

关于印发《桂林市城镇职工基本医疗保险医疗服务管理办法》的通知

2016-11-01 17:23 (来源: 市人社局)

市人社发〔2013〕14号

桂林市人力资源和社会保障局

关于印发《桂林市城镇职工基本医疗保险 医疗服务管理办法》的通知

各县、区人力资源和社会保障局，各有关单位：

为适应我市城镇职工基本医疗保险实施市级统筹的需要，根据《桂林市人民政府关于印发桂林市城镇职工基本医疗保险暂行规定的通知》（市政〔2011〕122号）第五条第（二）项之规定，《桂林市城镇职工基本医疗保险医疗服务管理办法》现印发给你们，请遵照执行。

2013年1月14日

桂林市城镇职工基本医疗保险

医疗服务管理办法

为了保障城镇职工基本医疗保险医疗待遇，加强城镇职工基本医疗保险基金支出管理，根据《桂林市城镇职工基本医疗保险暂行规定》（市政〔2011〕122号）等政策，结合本市实际，制定本办法。

一、医疗服务项目和药品使用范围

桂林市城镇职工基本医疗保险（以下简称职工医保）医疗服务项目和药品使用范围按《广西壮族自治区基本医疗保险和工伤保险医疗服务项目》（以下简称《医疗服务项目》）和《广西壮族自治区基本医疗保险和工伤保险药品目录》（以下简称《药品目录》）和相关规定执行。

二、《药品目录》中的药品使用

参保患者在门诊或住院使用《药品目录》中的药品，其个人自付比例和审核规定如下：

（一）个人自付比例

1. 门诊。无个人自付比例，可直接用个人帐户余额支付，个人帐户余额不足支付时，由个人用现金支付。

2. 住院。

（1）使用甲类药品的，不需由个人先自付一定比例；

(2) 使用乙类药品（含“限制使用”的乙类药品）所发生的费用，先由个人自付 10%后，再按职工医保有关规定支付。

(二) 审核

1. 门诊。不需审核。
2. 住院。

(1) 使用甲类、普通乙类药品不需审核；

(2) 使用“限制使用”的乙类药品（含全血、成份血），由经治医师填写《桂林市基本医疗保险特殊用药审核表》（见附件一），科主任签字后交参保患者或家属签字，再报职工医保定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）医疗保险科（室）或院领导审核。

三、《医疗服务项目》的使用

参保患者在门诊或住院使用《医疗服务项目》时，其个人自付比例和审核规定如下：

(一) 个人自付比例

1. 门诊。无个人自付比例，可直接用个人帐户余额支付，个人帐户余额不足支付时，由个人用现金支付。
2. 住院。

(1) 使用甲类医疗服务项目、甲类医用材料（≤200 元）的，不需由个人先自付一定比例；

(2) 使用乙类医疗服务项目和乙类医用材料 (>200 元 -≤500 元)，先由参保患者个人自付 10%后，再按职工医保有关规定支付；

(3) 使用丙类医疗服务项目和丙类医用材料 (>500 元)，先由参保患者个人自付 20%后，再按职工医保有关规定支付。

(二) 审核

1. 门诊。不需审核。
2. 住院。

(1) 使用甲类、乙类医疗服务项目、医用材料不需审核；

(2) 使用丙类医疗服务项目、医用材料，由经治医师填写《桂林市基本医疗保险特殊检查治疗审核表》（见附件二），科主任签字后交参保患者或家属签字，再报定点医疗机构医疗保险科（室）或院领导审核，其中费用超过 1000 元以上的检查治疗项目和医用材料，除按上述在定点医疗机构的审核程序外，还须报本市就诊地职工医保经办机构（以下简称经办机构）审核。

四、使用国外进口、中外合资企业生产的人工器官及医用材料

(一) 审核

参保患者因病情需要使用职工医保范围内的国外进口、中外合资企业生产的人工器官及医用材料时，须经审核后后方可使用，审核程序按丙类医疗服务项目、丙类医用材料的审核程序执行。

（二）审核结算标准

按以下三种审核结算标准进行结算，超出部分的费用由参保患者自费；低于审核结算标准的，以实际费用按职工医保规定结算。

1. 制定了参考价（见附件三）的，按参考价审核结算；
2. 使用无参考价，有国产人工器官、医用材料的，按其普及型价格审核结算；
3. 使用无参考价，无国产人工器官、医用材料的，按国外进口价格的70%审核结算（双腔、三腔心脏永久起搏器国外进口价格见附件四）。

（三）个人自付比例

1. 审核结算标准的费用 ≤ 200 元的，不需由个人先自付一定比例；
2. 审核结算标准的费用 > 200 元 $-\leq 500$ 元的，先由参保患者个人自付10%后，再按职工医保有关规定支付；
3. 审核结算标准的费用 > 500 元的，先由参保患者个人自付20%后，再按职工医保有关规定支付。

五、住院床位费

（一）支付标准

参保患者住院治疗在定点医疗机构的床位费，职工医保统筹基金日支付标准三级医院为 30 元、二级医院为 20 元、一级及以下医院 15 元。各定点医疗机构病房床位费具体收费标准、病房内主要设施及设备，以区、市物价部门核定后的批复为准。

需隔离以及危重病人抢救期间的住院床位费可在以上标准基础上提高 50%，但最高不超过 45 元/床. 日（《医疗服务项目》有规定的除外）。

（二）结算

参保患者住院的实际床位费低于职工医保住院床位费支付标准的，以实际床位费按职工医保的规定支付；高于职工医保床位费支付标准的，在支付标准以内的费用，按职工医保的规定支付，超出部分由参保患者自理。

（三）管理

1. 定点医疗机构要公开床位费收费标准，在安排参保患者住院时，应将床位收费标准和职工医保床位费支付标准告知参保患者或家属。

2. 按自治区桂价费字〔2002〕346 号文件规定，下列各项病房配置不得单独立项收费：

（1）病房的基本配置：床、床垫、床头柜、椅（或凳）、电风扇、蚊帐、被套、棉胎（或毯）、床单、枕头、枕套、

病人衣服、热水瓶、洗脸盆、废品袋（或篓）、大小便器等日常生活用品；

（2）病人办理出入院手续，以及在住院期间的病历、被服换洗、更衣、测量身高、体重、呼吸、脉搏、血压、出入量记录、转科等；

（3）病房环境、病房内的配置用品和配备病人使用的物品的清洁卫生、消毒。

六、 本办法自 2013 年 1 月 1 日起实施，市本级以及各县原有的相关规定同时废止。

抄送：自治区人力资源和社会保障厅，市政府办。

市财政局、卫生局、审计局。

抄发：市社会医疗保险管理中心。

桂林市人力资源和社会保障局办公室 2013 年 1 月 14 日印发