

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	城乡居民医保意外伤害住院费用如何报销？城乡居民医保普通门诊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。市医保局政务中心服务窗口、市辖四区乡镇卫生院负责受理城乡居民意外伤害保险材料； 2. 本说明印发后的经办方式：市本级城乡居民在市域内定点医疗机构可直接联网报销，医保局政务中心服务窗口负责受理市域外城乡居民意外伤害住院费用材料。 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。
2	城乡居民医保缴费可否实现网上办理？	已经实现网上办理，如：微信公众号、皖事通APP等。
3	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。
4	城乡居民已缴费参保，但是系统却显示未参保，如何查询？	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、8683284。寿县医保局参保咨询电话：4108013、4108006。潘集医保局参保咨询电话：4971312、4984313。毛集区参保咨询电话：8275235、5393688。市本级：6886115。
5	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？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. 可以通过微信公众号、皖事通APP等网络渠道直接在网上办理异地就医备案。

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
6	职工医保缴费、刷卡(收支情况)如何查询?	请关注微信公众号“淮南医保”，点击进入“服务大厅”，“职工缴费记录”“职工医保账户”即可查询。
7	社保卡丢失补办、密码遗忘、密码修改等问题在哪里办理?	社保卡丢失补办、密码修改业务，申领、激活启用、挂失、密码修改、密码重置、补换卡等，可以在淮南市社会保障卡合作银行网点一站式办理。具体情况请咨询人社局相关部门。
8	职工医保参保信息查询、断缴补缴、医保关系转移在哪办理?	在市政务中心二楼医保局窗口办理。
9	在职职工医保参保转移至外地，个人账户余额转存异地医保卡如何办理?	在市政务中心二楼医保局窗口办理。
10	矿务局医保划为市医保后，移交参保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。

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
11	城镇职工和城乡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、城乡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 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 门诊慢性病鉴定各县区受理点相关信息请见附表1。
12	职工医保可办理的慢性病的病种太少，能否参照城乡居民的病种进行增加？	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。
13	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。
14	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。

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
15	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。
16	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。
17	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。

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
18	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 市本级及毛集在政务中心二楼医疗保障局窗口。寿县、凤台、潘集分别在本县政务中心医保局窗口。

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
19	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。
20	城乡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. 城乡居民交医保经办机构所在地政务中心医保窗口办理或所在地乡镇卫生院办理。
21	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。
22	医院与大药房的同厂家同药品的价格为何差异较大？	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。
23	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。
24	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。

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
25	精神类疾病的门诊慢性病如何支付？	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。
26	异地普通住院及门诊慢性病发票丢失是否给予报销？	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，可报销普通住院和门诊慢性病费用。
27	意外伤害住院发票丢失是否给予报销？	意外伤害住院发票丢失不能报销。
28	普通门诊费用能否报销？	普通门诊费用不能报销。
29	参保人员在什么地方打印结算单？	可以能过政务大厅医保窗口、自助查询机、微信公众号、经办机构进行查询或打印。
30	低保、五保、贫困人口就医门槛费和报销比例是多少？	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）

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
31	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。
32	城镇职工和城乡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，一般不超过30个工作日支付。异地安置账户返还目前政策规定每年一次，按年度返还。
33	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）。

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
34	生活困难人员医疗救助在哪办理？	在县区医保局办理。
35	住院过程中使用的药品和医用耗材如何确定报销范围？	1. 使用药品按照本年度最新版《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
36	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。
37	“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”“门诊慢性病申请表”“新生儿落地险办理申请表”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。