**佛山市基本医疗保险办事指南**

**(禅城区)**

**二〇一九年十月**

**医保业务办理**

1. **市内定点医疗机构就医**

**1、住院**：参保人入院后凭本人的佛山市社会保障卡或有效身份证明办理医保登记手续；住院期间应配合医疗机构及医保核查人员对参保人身份信息的核查，出院时应凭社会保障卡或有效身份证明在定点医疗机构现场即时结算。

 **2、门诊特定（慢性）病种、普通门诊**：参保人在就诊时须出示本人的佛山市社会保障卡或有效身份证明办理医保待遇结算手续。

**3、市内定点医疗机构转市内上级定点医疗机构**：参保人在一个自然年度内第一次因病情需要由市内定点医疗机构转其他市内上级定点医疗机构住院的，须提供由转出定点医疗机构主诊医生填写的《佛山市基本医疗保险转院备案表》（以下简称《转院备案表》）、参保人社会保障卡或有效身份证明原件及复印件，交转出定点医疗机构医务（医保）部门审核盖章并录入社保系统。

1. **市外就医**

**（一）市内定点医疗机构转市外定点医疗机构**

因病情需要经市、区属三级定点医疗机构转诊至市外已开通异地就医直接结算的医疗机构住院的，参保人或其代办人须提供市内定点医疗机构主诊医生填写的《转院备案表》、参保人社会保障卡或有效身份证明原件或复印件，交医务（医保）部门审核盖章并录入社保系统。医务（医保）部门审核后打印转诊（院）回执单交参保人或代办人，并将参保人的申办材料交医疗机构所属社保经办机构存档备查。

参保人在**入院之日起3个工作日内**凭转诊（院）回执单、本人有效身份证明或社会保障卡在**转入医院**办理医保登记手续，住院期间应配合医疗机构及医保核查人员对参保人身份信息的核查。

《转院备案表》自转出之日起30日内一次转院有效，参保人超过30日未在转入医院办理入院手续，或需再次转市外定点医疗机构住院的，须重新申请办理转诊（院）手续。

新生儿中途参保前因病情需要经市、区属三级定点医疗机构转诊至市外已开通异地就医直接结算的医疗机构住院的，可在成功参保并缴费达账后，由代办人持市、区属三级定点医疗机构出具的《转院备案表》、参保人社会保障卡或有效身份证明原件及复印件到社保经办机构申请办理转诊（院）手续并申请医疗费用零星报销。

1. **自行到市外医疗机构就医**

1.参保人自行到**省外**已开通跨省联网结算的医疗机构就医的，可通过“i社保”APP直接办理备案手续或持参保人社会保障卡或有效身份证明原件或复印件，如代办的提供代办人社会保障卡或有效身份证明原件或复印件到**禅城区任一镇（街）社保分局**做备案登记（该备案手续长期有效。）后，凭社会保障卡在省外已开通异地就医直接结算的医疗机构办理入院登记手续，出院时直接现场结算。

2.参保人自行到**省内市外**已开通异地就医直接结算的医疗机构住院的，无需办理转院备案手续，入院时凭社会保障卡或者有效身份证明进行医保登记，出院时进行现场结算。

3、参保人自行到市外未开通异地就医直接结算医疗机构住院的，无需办理转院备案手续，出院后90日内备齐相关资料到**禅城区任一镇（街）社保分局**申请办理零星报销手续。

（**三）经市内定点医疗机构转诊（院）后因同一疾病需再次到该医疗机构住院复诊**

参保人经市、区属三级定点医疗机构转至市外已开通异地就医直接结算的医疗机构住院后，因同一疾病遵医嘱再次到该医疗机构住院复诊的，须在**入院前或入院3个工作日内**，持参保人社会保障卡或有效身份证明原件或复印件、代办的提供代办人有效身份证明原件或复印件、《广东省异地就医备案登记表》、转入的市外医疗机构出具的有明确复诊医嘱的病历资料原件或复印件到**禅城区任一镇（街）社保分局**申请办理备案手续。

若参保人未在入院前或入院之日起3个工作日内办理本手续的，则按自行到市外医疗机构就医办理，不予补办市外就医备案手续。

本条市外就医备案手续自备案之日起30日内有效，参保人超过30日未在该医疗机构办理入院手续的，须重新申请办理市外就医备案手续。备案后参保人凭市外医疗机构就医申请回执单、本人社会保障卡和有效身份证明在该医疗机构办理入院登记手续，出院时直接现场结算。

新生儿中途参保前发生符合复诊条件的市外医疗机构住院医疗费用，可在成功参保并缴费达账后，由代办人为其补办备案手续并申请医疗费用零星报销。

1. **因急诊、抢救在市外医疗机构入院**

参保人因急诊、抢救在市外医疗机构入院的，应在**出院前**提供提供参保人社会保障卡或有效身份证明原件或复印件（如代办的还需提供代办人社会保障卡或有效身份证明原件或复印件）、描述急诊情况或抢救记录的病历资料原件或复印件到**禅城区任一镇（街）社保分局**申请办理急诊、抢救备案手续。因特殊情况无法出院前委托他人办理报备手续的，参保人或代办人应在**出院之日起的90日内**申请补办。

备案后参保人凭市外医疗机构就医申请回执单、本人社会保障卡或有效身份证明在已开通异地就医直接结算的医疗机构办理入院登记手续，出院时直接现场结算。参保人在未开通异地就医直接结算的医疗机构住院的，出院之日起90日内备齐资料到**禅城区任一镇（街）社保分局**申请医疗费用零星报销。

新生儿中途参保前因急诊、抢救在市外医疗机构入院的，可在成功参保并缴费达账后，由代办人为其补办备案手续并申请医疗费用零星报销。

1. **长住（驻）异地就医**

异地长期居住人员（长期市外异地居住超过180天的居民）、异地安置退休人员（回户籍所在地居住或长期市外异地居住超过180天的退休人员）、常驻异地工作人员（含一级至四级工伤伤残职工和单位拟派驻市外180天的在职职工；如回户籍所在地长期居住或工作的，可不受180天限制），可在**入院前**备案到省/地市，参保人到已备案的省/地市已开通异地就医直接结算的医疗机构，均可持本人有效社会保障卡进行医保登记和住院医疗费用直接结算。

1. **备案**

**所需资料：**

1、参保人社会保障卡或有效身份证明原件或复印件（属于用人单位为参保职工办理长驻异地就医业务的，可提供加盖单位印章的职工身份证或社会保障卡复印件，无需再提供原件)；

2、代办的提供代办人社会保障卡或有效身份证明原件或复印件；

3、根据不同情况提供如下资料：

①户籍在异地的提供参保人本人异地的户口簿原件及复印件；

②户籍不在异地的参保人提供异地居住证或异地养老院证明原件及复印件；如不符合当地出具居住证条件而无法领取居住证的参保人，可提供当地公安部门出具的在当地居住超过180天的证明材料原件或长期居住地村（居）委员会（含社区工作站）出具的长期异地居住超过180天的证明材料原件；

③常驻异地工作人员可提供加盖单位公章的单位拟派驻异地工作超过（含）180天的证明材料原件。

1. 填写《广东省异地就医备案登记表》

单位拟派驻市外180天以上的在职职工中途停保或变更参保单位的，其异地就医资格自原参保单位停保次月起失效；参保身份转变的参保人其异地就医资格自其转换身份次月起失效。其他人员的异地就医资格自获准之日起长期有效。

**办理地点：**

禅城区任一镇（街）行政服务中心综合服务窗口

**（二）异地就医变更手续**

若参保人需要变更异地就医地市/省份的，应按第（一）项“备案”重新办理异地就医申请。

**（三）异地就医注销手续**

参保人或用人单位要求注销异地就医的，提供以下材料办理：

1、参保人的社会保障卡或有效身份证明原件收复印件；

2、书面注销申请书原件。

1. **家庭病床**

**（一）符合申请家庭病床的病种**

1、慢性阻塞性肺气肿急性发作；

2、恶性肿瘤晚期（放疗、化疗、热疗除外）；

3、脑血管意外瘫痪康复期；

4、重度老年痴呆；

5、帕金森氏综合症；

6、需卧床休息的骨折；

7、慢性心功能不全三级以上疾病；

8、慢性多器官功能衰竭；

9、肝硬化失代偿期；

10、长期卧床并发肺部感染或褥疮；

11、糖尿病合并肢端坏疽。

（二）家庭病床申请

1、参保人首次申请家庭病床治疗的，需提供参保人社会保障卡或有效身份证明材料原件及复印件、疾病诊断证明原件、申请病种近两年来二级及以上医疗机构的住院或门诊诊疗记录、如代办的，还需提供代办人有效身份证明原件及复印件，到开设家庭病床的市内定点医疗机构申请。由主诊医师按照本市相关规定的标准判定参保人是否符合家庭病床申请条件，并填写《佛山市基本医疗保险家庭病床申请表》，经副主任医师或科主任在《家庭病床申请表》上加具意见后，报医疗机构医务（医保）部门复核并录入社保系统。

2、参保人因同一疾病需继续进行家庭病床续期治疗的，由主诊医师出具疾病诊断证明并填写《家庭病床申请表》，经副主任医师或科主任在《家庭病床申请表》上加具意见后，报医疗机构医务（医保）部门复核并录入社保系统。

3、参保人曾享受过家庭病床治疗，但因不同疾病需再次申请的，按“首次申请”规定办理。

4、家庭病床1个结算周期小于等于90天，医疗机构应在1个结算周期内及时为参保人办理结算，**在1个保险年度内家庭病床申请不得超过4期**。

1. **门诊特定（慢性）病种**
2. **门诊特定（慢性）病种的申请**

1.符合享受门诊特定病种（以下简称门特）或门诊慢性病种（以下简称门慢）待遇条件的参保人，在市内指定医疗机构申请时应提供以下资料到市内门特（门慢）指定医疗机构申请：

（1）《佛山市基本医疗保险门特（门慢）申请表（在指定医疗机构申请使用）》；

（2）申请人社会保障卡或有效身份证明原件及复印件；

（3）与《佛山市人力资源和社会保障局关于公布基本医疗保险门诊慢性病种、门诊特定病种准入标准的通知（修订版）》（佛人社〔2017〕261号，以下简称《准入标准》）相符的门特、门慢相关病历资料原件或复印件（包括门诊或住院病历、检验检查结果等）。

（4）代办的提供代办人社会保障卡或有效身份证明原件及复印件。

2.已办理长驻（住）异地就医手续的参保人申请门特（门慢）待遇，或近一年内在市外医疗机构住院并确诊患有门诊特定病种的参保人申请门特待遇，可提供以下资料到禅城区任一镇（街）行政服务中心综合服务窗口申请。

（1）《佛山市基本医疗保险门特（门慢）申请表（社保经办机构使用）》；

（2）申请人社会保障卡或有效身份证明原件及复印件；

（3）按《佛山市基本医疗保险门特、门慢申请资料对应表》提供病历资料及近一年的诊断证明原件；

（4）代办的提供代办人社会保障卡或有效身份证明原件及复印件。

**（二）门诊特定（慢性）病种的市外就医申请**

符合申请门特（门慢）市外就医条件的参保人，应在就医前携带社会保障卡或有效身份证明原件及复印件、填写《佛山市基本医疗保险门特（门慢）市外就医申请表》，并根据不同的情况备齐以下资料之一，到禅城区任一社保分局申请核准手续。

1.患有恶性肿瘤、器官移植术后的参保人，在市外医疗机构住院治疗后，该院出具的建议返院门诊复诊或治疗该病种的证明材料；

2.市内三级综合性医院出具的本院无法提供参保人门特所必须的药品、检查或治疗项目的证明材料（精神病类门特可由市内精神病专科医院出具）。到期后再次申请的，可提供由选定市外医疗机构出具的须继续门诊治疗该病种的证明材料。

**注意事项：**1、参保人所申请门诊特定病种、门诊慢性病种符合准入标准的，从核准的次月1日起享受门诊特定病种、门诊慢性病种待遇。当年度不足12个月的，按剩余月份计算本年度门诊特定病种、门诊慢性病种实际限额［恶性肿瘤（放疗）、泌尿系结石门诊体外碎石和白内障门诊手术治疗和普通肺结核病种除外］。

1. 恶性肿瘤（放疗）、泌尿系结石门诊体外碎石和白内障门诊手术治疗和普通肺结核病种从核准之日起生效。
2. 1个自然年度内，参保人患两种或以上病种时，以限额标准最高的1个病种确定其年度限额标准，以报销比例高的一个病种确定其报销比例，参保人发生其申请的门诊特定病种或（及）门诊慢性病种医疗费用时，可在已确定的年度限额标准内，由统筹基金按规定支付；泌尿系结石门诊体外碎石和白内障门诊手术治疗和普通肺结核病种的年度限额标准及报销比例单独计算，与其他病种不关联。享受恶性肿瘤（放疗）的门诊特定病种参保人，其待遇从核准之日起至当年度结束日止有效，年度限额标准为80,000元。
3. 恶性肿瘤（放疗）、恶性肿瘤（化疗、热疗）病种待遇的有效期从生效日期起至当年度12月31日止，如参保人需继续享受恶性肿瘤（放疗）、恶性肿瘤（化疗、热疗）病种待遇的，应在年度结束前的1个月内按准入标准到指定医疗机构重新办理申请手续。如年度结束前仍未重新办理申请手续的，系统自动从新年度开始调整为恶性肿瘤非放、化疗病种待遇。如在上一年度参保人享受恶性肿瘤（放疗）、恶性肿瘤（化疗、热疗）病种待遇未超过半年的，年度结束时，参保人无需重新申请，可继续享受新年度恶性肿瘤（放疗）、恶性肿瘤（化疗、热疗）病种待遇。
4. 耐多药肺结核、慢性乙型肝炎、慢性丙型肝炎病种待遇的有效期从核准次月1日起至当年度12月31日止，如参保人需继续享受此病种待遇的，应在年度结束前的1个月内按准入标准到指定医疗机构重新办理申请手续。如年度结束前仍未重新办理申请手续的，该病种待遇自动停止。如在上一年度参保人享受上述病种待遇未超过半年的，年度结束时，参保人无需重新申请，可继续享受新年度该病种待遇。
5. 已批准享受泌尿系结石门诊体外碎石和白内障门诊手术治疗和普通肺结核病种的门诊特定病种参保人，有效期为1年（从核准之日计起），有效期结束时其原来的协议失效，参保人如需继续治疗，应重新办理申请手续。
6. 享受泌尿系结石门诊体外碎石和白内障门诊手术治疗病种待遇的参保人，从其进行体外碎石或白内障手术治疗起发生的医疗费用及后续治疗的医疗费用才可纳入门诊特定病种限额标准。
7. 参保人年度中途由高限额病种申请新增低限额病种时，当年度按高限额病种额度计算全年限额，参保人申请办理成功的门诊特定病种均为有效病种。参保人年度中途由低限额病种申请新增高限额病种时，当年度病种限额计算方式为：低限额标准÷12×当年度已享受待遇月份+高限额标准÷12×当年度剩余月数。
8. 已批准享受尿毒症门诊透析治疗病种待遇的参保人，年度中途新增器官移植术后抗排斥治疗病种的，系统自动从新年度开始年度最高支付限额调整为器官移植术后抗排斥治疗病种的年度限额。参保人如需继续享受尿毒症门诊透析治疗病种待遇的，应到指定医疗机构重新办理申请手续，经医疗机构审批同意后，从核准次月1日开始继续享受尿毒症门诊透析治疗病种待遇。
9. 从2018年1月1日起，参保人在选定的2家市内定点医疗机构享受门诊特定病种待遇。参保人2018 年起在市内定点医疗机构门特待遇结算的前二家定点医疗机构，默认为参保人门特待遇定点就医的两家选定医疗机构。如无办理选定医疗机构变更手续的，以后年度均默认在该两家选定医疗机构享受门特待遇。参保人一个自然年度内只可办理一次选定医疗机构变更，持社会保障卡或有效身份证明原件及复印件、《佛山市门诊特定病种选定医疗机构变更申请表》到任一镇（街）社保分局或任一定点医疗机构驻院医管办申请办理变更手续。选定医疗机构变更手续办理后即时生效，参保人在新选定医疗机构新发的门特费用即可纳入医保报销。
10. 参保人在市内医疗机构住院期间不能享受门诊特定病种、门诊慢性病种待遇（精神类专科用药除外）。
11. **跨区享受普通门诊待遇申请**

职工身份参保人的参保地与实际工作地或常住地或户籍地不在本市同一区的，可由用人单位或参保人在每年10-12月通过下载“i社保”APP直接办理申请手续或者到禅城区任一镇（街）行政服务中心综合服务窗口办理申请手续，选择以常住地或实际工作地或户籍地作为下一自然年度普通门诊的待遇享受地。如无再次办理变更手续的，以后年度默认为在该区享受普通门诊待遇。

1、用人单位批量申报：

 由用人单位填写《佛山市基本医疗保险跨区享受普通门诊批量申报表》并加盖单位印章，同时提供电子版。

 2、参保人自行申报：

参保人需提供社会保障卡或有效身份证明材料原件及复印件并填写《佛山市基本医疗保险跨区享受普通门诊申请表》。如代办的，还需提供代办人的社会保障卡或有效身份证明原件及复印件。

1. **零星报销（包含住院费用、门特（门慢）费用和生育医疗补贴费用）**

符合办理零星报销的医疗费用先由参保人垫付，在办理时限内提供以下对应资料到禅城区任一社保分局申请医疗费用零星报销。

1. **住院费用和门特（门慢）费用零星报销**

 **申请资料：**1、参保人社会保障卡原件及复印件。

 2、《佛山市基本医疗保险医疗费用零星报销申请表》

 3、医疗机构出具的以下资料：

 住院提供：财税部门监制的加盖医疗机构印章的医疗费用专用收据或发票原件、与收据（发票）金额及日期相符的医疗费用明细清单原件、加盖医疗机构印章的住院证明材料原件、门（急）诊抢救死亡的提供门（急）诊病历原件或加盖医疗机构印章的复印件。

 门特（门慢）提供：财税部门监制的加盖医疗机构印章的医疗费用专用收据或发票原件、与收据（发票）金额及日期相符的医疗费用明细清单原件。

 4、因医保系统问题等原因导致住院医疗费用不能在市内定点医疗机构现场即时结算的，须提供《非即时结算表》，新生儿在中途参保前住院的除外。

 5、因意外伤害导致住院医疗费用不能在联网医疗机构现场即时结算的，须提供《佛山市参保人员意外伤害就医审核表》。

 6、在未联网医疗机构就诊的，须提供就诊医疗机构的医院等级证明。如不能提供的，按市外未定级医院核报。

1. 社保机构要求提供的其他资料。
2. 如代办的，还需提供代办人的社会保障卡或有效身份证明原件及复印件。

**申请时限：**住院费用自出院之日起90日内（新生儿参保后90日内，意外伤害自审核之日起90日内）申请；门特（门慢）费用自就诊之日起90日内申请。

**注意事项：**1、属于非交通事故伤害的（如打架斗殴等涉及第三人责任的），应提供公安部门出具的相关文书原件及复印件；属于交通事故伤害的，应提供公安交警部门出具的相关文书原件及复印件。如涉及到法律诉讼程序的，还应提供人民法院出具的相关文书原件及复印件。如有调解协议的，应提供调解协议原件及复印件。如所需提供的零星报销资料原件已被第三人（方）收取，参保人应提供第三人（方）收取原件的证明材料及资料复印件。

1. 符合国家计划生育政策的女性参保人，因妊娠并发症、合并症、流产或引产在医疗机构住院现场结算及零星报销时，须提供本市出具的符合计划生育政策的证明。
2. 参保人因恶性肿瘤住院且其住院期间存在开出但未完全执行完毕的放射治疗，零星报销时除了提供上述料外，还要提供该院出具的整个疗程已执行完毕的证明材料。
3. **一次性生育医疗补贴**

**申请条件：**已参加基本医保但未能享受生育保险待遇且符合国家计划生育政策妊娠分娩的女性参保人。

**申请资料：**

1、参保人社会保障卡原件及复印件。

2、医疗机构出具的以下资料：财税部门监制的加盖医疗机构印章的医疗费用专用收据或发票原件、加盖医疗机构印章的住院证明材料原件。

3、计划生育规定的证明（属市外户籍的参保人需提供；属本市户籍的参保人申领时如没有提供符合计划生育政策的证明的，由工作人员通过广东省电子证照系统查询库获取信息并打印归档）

4、《佛山市未提供计生证明申领待遇承诺书》（属本市户籍的参保人申领时如没有提供符合计划生育政策的证明的，工作人员通过广东省电子证照系统暂未能查询信息的需提供）

5、《佛山市基本医疗保险医疗费用零星报销申请表》。

6、如代办的，还需提供代办人的社会保障卡或有效身份证明原件及复印件。

 **申请时限：**自分娩出院之日起90日内申请。

注意事项：医疗零星报销办理进度可通过“i社保”APP查询。

1. **医保个人账户**
2. **医保个账使用须知**

 医保个账资金用于支付参保人及其亲属在定点医疗机构住院、门诊就医以及定点零售药店购药所发生的费用；可用于支付参保人及其亲属健康体检、中医“治未病”及预防接种的疫苗费用；可用于参保人及其亲属缴纳基本医保费。

**（二）医保个账查询。**

参保人需了解医保个账资金划拨情况的，可登陆佛山社保信息网进行查询，或持有效身份证、社会保障卡原件，通过社保自助终端或到禅城区任一镇（街）行政服务中心进行查询。参保人需了解医保个账资金消费情况的，可到发卡银行网点打印明细清单。

**（三）医保个账资金划拨到指定账户**

 1、在异地长期居住的外市户籍退休参保人，可到禅城区任一镇（街）行政服务中心申请将其医保个账资金发放到领取养老金的本人银行账户中（只在本市享受退休医疗保险待遇人员则发放到本人社会保障卡金融账户中）。申请需提供如下资料：

①参保人有效身份证明和外市户口簿原件及复印件（港澳台籍及外国定居退休人员只需提供有效身份证明）。

②发放养老金的本人银行账户复印件（只在本市享受退休医疗保险待遇人员提供本人社会保障卡复印件）。

③《佛山市基本医疗保险个人账户资金划拨至指定账户申请书》。

2、外市户籍的一级至四级工伤伤残职工，可到禅城区任一镇（街）行政服务中心申请将其医保个账发放到领取伤残津贴的本人银行账户中。申请需提供如下资料：

①参保人有效身份证明和外市户口簿原件及复印件。

②发放伤残津贴的本人银行账户复印件。

③《佛山市基本医疗保险个人账户资金划拨至指定账户申请书》。

 **（四）医保个账资金转移或提现**

符合下列情况的，参保人可申请办理医保个账资金转移或提现：

 1、参保人已将保险关系转出本市的，申请需提供如下资料：

 ①参保人社会保障卡或有效身份证明材料原件及复印件。

 ②《参保人员医疗保险类型变更信息表》。

 ③《佛山市基本医疗保险个人账户资金转移或提现申请书》。

 2、参保人一次性领取养老保险待遇、出国（境）定居、外籍参保人回国工作已经办理退还养老保险个人账户业务的，申请需提供如下资料：

 ①参保人社会保障卡或有效身份证明材料原件及复印件。

 ②《职工一次性养老保险待遇核定表》或《职工基本养老保险个人账户返还核定表》

 ③《佛山市基本医疗保险个人账户资金转移或提现申请书》。

 3、参保人死亡或失踪等原因被公安部门注销户籍的，申请需提供如下资料：

 ①申请人有效身份证明原件及复印件。

 ②死亡相关证明（医学死亡证明、火化证、殓葬证等）或因失踪注销户口证明原件及复印件。

 ③《佛山市基本医疗保险个人账户资金转移或提现申请书》。

 ④如参保人死亡后银行账户已注销的，代办人须提供公证证明或《继承人承诺书》及继承关系证明材料，其医保个账资金可划拨至继承人账户。

参保人办理了医保个账资金转移或提现核准手续之后，其社会保障卡（医保卡）医保账户余额可通过发卡银行转账或提现退还给本人。参保人凭参保所属社保经办机构出具的《佛山市基本医疗保险个人账户资金转移或提现确认单》、社会保障卡或医保卡原件到开户银行办理医保个账余额退还业务。未领取或未激活社会保障卡（医保卡），其医保个账资金无法划拨的，经参保所属社保经办机构审批，可将参保人已配账未划拨的医保个账资金划拨至参保人的银行账户。

**基本医疗保险待遇**

基本医疗保险待遇包含：住院医疗待遇、家庭病床医疗待遇、门诊特定病种医疗待遇、门诊慢性病种医疗待遇、普通门诊医疗待遇、一次性生育医疗补贴、个人账户待遇以及大病保险待遇。

**待遇生效时间**

|  |  |
| --- | --- |
| 职工身份参保人、 中途参保的居民身份参保人（新生儿除外） | 从缴费达账的次月起享受基本医保待遇（个人账户待遇除外）。参保人或其单位停止缴纳医疗保险费的，参保人自停止缴费次月起停止享受待遇。 |
| 年度参保的居民身份参保人 | 从次年的1月1日起享受待遇。 |
| 新生儿（出生90天内参加基本医疗保险的） | 缴费达账后，从其出生之日所发生的符合政策范围内的医疗费用（普通门诊除外），按规定由统筹基金予以报销。 |
| 失业人员 | 领取失业保险金期间享受基本医疗保险待遇。 |

1. **基本医疗保险支付标准**

**基本医疗保险支付标准一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  医院类别待遇类别  | 一类医院 | 二类医院 | 三类医院 | 年度最高支付限额 |
| 起付标准（元/次） | 支付比例（%） | 起付标准（元/次） | 支付比例（%） | 起付标准（元/次） | 支付比例（%） |
| 市内定点医院住院（含家床） | 300 | 95 | 600 | 90 | 1200 | 85％（恶性肿瘤手术治疗、心脑疾病手术治疗以及肝、肾和骨髓移植手术治疗在市内定点医疗机构住院的基金支付90％） | **30万元**，（包含住院、家庭病床、门诊特定病种、门诊慢性病种和一次性生育医疗补贴待遇） |
| 门特病种**（17种）** | 无 | 95 | 无 | 90 | 无 | 85％（患有恶性肿瘤（放疗）等8种疾病在三类医院的报销比例为90％） |
| 门慢病种**（25种）** | 无 | 85 | 无 | 80 | 无 | 75 |
| 一次性生育医疗补贴 | 阴式分娩1500元；剖宫产及双胎以上妊娠分娩3000元 |
| 普通门诊**（市一、市中医院、佛山市精神病治疗所和佛山市人民政府机关门诊部除外**） | 无 | 90 | 无 | 70 | 无 | 40 | 无 |

注：1、职工身份参保人连续按月缴费未满3个月的，期间发生医疗费累计最高支付限额为5000元；连续按月缴费满3个月的，最高支付限额为30万元。中断缴费后补缴的，不计入连续缴费时间。

1. 门特病种中重特大疾病具体指“恶性肿瘤（放疗）、恶性肿瘤（化疗、热疗）、尿毒症门诊透析治疗、器官移植术后抗排斥治疗、造血干细胞移植后（移植物抗宿主病及感染的治疗）、慢性丙型肝炎及血友病（凝血因子治疗）、重型β地中海贫血”病种。
2. 参保人在市内医疗机构住院期间不能享受门诊特定病种、门诊慢性病种待遇（精神类专科用药除外）。

**二、市外就医待遇及支付标准**

|  |  |
| --- | --- |
| **情形** | **报销比例** |
|  自行到市外医疗机构住院的 | 自行到**市外**医疗机构住院的 | 自行到市外**定点**医疗机构住院的按市内同类别定点医疗机构支付比例的**60％**支付。 |
| 自行到**市外非定点**的医疗机构包括已开通或未开通的异地就医直接结算的医疗机构）住院的 | 自行到市外**非定点**医疗机构住院的按市内同类别定点医疗机构支付比例的**30％**支付。 |
| 因病情需要经市、区属三级定点医疗机构转至市外医疗机构住院的 | 经市、区属三级定点医疗机构转诊备案至**已开通**异地就医直接结算的医疗机构的 | 按**市内同类别**定点医疗机构的支付比例支付 |
| 经市、区属三级定点医疗机构转诊备案至**未开通**异地就医直接结算的医疗机构的 | 按市内同类别定点医疗机构的支付比例的**30%**支付 |
| 经市、区属三级定点医疗机构转诊后，因同一疾病遵医嘱再次到该医疗机构住院的 | **首次**是由市、区属三级定点医疗机构转诊备案至**已开通**异地就医直接结算的医疗机构的 | 按**市内同类别**定点医疗机构的支付比例支付 |
| **首次**是由市、区属三级定点医疗机构转诊备案至**未开通**异地就医直接结算的医疗机构的 | 按市内同类别定点医疗机构的支付比例的**30%**支付 |
| 参保人因急诊、抢救在市外医疗机构入院的 | 因急诊、抢救在**已开通**异地就医直接结算的医疗机构的 |  按**市内同类别**定点医疗机构的支付比例支付 |
| 因急诊、抢救在**未开通**异地就医直接结算的医疗机构的 |
| 长住（驻）异地就医参保人到市外医疗机构就医的 | 长住（驻）异地就医参保人在**已备案**的地市**已开通**异地就医直接结算的医疗机构住院的 | 按**市内同类别**定点医疗机构的支付比例支付 |
| 长住（驻）异地就医参保人在**已备案**的地市**未开通**异地就医直接结算的医疗机构住院的 | 按市内同类别定点医疗机构的支付比例的**30%**支付 |

注：参保人患恶性肿瘤手术治疗、心脑疾病手术治疗以及肝、肾和骨髓移植手术治疗在市外医疗机构住院的，基金支付比例不上浮。

1. **门诊特定病种及门诊慢性病种及其支付限额**

**佛山市基本医疗保险门诊特定病种目录**

**及基金支付限额标准**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **病种名称** | **基本医疗基金支付限额标准（一年计）** |
| 1 | 精神分裂症 | 4500元 |
| 2 | 双相情感障碍（躁狂抑郁性精神病） |
| 3 | 癫痫所致精神障碍 |
| 4 | 分裂情感性障碍 |
| 5 | 持久的妄想性障碍（偏执性精神病） |
| 6 | 精神发育迟滞伴发精神障碍 |
| 7 | 泌尿系结石门诊体外碎石 | 5000元 |
| 8 | 白内障门诊手术治疗 | 5500元（一年两次） |
| 9 | 恶性肿瘤（放疗） | 80000元 |
| 10 | 恶性肿瘤（化疗、热疗） |
| 11 | 器官移植术后抗排斥治疗 | 72000元 |
| 12 | 造血干细胞移植后（移植物抗宿主病及感染的治疗） | 40000元 |
| 13 | 慢性丙型肝炎 | 45000元 |
| 14 | 血友病（凝血因子治疗） | 80000元 |
| 15 | 重型β地中海贫血 | 45000元 |
| 16 | 尿毒症门诊透析治疗 | 20万元，超出部分经社保经办机构审批解决 |
| 17 | 普通肺结核 | 2400元，有效期为1年（从核准之日起计） |

**佛山市基本医疗保险门诊慢性病种**

**目录及基金支付限额标准**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **病种名称** | **基本医疗基金支付限额标准（一年计）** |
| 1 | 地中海贫血 | 4500元 |
| 2 | 重症肌无力 |
| 3 | 甲状腺功能减退症 |
| 4 | 帕金森病 |
| 5 | 癫痫症 |
| 6 | 类风湿性关节炎 |
| 7 | 混合性结缔组织病 |
| 8 | 原发性干燥综合征 |
| 9 | 阿尔兹海默病 |
| 10 | 克罗恩病 |
| 11 | 强直性脊柱炎 |
| 12 | 糖尿病 | 5000元 |
| 13 | 慢性乙型肝炎 |
| 14 | 高血压病 |
| 15 | 脑卒中或其他脑器质性疾病 |
| 16 | 系统性红斑狼疮 |
| 17 | 器质性心脏病（心功能评级2级或以上） |
| 18 | 耐多药肺结核 |
| 19 | 慢性肾脏病（原病种名称为慢性肾小球肾炎） | 5500元 |
| 20 | 慢性阻塞性肺疾病并反复发作 |
| 21 | 慢性再生障碍性贫血 |
| 22 | 血友病 |
| 23 | 肾病综合征 |
| 24 | 肝硬化（失代偿期） |
| 25 | 恶性肿瘤非放、化疗 | 15000元 |

**禅城区门诊特定（慢性）病种待遇资格确认指定医疗机构**

**名单及联系方式**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **医院名称** | **医院咨询电话** |
| 1 | 佛山市第一人民医院（中山大学附属佛山医院） | 0757-83163166 |
| 2 | 佛山市第二人民医院 | 0757-88032022 |
| 3 | 佛山市第三人民医院（佛山市精神卫生中心） | 0757-83168566 |
| 4 | 佛山市第四人民医院(佛山市结核病防治所) | 0757-831057960757-83105721 |
| 5 | 佛山市中医院 | 0757-82229933 |
| 6 | 佛山市禅城区中心医院有限公司 | 0757-82778866 |
| 7 | 佛山市妇幼保健院 | 0757-82969789 |
| 8 | 佛山市中医院禅城高新区医院(佛山市禅城区张槎医院) | 0757-836185150757-83618535 |
| 9 | 佛山市第一人民医院禅城医院 | 0757-85383895 |
| 10 | 佛山市精神病管理所 | 0757-82704115 |
| 11 | 佛山爱尔眼科医院有限公司 | 0757-820669330757-66836700 |
| 12 | 佛山市禅城区永安医院 | 0757-82023101 |
| 13 | 佛山绿康医院有限公司 | 0757-82529659 |

**四、医保个人账户待遇**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 个人账户待遇 | 在职参保人参加二档的 | 每月115.39元划入社会保障卡医保账户内 |
| 退休 | 每月123.63元划入社会保障卡医保账户内 |

注：**2017年1月1日（含1月1日）后**首次参加基本医疗保险的参保人，退休后不享受个人账户待遇。

以下人员可享受个人账户待遇：

（一）参加二档的在职参保人。

（二）符合条件的退休人员：

1、在2017年1月1日前已享受退休医疗待遇的参保人；

2、2017年1月1日前已参加我市职工基本医疗保险、2017年1月1日（含）后办理退休手续符合享受基本医疗保险待遇的参保人；

1. 工伤一级至四级伤残职工（一次性享受伤残待遇并终止工伤保险关系的除外），从达到法定退休年龄次月起享受。

**五、禅城区基本医疗保险普通门诊定点医疗机构（25间）：**

1. 佛山市第一人民医院（中山大学附属佛山医院）
2. 佛山市第二人民医院
3. 佛山市中医院
4. 佛山市妇幼保健院
5. 佛山市禅城区朝阳医院（佛山市禅城区人民医院朝阳分院）
6. 佛山市禅城区向阳医院
7. 佛山市禅城区永安医院
8. 佛山市口腔医院（佛山市牙病防治指导中心）
9. 佛山远大医院
10. 佛山市第一人民医院同济康复医院
11. 佛山市禅城区苏李秀英医院
12. 佛山市第三人民医院（佛山市精神卫生中心）
13. 佛山市第四人民医院(佛山市结核病防治所)
14. 佛山市禅城区中医院
15. 佛山市禅城区中心医院有限公司
16. 佛山市中医院禅城高新区医院（佛山市禅城区张槎医院）
17. 佛山市禅城区张槎街道社区卫生服务中心
18. 佛山市禅城区石湾镇街道社区卫生服务中心
19. 佛山市第一人民医院禅城医院
20. 佛山绿康医院有限公司
21. 佛山市禅城区南庄镇社区卫生服务中心
22. 佛山市禅城区祖庙街道永安社区卫生服务中心
23. 佛山市第五人民医院
24. 佛山市精神病治疗所
25. 佛山市人民政府机关门诊部

**备注：1.佛山市第一人民医院、佛山市中医院、佛山市精神病治疗所和佛山市人民政府机关门诊部按规定只报销普通门诊待遇享受地为禅城区的参保人的门诊诊查费。**

**2：佛山市第五人民医院2020年1月1日起，该院将按相关文件规定不再作为禅城区普通门诊定点医疗机构。**

**六、开设家庭病床业务的定点医疗机构**（**12间**）：

1. 佛山市禅城区朝阳医院（佛山市禅城区人民医院朝阳分院）
2. 佛山市禅城区向阳医院
3. 佛山市禅城区永安医院

4、佛山市禅城区新希望康复门诊部

5、佛山市第一人民医院同济康复医院

6、佛山市第四人民医院(佛山市结核病防治所)

7、佛山市禅城区中心医院有限公司

8、佛山市禅城区张槎街道社区卫生服务中心

9、佛山市禅城区石湾镇街道社区卫生服务中心

10、佛山明德内分泌专科医院有限公司

11、佛山市禅城区南庄镇社区卫生服务中心

12、佛山市禅城区祖庙街道永安社区卫生服务中心

**七、大病保险待遇**

1. **自付部分医疗费用补偿**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目** | **按浮动比例纳入大病保险支付范围** |
| 纳入政策范围内的个人自付的医疗费用（基本医疗保险起付标准除外） | 在市内定点医疗机构就医 | 100% |
| 经市、区属三级定点医疗机构转诊备案 | 100% |
| 转诊后因同一疾病到同一市外定点医疗机构复诊就医且经备案 | 100% |
| 自行到市外定点医疗机构住院 | 70% |
| 自行到市外非定点医疗机构住院 | 50% |
| 一个自然年度内累计纳入大病支付范围的医疗费用金额 | **累计** | **大病保险的支付比例** |
| 不足2万元部分 | 由个人承担 |
| 超过2万元（含）至5万元的部分 | 60% |
| 超过5万元（含）至10万元的部分 | 70% |
| 超过10万元（含）以上的部分 | 80% |
| 年度最高支付限额 | 30万元/年度 |
| 适用范围 | 已参加基本医疗保险的参保人 |
| 享受条件 | 与基本医疗保险的待遇享受期一致 |

**注：**1、普通门诊医疗费用不计入大病保险支付范围（重特大疾病特殊药品费用除外）。

2、职工身份参保人连续按月缴费未满3个月的最高支付限额以上个人自付部分、基本医疗保险起付标准、门特（门慢）病种超年度限额标准以上部分和单病种付费的个人实际自付部分不计入大病保险支付范围。

**（二）重特大疾病特殊药品费用补偿**

一个自然年度内参保人在市内定点医疗机构或重特大疾病特殊药品指定药店发生的重特大疾病特殊药品费用在3万元以上、15万元以内（含15万元）的，由大病保险资金支付70％。

具体病种、药品和办理流程等禅城区内可咨询以下服务网点：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 服务网点名称（禅城区） | 咨询电话 |
| 1 | 佛山市第一人民医院（中山大学附属佛山医院）社保服务窗口 | 0757-83106465 |
| 2 | 佛山市第二人民医院社保服务窗口 | 0757-88032021 |
| 3 | 佛山市中医院社保服务窗口 | 0757-83066016 |
| 4 | 佛山市妇幼保健院社保服务窗口 | 0757-82297372 |
| 5 | 佛山市禅城区中心医院有限公司社保服务窗口 | 0757-82162150 |

**重特大疾病特殊药品补偿目录购药指定药店**

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | 国药控股广州有限公司佛山大药房 |
| 地址 | 佛山市禅城区汾江中路26号首层二号铺 |
| 电话 | 0757-82030596 |

**温馨提示：1、办理医疗保险相关手续时，非参保人本人办理的，需提供代办人的佛山市社会保障卡或有效身份证明原件及复印件。**

1. **有效身份证明是指：中国内地居民提供有效期内居民身份证；身份证遗失或过期的提供临时身份证；未成年人尚未办理身份证的可提供户口簿；港澳台籍的提供通行证；外籍人员提供护照；参保人死亡并注销户籍的，提供死亡证明或户籍注销证明。**

**八、禅城区定点医疗机构：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医院名称** | **性质** | **类别** |
| 1 | 佛山市第一人民医院（中山大学附属佛山医院） | 公立 | 三类 |
| 2 | 佛山市中医院 | 公立 | 三类 |
| 3 | 佛山市第二人民医院 | 公立 | 三类 |
| 4 | 佛山市妇幼保健院 | 公立 | 三类 |
| 5 | 佛山市禅城区中心医院有限公司 | 民营 | 三类 |
| 6 | 佛山爱尔眼科医院有限公司 | 民营 | 三类 |
| 7 | 佛山健翔医院有限公司 | 民营 | 三类 |
| 8 | 佛山市第三人民医院（佛山市精神卫生中心） | 公立 | 三类 |
| 9 | 佛山市口腔医院（佛山市牙病防治指导中心） | 公立 | 三类 |
| 10 | 佛山市第四人民医院(佛山市结核病防治所) | 公立 | 二类 |
| 11 | 佛山市第一人民医院禅城医院 | 公立 | 二类 |
| 12 | 佛山市中医院禅城高新区医院（佛山市禅城区张槎医院） | 公立 | 二类 |
| 13 | 佛山市禅城区永安医院 | 民营 | 二类 |
| 14 | 佛山都市妇产医院 | 民营 | 二类 |
| 15 | 佛山绿康医院有限公司 | 民营 | 二类 |
| 16 | 佛山正骨骨科医院有限公司 | 民营 | 二类 |
| 17 | 佛山华厦眼科医院有限公司 | 民营 | 二类 |
| 18 | 佛山中大口腔医院 | 民营 | 二类 |
| 19 | 佛山市第五人民医院 | 公立 | 二类 |
| 20 | 佛山市禅城区苏李秀英医院 | 民营 | 一类 |
| 21 | 佛山市禅城区朝阳医院（佛山市禅城区人民医院朝阳分院） | 公立 | 一类 |
| 22 | 佛山市第一人民医院同济康复医院 | 公立 | 一类 |
| 23 | 佛山市禅城区向阳医院 | 公立 | 一类 |
| 24 | 佛山远大医院 | 民营 | 一类 |
| 25 | 佛山肛泰肛肠医院(普通合伙） | 民营 | 一类 |
| 26 | 佛山明德内分泌专科医院有限公司 | 民营 | 一类 |
| 27 | 佛山禅城健翔医院有限公司 | 民营 | 一类 |
| 28 | 佛山市中山医院 | 民营 | 一类 |
| 29 | 佛山市禅城区中医院 | 公立 | 一类 |
| 30 | 佛山市精神病治疗所 | 公立 | 一类 |
| 31 | 佛山市禅城区张槎街道社区卫生服务中心 | 公立 | 一类 |
| 32 | 佛山市禅城区石湾镇街道社区卫生服务中心 | 公立 | 一类 |
| 33 | 佛山市禅城区南庄镇社区卫生服务中心 | 公立 | 一类 |
| 34 | 佛山市中医中药咨询门诊部 | 民营 | 一类 |
| 35 | 佛山市人民政府机关门诊部 | 公立 | 一类 |
| 36 | 佛山市禅城区新希望康复门诊部 | 公立 | 一类 |
| 37 | 佛山名仕医院 | 民营 | 一类 |
| 38 | 佛山太乙堂中医院 | 民营 | 一类 |
| 39 | 佛山市禅城区祖庙街道永安社区卫生服务中心 | 民营 | 一类 |

备注：禅城区现有医院39间，其中三类医院9间，二类医院10间，一类医院20间。开展住院业务的32间，门特门慢32间，产检14间，分娩10间，普通门诊25间（含4间只报诊金医院），家庭病床12间。

**说明：**

**1、禅城区基本医疗保险定点医疗机构名单和相关文件资料可登陆禅城区社保局网站（http://www.chancheng.gov.cn/si/）查询；**

**2、具体条文以政策文件解释为准，如遇政策调整以最新文件为准。**

**各镇（街）行政服务中心和社保分局地址：**

石湾行政服务中心：佛山市禅城区惠景路17号一楼

石湾镇社保分局：佛山市禅城区惠景路17号二楼

祖庙行政服务中心：佛山市禅城区朝安北路25号一楼

祖庙社保分局：佛山市禅城区朝安北路25号三楼

张槎行政服务中心：佛山市禅城区张槎一路115号华南创谷科技园11座二楼

张槎社保分局：佛山市禅城区张槎一路115号华南创谷科技园11座三楼

 南庄行政服务中心：禅城区南庄镇紫洞南路106号南庄商业广场A1座四楼

 南庄社保分局：禅城区南庄镇紫洞南路106号南庄商业广场A1座四楼

 禅城区局医疗保险科：佛山市禅城区同济东路禅城区政府通济大院5楼

市社保局医疗保险科：佛山市禅城区同济西路7号2号楼

**统一咨询电话：0757-88881200**