安康市城乡居民医保相关政策指南

（接上期 6 版）

四、门诊特殊治疗

1 报销流程

门诊特殊治疗费用可在市区定点医疗机构直接办理报销手续，在异地治疗患者携带相关资料到参保所属县区政务大厅咨询办理。

2.支付标准

恶性肿瘤放化疗及规范靶向治疗、各类器官移植后术后抗排异治疗的门诊特殊治疗费用按 70%比例支付；肾透析门诊特殊治疗费用按 80%比例支付。

门诊特殊治疗病种	报销比例（%）	限额（元）
肾透析	80	
恶性肿瘤放化疗及规范靶向治疗	70	
各类器官移植后术后抗排异治疗	70	
高血压（达不到门诊慢特病标准的）	50	300
糖尿病（达不到门诊慢特病标准的）	50	300

五、住院待遇

1.入院登记及结算

城乡居民参保患者入院三日内（节假日顺延）须携带住院证、身份证（或户口簿）至医保科办理住院登记手续。

当年出生新生儿，自出生日起 90 天内须在本人户籍地或居住地的社区经办机构办理信息登记并缴费，可享受医保地城乡居民医保待遇。

参保人员在统筹区域内定点医疗机构就医，实行一站式服务、一窗口办理、一单式结算。参保患者如存在院前急诊急救、院前检查费用（入院 72 小时内）须在办理报销手续时一并告知医保窗口核算人员纳入核算。

2.起付标准

参保人住院发生的政策范围内医疗费用，起付标准以上、基金支付限额以下部分，由城乡居民医保基金按规定支付。

参保人一个待遇年度内在二级以上定点医疗机构第二次住院起付标准降低 30%，第三次住院起付标准降低 50%，第四次住院及以上不设起付标准。其中：14 周岁以下参保儿童和 80 周岁以上参保老人年度内第一次住院起付标准降低 40%，第二次住院起付标准降低 60%，第三次及以上不设起付标准。

恶性肿瘤放化疗、肾透析、精神疾病，一个待遇年度内在同一定点医疗机构住院的，只计算一次起付标准。

3.支付比例

参保人住院发生的政策范围内医疗费用，起付标准以上、基金支付限额以下部分，由城乡居民医保基金按规定支付。

就医定点医疗机构	级别	起付线（元）	报销比例（%）
市域内定点	一级医疗机构	200	80
	二级医疗机构	600	70
	三级医疗机构	2000	60
市域外定点	一级医疗机构	500	70
	二级医疗机构	2000	60
	三级医疗机构	3000	50

4.院前急诊急救

参保人因急诊急救 72 小时内转入住院后，急诊急救时所发生的政策范围内费用纳入当次住院费用支付。

参保人因急诊急救 72 小时内转往其他定点医疗机构救治的，其政策范围内费用按转出医院住院标准支付。

参保人在定点医疗机构急诊急救过程中死亡的，产生的政策范围内费用，不设起付标准，按该院住院支付标准支付。

参保人在同一定点医疗机构急诊急救超过 72 小时仍未转入住院所产生的费用不予支付，其费用由定点医疗机构承担。

5.转诊制度

未办理转诊手续，直接在市级三级定点医疗机构住院的，支付比例在原规定标准的基础上降低 10%。

下列情形不受转诊限制：孕产妇、14 周岁以下儿童、65 周岁及以上老年人等特殊患者；危重、急诊、术后复诊、精神类疾病、急性重大传染病、恶性肿瘤等在基层不具备诊治条件的；参保居民在统筹区之外一年以上（含一年）且办理异地安置的。

6.医用耗材

住院期间，除不予支付的医用耗材外，医用耗材单价在 3000 元（含 3000 元）以下的，全额纳入支付范围；单价在 3000 元至 8000 元（含 8000 元）之间的，按 60%纳入支付范围；单价 8000 元以上的按 50%纳入支付范围。

7.检查费、血液及血液制品

住院期间，单项检查费用在 400 元（含 400 元）以上的，按 60%纳入支付范围；血液及血液制品按 60%纳入支付范围。

8.外院检查

住院期间，因医院不具备条件，为了明确诊断，由临床科室申请（诊断证明注明原因），医务科审核（签字）同意后，在其他定点医疗机构产生的检查费用纳入当次住院费用支付范围（不含与当次住院主要诊断无关的检查项目费用）。

9.门诊检查费

参保人在定点医疗机构住院前 72 小时所发生的门诊检查费用纳入当次住院费用支付范围（不含与当次住院主要诊断无关的检查项目费用）。

10.药品费用支付规定

药品目录执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（2021 版）。中省政策动态调整后，按照新政策执行。甲类药品按照销售价格全额纳入基本医保支付范围，按规定比例支付；乙类药品按照销售价格的 90%纳入支付范围，按规定比例支付。

11.特殊药品管理规定

对确需使用特殊药品治疗的参保患者，按照“事前审查、实名备案”的原则，由责任医师审核制定用药方案，经定点医院医保科审核备案，医保经办机构审核通过后方可按规定核销其使用特殊药品的相关费用。参保患者确需同时使用两种或两种以上的，须有指定医院两名特药责任医师审核通过后方可使用。

12.“知情告知”制度

严格执行“知情告知”制度，对参保人使用高值医用耗材、大型检查和医保目录外的医疗费用超过下列标准的，必须要事先告知参保人或家属，并办理签字手续，否则患者有权拒绝承担相关费用，其费用由科室承担：

使用单价 3000 元以上的医用材料；

单项检查费在 400 元以上的。

目录外的自费药品和项目费用。

13.医保支付限额

参保人一个待遇年度内发生的医疗费用，城乡居民基本医保基金累计最高支付限额为 12 万元。

14.住院报销申报时间规定

参加城乡居民医保患者当年政策范围内费用申报最迟不超过次年的 3 月底，支付政策按出院年度政策执行。逾期未申报的视为自动放弃，医保基金不予支付。

六、分娩医保待遇

城乡居民基本医疗保险参保人员在定点医疗机构分娩（含阴式分娩单双胎、剖宫产、二次剖宫产）按医疗服务项目价格计费，实行定额补助。补助标准为：阴式分娩单胎补助 1000 元，剖宫产单胎补助 2000 元；多胎分娩的每多一胎在单胎补助标准上增加 200 元。

危重症孕产妇（产科出血、妊娠高血压疾病、妊娠合并心脏病、羊水栓塞等）按城乡居民普通住院政策支付。

符合大病保险支付标准的政策范围内费用，按大病政策执行。

七、大病保险报销政策

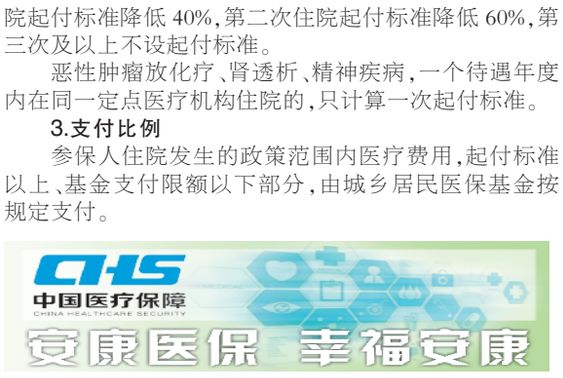
参保患者按现行城乡居民基本医疗保险报销后，对个人年度单次或累计负担的合规医疗费达到大病保险起付线 10000 元（贫困居民大病起付线按 5000 元执行）以上的部分，按费用分段区间计算后累计支付。

		起付线	个人自付政策范围内费用	报销比例（%）
一般居民	限额 30 万元	10000 元	1 万元（不含）-5 万元（含）	60
			5 万元（不含）-10 万元（含）	70
			10 万元（不含）以上	80
已脱贫户	不设封顶线	5000 元	0.5 万元（不含）-5 万元（含）	65
			5 万元（不含）-10 万元（含）	75
			10 万元（不含）以上	80

八、单病种

城乡居民医保按病种付费共 119 个病种，其中住院病种 110 个，门诊病种 9 个，按照就医医院的等级明确相应的疾病定额和基金支付标准，疾病定额中患者自付部分，可进入大病保险及医疗救助，按政策规定支付。

（安康市医疗保险经办处 **熊晓芳** 供稿）



流感的预防和治疗

安康妇幼保健院 **王甜甜**

流行性感冒俗称流感，是由流感病毒引起的一种急性呼吸道感染的传染病，它传染性强、传播速度快。患者和隐性感染者是主要传染源。主要通过打喷嚏和咳嗽等飞沫传播，经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触传播。接触被病毒污染的物品也可通过上述途径感染。在特定场所，如人群密集且封闭或通风不良的房间内，可能通过气溶胶的形式传播。多于秋冬季节高发，重症流感发病率和病死率相对较高。

流感多突然起病，主要症状是发热，体温可达 39.0 到 40.0℃，可有畏寒、寒战，多伴有头痛、全身肌肉酸痛、乏力、食欲减退等全身症状，常有咳嗽、咽痛、流涕或鼻塞、恶心、呕吐、腹泻等。重症患儿病情发展迅速，体温常持续在 39.0℃以上，可快速进展为 ARDS、脓毒症、脓毒性休克、心力衰竭、肾衰竭，甚至多器官功能障碍等严重并发症。

流感如何治疗？

1.早发现、早隔离、早治疗。孩子有发热、干咳、咽痛等有“流感样症状”者应及时到医院诊治，以便尽早得到诊断。患流感后应住院或居家隔离治疗，保持房间通风，佩戴口罩，避免交叉感染。儿童是流感病毒感染的高危人群，容易引发重症流感，对临床诊断病例或确诊病例应尽早治疗。抗病毒治疗越早越好，发病 48 小时内使用“奥司他韦”抗病毒可获得更好的临床效果。

2.合理用药。合理选用退热药物，儿童禁忌用阿司匹林或含有阿司匹林药物以及其他水杨酸制剂，以免引发瑞氏综合征。仅在有细菌感染指征时使用抗菌药物。

3.加强护理。流感患者应充分休息，多饮水，饮食应当易于消化和富有营养。

如何预防流感？

1. 疫苗接种。接种流感疫苗是预防儿童流感最有效的手段。目前国产流感疫苗可用于 6 月龄以上人群接种。自愿自费接种，建议每年接种。最佳时间是 10 月底前完成免疫接种。

2.药物预防。药物预防不能替代疫苗接种，只能作为没有接种疫苗或接种疫苗尚未获得免疫能力紧急临时的预防措施。有流感患者明确接触史的儿童，可在医师指导下服用奥司他韦预防治疗。

3.一般措施。养成良好的个人生活习惯；在流感流行季节尽量减少到人群密集场所活动；外出戴口罩，与他人社交时保持一定安全距离；充分休息，多喝水，营养饮食，加强锻炼，增强体质和免疫力。

省专家组现场评估市人民医院胸痛中心

本报讯（通讯员 **王金亮**）12 月 11 日，由陕西省第四人民医院心血管内科副主任、介入导管室主任吴晓鹏，安康市中心医院心血管内科二病区主任沈桂冬，安康市中医院心血管内科主任娄闯，陕西省胸痛中心数据管理专家高春燕组成的陕西省胸痛中心专家组，来到安康市人民医院指导胸痛中心建设并开展现场验收督查工作。

在听取了医院基本情况以及中心建设背景、中心组织机构、中心相关科室建设、救治流程管理、院前急救与救治网络、数据填报、持续改进效果等方面的汇报后，专家组通过现场交流访谈、查阅资料等多种方式，对医院胸痛中心组织管理、运作体系、救治能力和院前救治等各个方面，进行全面督查和严格考核。

现场检查结束后，各位专家对市人民医院胸痛中心检查情况进行了反馈，并就区域内网络医院转诊、打造医院亮点、进一步缩短救治时间等方面给出专业意见。市卫生健康委医政科科长柯明表示，医院胸痛中心建设对提高区域内整体医疗服务水平、造福广大患者具有重要意义，医院要严格落实评审专家提出的各项整改意见，强化区域协同救治网络，以深层合作意识带动区域性发展，以更加先进的理念和技术服务社会、造福百姓。

市中心血站被命名为“陕西省学雷锋示范点”

本报讯（通讯员 **屈闵**）为进一步弘扬新时代雷锋精神，营造人人践行雷锋精神、争创一流业绩的浓厚氛围，2021 年中共陕西省委宣传部命名了 40 家单位为“2020 年度陕西省学雷锋活动示范点”，安康市中心血站获此殊荣。

作为全市卫健系统唯一入选的单位，安康市中心血站学雷锋志愿服务队自 2015 年成立以来，始终立足岗位、敬业奉献，扎实开展各项学雷锋志愿服务工作。结合采供血工作，在献血网点设置学雷锋服务站，开展便民服务，为市民提供饮用水、测血压等服务；每年积极参与组织“敬老爱老”“义务清扫”“劝阻吸烟”“文明交通”“保护母亲河”“无偿献血科普咨询”“乡村义诊”“健康大讲堂”等形式多样、内容丰富的志愿服务活动，将传承雷锋精神落到了实处，既做到了让服务对象满意，也让队员从中汲取到了榜样的力量，感悟到了新时代雷锋精神的深刻含义。

“雷锋精神，人人可学；奉献爱心，处处可为”，安康市中心血站全体职工也将珍惜荣誉，再接再厉，牢记责任使命，主动担当作为，始终做雷锋精神的忠实传承者和模范实践者，努力发扬为民服务无私奉献孺子牛精神、创新发展攻坚克难拓荒牛精神、艰苦奋斗吃苦耐劳老黄牛精神，以更大的热情投入到志愿服务工作中，让雷锋精神永葆时代风采。

为进一步巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接，扎实推进“我为群众办实事”实践活动和“四查四纠”教育整顿活动深入开展，充分发挥行业优势，有效落实帮扶措施，近日，平利县医院组织残疾评定专家走进正阳镇泗水坪村开展“鉴定专家入镇村 暖心服务残疾人”帮扶活动，现场为该村残疾证到期急需换证人员提供集中评残、健康体检服务，有效解决残疾人出行难、看病难问题，让残疾群众感受到党和政府的关怀和温暖。

贺胜梅 摄

汉阴县打击医保领域欺诈骗保行为取成效

本报讯（通讯员 **吴兴继 张胜艳**）今年以来，汉阴县始终把打击医保领域欺诈骗保工作作为加强作风建设切实解决群众反映强烈突出问题专项整治工作重中之重，通过坚持宣传引导与健全制度并行，实行医疗机构自查自纠与医保行政监管并举，注重日常审核与集中打击并重，全县医疗保障基金使用监管工作及专项整治工作取得了显著成效。

加强领导，夯实责任聚合力。扛牢主体责任，成立局党组书记、局长任组长的专项整治工作领导小组，形成了主要领导亲自抓，分管领导具体抓，业务股室协同抓的良好工作格局和组织保障；督促县人民医院、县中医医院两大医疗监管集团成立欺诈骗保整治专班，形成全县全院抓医保监管的新格局。通过逐级、逐层建立医保监管组织机构网，夯实责任，凝聚合力，确保了基金监管工作落实落细。

精心安排，分步实施抓落实。制定下发《汉阴县 2021 年打击欺诈骗保专项整治行动实施方案》，将专项整治行动分为自查自纠、全面检查和总结巩固三个阶段，明确了时间、方式，重点，确保了各项工作扎实开展；按照省市统一部署，各医药机构全面对照医保政策和《医疗保障基金使用监督管理条例》开展自查自纠，根据自查自纠结果，所涉 6 家定点医药机构已主动上交自查违规费用；采取“四不两直”方式分组对 270 家定点医药机构进行了突击检查，就查实的问题严肃处理；从医保系统、医院 His 系统提取了全县 6 家二级医院（含民营医院）2020 年 7 月 1 日至 2021 年 10 月 20 日患者医保报销数据，并提交市医保局信息工程师进行数据比对分析，积极推进落实检查相关工作。

严格审核，强化监管保安全。以医保定点医药机构服务协议管理为抓手，完善定点管理办法，严格准入条件，明确两定机构权利义务、违法协议约定事项处理以及终止或解除协议情形，严把定点第一关，筑牢医保基金安全第一道防线；以抓经办中心制度责任落实为切入点，完善内控制度、财务管理、费用审核、结算支付等制度建设，堵塞漏洞，强化薄弱环节，严防“内外勾结”“监守自盗”等基金不安全问题发生；积极开展医疗机构“四不合理”专项治理工作，尤其是对民营医疗机构的“四不合理”行为抽调专业技术人员进行重点排查整治，依法依规严厉打击“假病人、假病情、假票据、假血透”等欺诈骗保行为。

目前，该县已开展 3 次医保专项检查，实现了全县 270 家定点医药机构全覆盖，印发专项检查通报 4 期，对诊疗行为不规范的单位负责人进行了约谈和责令限期整改，对涉及违规结算和欺诈骗保的违规资金已全部追回。

紫阳县城关镇织密四张“网”筑牢防疫墙

本报讯（通讯员 **储亚荣**）自进入常态化疫情防控以来，紫阳县城关镇织密工作责任、思想意识、内防安全、外防输入防控网络，抓实抓细各项防控举措，坚决打赢疫情防控阻击战，保障群众健康和社会稳定。

迅速安排部署，织密工作责任“网”。组织召开疫情防控工作部署会，对全镇疫情防控工作进行全面细致的安排部署，进一步明确疫情防控领导小组成员责任，细化完善九大专班工作内容，精准掌握返乡人员信息，责任落实到人；强化宣传引导，织密思想意识“网”。采取“线上+线下”多种形式，充分利用微信公众号、电子显示屏、村级广播、流动宣传车等方式，持续宣传疫情防控的各项要求和规定，做到辖区疫情防控宣传“全覆盖”。积极倡导“婚事缓办，丧事简办，其他一律不办”，从严管控聚集性活动，对于市外尚未返乡人员进行排查，劝导非必要不返乡，并持续督促做好疫苗接种动员工作，确保应接尽接，筑牢免疫屏障；全面监管排查，织密内防安全“网”。结合“321”基层治理网格化模式，充分发挥“三线人员”和网格员、网格长的优势，对风险人员进行全面排查，锁定行程轨迹，落实核酸检测等措施。对辖区内商超、药店、学校、等人员密集场所全面落实常态化防控措施，严格检查指导、环境消杀、体温检测、通风措施、个人防护等关键环节的管理，确保各项防控措施有力有效；阻断疫情传播，织密外防输入“网”。该镇在高速路口卡点常态化开展排查，按照“逢车必查，逢人必查”的原则，对来紫车辆及人员一律查验“两码一报告”，严格细致做好人员检测登记和防护隔离等工作，坚决阻断感染源传播。