

淮南市医疗保障局

关于统一解答参保人员咨询问题的通知

局各科室及直属单位，各县区医保局及经办机构：

自我局成立以来，不断收到参保人员有关医保政策、经办流程等业务方面的咨询电话。为进一步宣传医保政策，提高参保人员对医保政策业务的知晓率，我局对参保人员咨询和反映的问题进行全面梳理，并对相关问题进行了答复，现印发给你们，在受理参保人员业务咨询时予以解答。



参 保 人 员 咨 询 问 题 汇 总

编 号	具体内容	办理流程及所需资料
1	城镇居民是否可以购买新农合医保,农村户口是否可以购买城镇居民基本医保?	2019年7月1日城镇居民和新农合政策已整合为城乡居民医保,二者待遇一致。
2	新农合和居民医保的意外伤害险无法结算,居民医保意外伤害的普通门诊2020年是否纳入报销?如:猫爪狗咬打疫苗费用。	1.《关于调整2020年市本级城乡居民基本医疗保险意外伤害政策承办方式的补充说明》(淮医保发〔2020〕73号)本说明印发前的经办方式:市本级城乡居民基本医疗保险意外伤害患者报送相关材料至市本级经办机构,进行手工报销。市医保中心政务中心服务窗口负责受理城镇居民意外伤害保险材料;市辖四区乡镇卫生院负责受理辖区内农合居民意外伤害保险材料。 2.本说明印发后的经办方式:市本级城镇居民在市域内在定点医疗机构可直接联网报销,农合居民在市辖四区定点医疗机构可直接联网报销;市本级城镇居民在市域外、农合居民在市辖四区外产生的意外伤害费用需报送相关材料至市本级经办机构,进行手工报销。市医保中心政务中心服务窗口负责受理市域外城镇居民意外伤害保险材料;市辖四区乡镇卫生院负责受理辖区内农合居民在市辖四区外产生的意外伤害保险材料。 3.市本级外的各县区意外伤害保险各县区自行办理。 4.城乡居民医保意外伤害普通门诊费用报销本年度已取消。
3	居民和新农合缴费可否实现网上办理?	正在开通微信征缴,今年可以实现。
4	新生儿落地险办理流程、所需要的材料及经办地址	新生儿参保在各县区医保局办理。其中山南新区在山南新区管委会社会事业管理局办理,经开区在大通区医保局办理。

5	城乡居民已正常缴费参保,但是系统却显示未参保,如何查询或处理?	参保人员可在参保县区医保局查询,由县区医保局负责协调处理。凤台医保局参保咨询电话:8629389(农合中心)、8683284(医保中心)。寿县医保局参保咨询电话:4108013(农合中心)、4108006(医保中心)。潘集医保局参保咨询电话:4971312(农合中心)、4984313(医保中心)。毛集区参保咨询电话:8275235(农合中心)、5393688(医保中心)。市本级农合中心:6650093。市本级医保中心:6881386、6883181。
6	居民医保和新农合在社区门诊能否实现互通使用问题及各县区普通门诊能否跨县区结算?	目前信息系统正在升级改造,暂不能互通使用。亦不能跨县区结算。
7	新农合普通慢性病鉴定能否效仿居民医保实行按月鉴定?	原城镇居民医保和新农合经办流程正在整合之中,下一步将统一办理。
8	城乡居民结算系统(晶奇系统)中重复参保导致医保卡无法使用,参保人到大厅窗口办理信息删除后,医保卡为何仍然不能使用。	现医保信息系统正在改造中,参保人市内住院可直接使用身份证联网结算,无身份证的参保人员提供户口本。
9	跨省和省内(部分医院)就医正常备案后因各种原因无法结算如何处理?居民和农合什么时候可以实现跨省异地结算?异地就医备案能否在网上直接办理?	1.因各种原因无法异地联网结算的,持医保卡在就医医院删除所有联网信息后,回参保地手工报销(注意:联网信息删除不彻底,回来后无法手工报销!); 2.市本级(田家庵、大通、谢家集、八公山、经开区、山南新区)异地就医的在市政务中心备案;寿县、凤台、潘集、毛集分别在参保地政务中心备案。居民和农合暂不能实行跨省异地结算。 3.现已提请相关软件公司开发程序,拟通过皖事通等网络渠道直接在网上办理异地就医备案。
10	职工医保缴费、刷卡(收支情况)如何查询?	请关注微信公众号“淮南人社”,点击“医保账户收支记录”即可查询。

11	医保卡丢失补办、密码遗忘、密码修改等问题在哪里办理？	持身份证在市政务中心二楼人社局窗口办理。
12	职工医保参保信息查询、断缴补缴、医保关系转移在哪办理？	在市政务中心二楼人社局窗口办理。
13	职工医保转移至外地，个人账户余额转存异地医保卡如何办理办理？	在市政务中心二楼人社局窗口办理。
14	矿务局医保划为市医保后，移交名单中缺失人员的医保关系如何接续？	矿业集团2017年6月前独立运行社保系统，自2017年6月份始并入市社保系统。凡在2017年6月份移交到市医保的职工名单中的人员，可正常认同为符合缴费年限，不在移交名单之列的人员，须重新计算缴费年限，如须补缴医保费用的，须在补缴完成后，才能办理正常退休手续。
15	城镇职工和居民医保门诊慢性病办理流程、所需要的材料有哪些？经办地址在哪？门诊慢性病定点医院如何更改？	城镇职工、居民初次申报或者增加病种的，每月上旬到各县区医保局专设窗口递交材料；变更病种、定点医院的，每年12月份到各县区医保局专设窗口递交材料统一办理。 肾功能衰竭门诊透析治疗；器官移植术后抗排异治疗；恶性肿瘤的门诊专科治疗（包括放疗、化疗）三种大病涉及变更病种、定点医院的，每月办理。 申请材料如下： 1. 门诊慢性病鉴定申请表（市医保局网站可下载） 2. 身份证复印件 3. 社会保障卡复印件 4. 与申请病种相关的近期二级以上医院住院病历及相关检查材料（鉴定后归还） 5. 增加病种的，需提供原门诊诊疗证复印件 6. 异地安置的，需提供异地安置证复印件 7. 两寸照片一张 农合慢性病鉴定另有规定，具体请与市农合中心联系。

16	职工医保可办理的慢性病的病种太少,能否参照居民和新农合的病种进行增加?	职工医保相关政策目前未做修改,待下一步调整政策时予以考虑。
17	职工医保异地安置人员慢病门诊报销材料能否采取邮寄的方式办理?	不能用邮寄的方式。因窗口人员流动性大,寄来的材料容易丢失,且材料是否齐全没法有效验证。可邮寄给亲戚或朋友代为办理。
18	职工医保异地安置办理的条件、流程和异地安置人员门诊规定病种的规定有哪些?	社区居委会、派出所等出具居住满一年以上证明,或持有当地老年证、居住证、房产证等发证时间满一年以上即可办理。异地安置办理之后,当地医保的定点医院均为本人的医保定点医院。门诊规定病种也随之转到异地,可在安置地选择一家二级以上当地医保定点医院作为门诊规定病种定点医院。
19	长三角地区门诊即时结算淮南市什么时候可以实现?	办理了异地安置手续的参保人员,安置地在长三角地区,在开通异地普通门诊刷卡的医疗机构可以即时结算。
20	灵活就业医保的享受待遇如何?	淮府办(2010)12号文规定,灵活就业人员住院和门诊慢性病的待遇及享受标准与职工一样。
21	职工医保断缴后补缴的待遇是否受影响,断档期能否享受职工医保待遇?	断档期不享受职工医保待遇。补缴后可继续享受医保待遇,但不能追溯享受。
22	职工办理退休时医保年限如何认定和补缴?	男满30年(含视同缴费年限),女满25年(含视同缴费年限),个人实际缴费满10年。以上年度社平工资为基数计算需补交的费用。所需材料:退休审批花名册、医保年限审核认定表。所需材料:退休审批花名册、医保年限审核认定表。

23	生育保险挂账、报销、生育津贴领取 所需材料有哪些？受理地址在 哪？	一、生育保险业务所需材料 （一）参保女职工及男职工配偶生育挂账 1. 参保女职工挂账材料（建孕卡者怀孕28周以后办理挂账手续） （1）职工生育保险登记表1份（盖单位公章） （2）准生证 （3）孕产妇保健手册 （4）结婚证 （5）身份证 2. 职工流产挂账材料（必须在流产前办理备案手续） （1）职工生育保险登记表1份（盖单位公章） （2）B超单以及门诊病历（须有早孕诊断） （3）结婚证 3. 男职工配偶（女方未就业）挂账材料（必须在分娩前办理备案手续） （1）职工生育保险登记表1份（盖单位公章） （2）准生证 （3）孕产妇保健手册 （4）结婚证 （二）生育保险待遇材料受理 1. 男职工配偶（城乡居民医保已报销者,生育保险不予报销）及女职工异地医药费报销需提交的材料 （1）生育保险待遇申请表1份（盖单位公章） （2）原始发票 （3）出院记录，如果是剖宫产需增加手术记录、手术知情同意书复印件（无任何医学指征的剖宫产按顺产报销） （4）参保职工身份证及社保卡（注明开户行和手机号码） 2. 申报津贴需携带的材料 （1）生育保险待遇申请表1份（盖单位公章） （2）出院记录，如果是剖宫产需增加手术记录、手术知情同意书复印件 （3）出生医学证明、生殖保健服务证或生育证（引流产需提供引、流产医学证明） （4）参保职工身份证及社保卡（注明开户行和手机号码） 二、办理地点 市本级在政务中心二楼医疗保障局窗口。寿县、凤台、潘集、毛集分别在本县区政务中心医保局窗口。
----	---	---

24	生育保险男职工未就业配偶享受生育待遇挂账材料中“女方户籍所在地的街道办事处或乡镇政府出具无工作证明”这项要求能否简化？	可以简化，需男职工签写承诺书。
25	新农合和居民医保在外地分娩申请分娩补助的流程和经办地址，能否实现网上办理或者跨省联网补助？	1. 目前不能网上办理和跨省联网补助。2. 补助所需材料：费用发票、出院小结、生育证明材料。3. 新农合送交所在地乡镇卫生院办理，城镇居民交医保经办机构所在地政务中心医保窗口办理。
26	在哪可购买17+13+X 抗癌药品？	我市已确定5家医疗机构可购买17+13+X 抗癌药品，分别是市一院、朝阳医院、东方总院、东方肿瘤医院、新华医院。各医疗机构已承诺确保药品供应。
27	医院与大药房的同厂家同药品的价格为何格差异较大？	根据药品价格管理办法，目前我市药店销售的药品均实行市场调价。医院和药店之间；不同药店，相同药店不同时间段因供求关系，原料价格，中间环节等因素影响，药品价格都会出现波动，广大消费者可以“药比三家”合理选择药店购买药品。
28	购买医保药品，少数药房不给刷医保卡如何处理？	初次出现这种情况对其约谈、限期整改、拒付费用；再次出现拒付质保金（不少于3000元）或扣除2~5倍违规费用；情节严重的暂停医保结算关系，停止拨付医保费用。
29	部分罕见病、普通慢性病及特殊慢性病用药，为何在定点医院门诊有时无法开取？	因集中带量采购过程中部分药品的删减替换、配送公司的更换等原因，可能造成少数药品断供。建议选择同类替代药品。个别无法替代确需的药品，可与市医保局医药服务及价格管理科联系，协调解决。

30	精神类疾病的门诊慢性病和住院门槛费如何支付？	职工医保精神病门诊慢性病无需支付门槛费，报销比例85%，年度限额3000元。城乡居民医保门诊慢性病鉴定为非重症精神病患者门诊治疗无需支付门槛费，报销比例65%，年度限额2000元；鉴定为重症精神病患者门诊治疗，全年费用视同一次住院，需支付门槛费（根据就诊医院级别不同而不同），但报销比例为95%。职工、城乡居民精神病患者每次住院均收取门槛费。
31	普通住院、慢性病门诊或意外伤害住院发票丢失是否给予报销？	职工和居民发票丢失，可提供遗失补打费用收据或复印发票第三联（财务联）加盖财务章，并填写发票丢失承诺书，可报销普通住院费用。慢性病门诊医疗费用及意外伤害住院发票丢失不能报销。
32	我市参保人员到省外就医，部分医院无纸质发票，提供的电子发票打印件盖医院公章能否报销？	医保经办机构核实后，可以报销。
33	尿毒症腹膜透析患者在市内定点医院能否实现即时结算？	职工、城镇居民、市本级新农合在市内定点医院就医可以实现即时结算。寿县、凤台、潘集、毛集农合回参保地报销。
34	参保人员在什么地方打印结算单？	市本级（田家庵、大通、谢家集、八公山、经开区、山南新区）在市政务二楼大厅医保局窗口可以自助打印，市医保中心结算科、市农合中心也可以打印。寿县、凤台、潘集、毛集分别在本县区政务中心医保局窗口打印。
35	低保、五保、贫困人口就医门槛费和报销比例是多少？	职工和居民无特殊人群就医免门槛费政策。农合五保户住院免收住院起付线。低保户在市内一、二、三级医院住院的起付线分别是200元、500元、700元。 五保户和低保户住院报销比例在市内的一、二、三级医院分别是85%、80%、75%。 贫困人口住院在乡、县、市、省级医院住院起付线、报销比例分别是100元、80%；300元、70%；500元、65%；1000元、60%。（贫困人口报销，在计算结果低于普通患者时，就高不就低）

36	异地就医联网结算如何备案？手工报销所需要的材料有哪些？受理地点在哪？	一、异地联网备案：就医前，请拨打异地联网电话0554-6881386、0554-6883181或到山南市政务大厅2楼医保窗口登记备案。 二、若无法进行异地联网结算选择全额垫付回参保地报销，需按照下列就医类别准备材料： 1. 转诊转院所需材料：转院申请单，医疗费用发票，费用清单、出院小结，社会保障卡复印件。使用500元及以上医用材料的需产地证明。 2. 异地急诊所需材料：医疗费用发票，费用清单、出院小结、入院记录、长期及临时医嘱（需医院盖章），以及社会保障卡复印件。使用500元及以上医用材料的需产地证明，是外伤的提供外伤情况说明。 3. 异地安置所需材料：异地安置证复印件，医疗费用发票，费用清单、出院小结，以及社会保障卡复印件。使用500元及以上医用材料的需产地证明。 4. 非转院异地就医所需材料：医疗费用发票，费用清单、出院小结，以及社会保障卡复印件。使用500元及以上医用材料的需产地证明。 5. 新生儿市内住院报销所需材料：医疗费用发票，费用清单、出院小结，以及社会保障卡复印件，无二代社保卡的提供监护人银行卡（存折）、身份证复印件。使用500元及以上医用材料的需产地证明。 6. 异地门诊规定病种所需材料：门诊医疗费用发票，处方以及医院的门诊病历（需医院盖章），异地门诊规定病种证复印件，以及社会保障卡复印件。 三、受理地点 市本级在政务中心二楼医疗保障局窗口。寿县、凤台、潘集、毛集分别在本县区政务中心医保局窗口。
37	城镇职工和居民医保异地就医报销费用多长时间能到账？职工医保异地安置人员账户何时返还？	异地就医费用如无特殊情况，一般20工作日能支付到账。异地安置账户返还目前政策规定每年一次，按年度返还。
38	医保转院时，一张转院单能否用一年？	淮医保发〔2019〕121号文规定，特殊病慢性病转院单一个年度内同种疾病同一家医院可以多次重复使用（请注意这里仅指19种特殊病慢性病的转院）。

39	生活困难人员医疗救助在哪办理？	此项业务在县区医保局办理。
40	住院过程中使用的药品和医用耗材如何确定报销范围？	1. 住院过程中使用药品按照20. 07. 01版《安徽省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》规定执行。2. 医用材料住院报销范围按照《安徽省基本医疗保险医疗服务项目目录》皖医保办发（2018）10号文件执行
41	异地或市内就医门急诊费用报销政策中“门急诊”有哪些具体内容？	《淮南市人民政府办公室关于调整淮南市城镇基本医疗保险部分政策的通知》淮府办〔2018〕23号文第七条规定：城镇参保职工及居民在市内急诊门诊抢救留观72小时内死亡所发生的门诊医疗费用视同一次住院，由医保中心按我市城镇基本医疗保险住院政策规定予以报销，异地按此执行。
42	“异地安置办理”“生育保险待遇申请表”“门诊慢性病申请表”“新生儿落地险办理申请表”等表格如何领取？	“异地安置办理申请表”“生育保险待遇申请表”可在各县区政务中心医保窗口领取，也可在淮南市医保局网站下载。
43	市政务大厅异地联网备案电话为何有时打不通？市农合中心异地就医备案电话、政策咨询电话是多少？	市政务大厅由于电话繁忙，可能存在占线现象。现已提请相关软件公司开发程序，拟通过皖事通等网络渠道直接在网上办理异地就医备案。市本级城镇医保异地就医备案电话为：6881386、6883181。市农合异地就医备案电话：6650021；异地就医政策咨询电话：6650071。医保政策咨询电话：6644505、6650093、6651213。