程：

1.申请：参保人员提交申请资料；

2.受理：认定医疗机构确认申请材料是否符合要求，不符合要求的一次性告知；

3.审核：经医保定点医疗机构按诊疗规范确诊的，可享受“两病”门诊用药保障；

4.办结：符合条件的纳入城乡居民“两病”管理。 办理地点：遂宁市“两病”认定医疗机构（市内乡镇卫生院和社区卫生服务中心）。

办理时间：各医院正常上班时间。



需要提交的材料：

- 1.医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- 2.符合“两病”管理认定标准的病历资料。

#### **（四）单行支付药品、高值药品支付管理病种待遇认定怎么办理？**

答：办理流程：

- 1.申请：参保人员提交申请材料；
- 2.受理：认定机构确认申请材料是否符合要求，不符合要求的一次性告知；
- 3.审核：依据《单行支付药品的适用病种及用药认定标准》《高值药品的适用病种及用药事前审核标准》进行认定审核；
- 4.办结：符合条件的予以认定。办理地点：遂宁市单行支付药品和高值药品认定医疗机构。

办理时间：各医院正常上班时间。

需要提交的材料：

- ①医保电子凭证或有效身份证件或社保卡；
- ②《单行支付药品和高值药品认定审批表》；
- ③符合《单行支付药品的适用病种及用药认定标准》《高值药品的适用病种及用药事前审核标准》的病历资料。

## 十二、意外伤害

### 什么是意外伤害？我市意外伤害医疗费用怎么申报报销？

**答：**意外伤害是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

#### 办理流程

1.申报 收治医生在参保人员入院 72 小时内组织其填写《遂宁市基本医疗保险意外伤害登记表》，提供交警事故责任认定书、法院判决书、调解协议等公检法部门出具的相关证明材料复印件交医院医保经办窗口审核，无法提供的填写《遂宁市医疗保障参保人员承诺书》，有急诊的应提供急诊诊断证明。省内异地就医人员填写《四川省省内异地就医外伤入院登记表》。

2.审核 医保定点医疗机构负责审核《遂宁市基本医疗保险意外伤害登记表》或《四川省省内异地就医外伤入院登记表》填报内容与病历是否一致，急诊诊断证明、120 急救记录与住院病历是否一致，《遂宁市医疗保障参保人员承诺书》内容是否完整，意外伤害发生情况能否纳入医保支付范围，原则上应在 3 个工作日内作出审核意见并签名盖章。

参保人员对医保定点医疗机构首诊调查后作出的审核意见有异议的，填写《遂宁市医疗保障参保人员调查申请书》，由医

保定点医疗机构及时向就医地医保经办机构提交资料申请调查，医保经办机构完成调查核实后向定点医疗机构反馈《遂宁市医疗保障意外伤害调查表》。参保人员对医保经办机构出具的支付意见有异议的，可向其上一级医保行政部门书面申请复核。

3. 结算 参保人员对医保定点医疗机构首诊调查后作出的审核意见无异议的，按医保定点医疗机构审核意见进行费用结算操作；经医保经办机构调查核实的，按《遂宁市医疗保障意外伤害调查表》出具的审批意见进行费用结算操作；由医保行政部门复核的，按医保行政部门出具的复核意见进行费用结算操作。

## 十三、哪些医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围

### 哪些医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围？

答：根据《国家医保局 财政部关于建立医疗保障待遇清单制度的意见》（医保发〔2021〕5号），医保基金不予支付的范围：

1. 应当从工伤保险基金中支付的。
2. 应当由第三人负担的。
3. 应当由公共卫生负担的。
4. 在境外就医的。
5. 体育健身、养生保健消费、健康体检。

6.国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。

## 十四、医疗保障基金监管

医疗保障基金（简称“医保基金”）是全市人民的“看病钱”“救命钱”。只有全市医保基金充足和安全，全市人民看病就医才有资金保障。欺诈骗取医保基金（简称“欺诈骗保”），是违法犯罪行为。

**（一）涉及定点医疗机构、零售药店及其工作人员的哪些欺诈骗保行为可以举报呢？**

**答：**1.诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据的；

2.伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料的；

3.虚构医药服务项目的；

4.以骗取医疗保障基金为目的，分解住院、挂床住院，同时造成医疗保障基金损失的；

5.以骗取医疗保障基金为目的，违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药或者提供其他不必要的医药服务，同时造成医疗保障基金损失的；

6.以骗取医疗保障基金为目的，重复收费、超标准收费、分

解项目收费，同时造成医疗保障基金损失的；

7.以骗取医疗保障基金为目的，串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，同时造成医疗保障基金损失的；

8.以骗取医疗保障基金为目的，为参保人员利用其享受医疗保障待遇的机会转卖药品，接受返还现金、实物或者获取其他非法利益提供便利，同时造成医疗保障基金损失的；

9.以骗取医疗保障基金为目的，将不属于医疗保障基金支付范围的医药费用纳入医疗保障基金结算，同时造成医疗保障基金损失的；

10.涉及定点医疗机构、零售药店及其工作人员的其他欺诈骗保行为。

## **（二）涉及参保人员的哪些欺诈骗保行为可以举报呢？**

**答：**1.使用他人医疗保障凭证冒名就医、购药的；

2.通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的；

3.以骗取医疗保障基金为目的，将本人的医疗保障凭证交由他人冒名使用，同时造成医疗保障基金损失的；

4.以骗取医疗保障基金为目的，重复享受医疗保障待遇，同时造成医疗保障基金损失的；

5.以骗取医疗保障基金为目的，利用享受医疗保障待遇的机

会转卖药品，接受返还现金、实物或者获取其他非法利益，同时造成医疗保障基金损失的；

6.涉及参保人员的其他欺诈骗保行为。

### **（三）涉及医疗保障经办机构工作人员的哪些欺诈骗保行为可以举报呢？**

答：1.通过伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料或者虚构医药服务项目等方式，骗取医疗保障基金支出的；

2.涉及经办机构工作人员的其他欺诈骗保行为。

### **（四）举报欺诈骗取医保基金的奖励资金有多少呢？**

答：医疗保障部门可按举报线索中查实欺诈骗保金额的一定比例，对符合条件的举报人予以奖励，最高额度不超过 20 万元，举报奖励资金原则上应当采用非现金方式支付。

### **（五）举报方式有哪些呢？**

答：1.电话。拨打各级医疗保障局打击欺诈骗取医保基金专项行动举报投诉电话或各地举报投诉电话。遂宁市医疗保障局举报投诉电话：（0825）2257739。

2.写信。将举报信及相关书面资料邮寄至各级医疗保障局，遂宁市医疗保障局通信地址为：遂宁市河东新区圣泉路 91 号 2 楼 2609 室。

## 十五、其他

### （一）参保人在使用社保卡或医保电子凭证时，遇到问题怎么办？

答：社保卡使用时如果出现“卡无应答”等情况，可电话联系0825-12333 进行咨询；若社保卡刷卡报错或者医保电子凭证无法正常使用等问题，可电话联系（市本级：0825-2220193；船山区：0825-5182518；安居区：0825-3170015；射洪市：0825-6193003；蓬溪县：0825-5421880；大英县：0825-7820772）进行咨询。在咨询同时请保存报错截图，以便排查问题。

### （二）全市医保经办机构业务咨询电话

单 位	业务咨询电话
遂宁市医疗保障事务中心	0825-2222580
船山区医保局	0825-5182509
安居区医保局	0825-8663419
大英县医保局	0825-7825971
射洪市医保局	0825-6193010
蓬溪县医保局	0825-5421880