

前 言

今年是四川省医疗保障局成立五周年。五年来，我省医保改革事业发展迈上了新台阶，一系列新制度、新政策、新举措不断满足了社会各界对医疗保险的需求，彰显了人民医保为人民的初心和担当。省医疗保障事务中心作为省本级医保经办机构，紧跟医保改革发展步伐，配套制定了相应的经办规程和便民举措，确保了办事更快、服务更优、体验更好。为让参保人员了解和掌握省本级最新的医保政策和经办规程，在原有第七版办事指南的基础上，我们编印了《四川省省本级医疗保险办事指南（第八版）》，方便大家明明白白就医、清清楚楚报销。

本指南适用于参加四川省省本级医疗保险的单位和个人，提供参保缴费、个人账户、普通门诊、门诊慢特病、补充保险、住院报销、异地就医等医保政策和经办规程。同时，也可关注“四川医保”微信公众号或四川医保局官方网站了解最新医保动态，通过微信或支付宝小程序“四川医保公共服务平台”、“四川医保”APP、医保电子凭证、“国家医保服务平台”APP四川专区等，查询个人医保信息及办理部分医保业务，或拨打12393医保热线、12345政务热线咨询相关医保问题，享受更加便捷、贴心的医保经办服务。

本指南内容若与现行医保政策和经办规程有出入，以现行规定为准。如有未尽事项，请垂询省医疗保障事务中心，我们已开通智能语音服务，第一时间协助解决相关医保问题。

欢迎大家多提宝贵的意见建议，我们将不断改进医保服务，更好地为大家提供优质的医保体验。

四川省医疗保障事务中心
(四川省医疗保障基金监管事务中心)

2023年11月

目 录

一、参保范围对象和费用缴纳	1
二、最低缴费年限和中断参保待遇享受	5
(一) 最低缴费年限	5
(二) 中断参保待遇享受	5
三、医保关系转移接续业务经办	7
四、个人账户资金的管理和使用	8
(一) 个人账户资金构成	8
(二) 个人账户使用范围	8
(三) 个人账户用于定点医疗机构就医和定点零售药店 购药费用报销办法	9
(四) 社会保障卡省本级统筹区的激活使用	9
(五) 使用社保卡社保功能(医保功能)的注意事项	10
(六) 个人账户、社保卡使用问题解答	10
五、普通门诊、“两病”门诊费用报销	13
(一) 普通门诊费用统筹保障	13
(二) “两病”门诊用药保障	13
(三) 普通门诊、“两病”门诊用药费用报销范围	14
(四) 普通门诊、“两病”门诊用药费用报销办法	14
(五) 普通门诊、“两病”门诊用药报销注意事项	14
六、门诊慢特病就医的费用报销	16
(一) 门诊慢特病的种类	16
(二) 门诊慢特病的申报登记	25
(三) 门诊慢特病门诊费用的报销标准	28

(四) 门诊慢特病费用报销办法	29
(五) 门诊慢特病实行“三定”管理	30
(六) 门诊慢特病费用报销起付标准	31
(七) 门诊慢特病就医、报销注意事项	31
(八) 门诊慢特病医疗费用报销实行二次补偿	33
(九) 门诊慢特病联网结算定点医疗机构名单和分布情况	33
七、公务员医疗补助、补充医保二档门诊费用报销办法	45
(一) 费用报销方式	45
(二) 公务员医疗补助、补充医保二档门诊费用报销范围	45
(三) 注意事项	46
八、住院报销标准和费用结算办法	47
(一) 住院费用的报销标准	47
(二) 入院注意事项	49
(三) 住院费用结算办法	50
(四) 住院起付线的含义	50
(五) 住院床位费报销标准	50
(六) 住院过程及费用结算中的注意事项	51
(七) 住院医疗费用实行二次补偿	52
九、省本级国家谈判药品和国家药品目录内高值药品经办管理	53
(一) 单行支付药品和高值药品管理	53
(二) 纳入乙类管理的国家谈判药品	73
(三) 其他规定	73

十、异地就医管理	75
(一) 异地就医直接结算管理	75
(二) 异地就医现金垫付医疗费用报销管理	78
十一、生育医疗费用报销标准、结算办法	82
(一) 住院生育医疗费用报销标准	82
(二) 住院生育入院程序	82
(三) 住院生育医疗费用联网结算办法	83
(四) 住院生育医疗费用手工报销办法	83
(五) 计划生育手术费用报销标准	83
(六) 计划生育手术费用报销办法	84
(七) 产前检查费用报销标准	84
(八) 产前检查费用报销办法	85
(九) 生育津贴	85
(十) 注意事项	86
十二、就医和购药机构	87
(一) 就医、购药机构的管理	87
(二) 急诊、抢救的就医医疗机构和费用报销	87
(三) 基本医疗保险定点医疗机构、定点零售药店名单 和分布情况	88
十三、省本级医疗保险参保人员个人权益记录服务	89
十四、省医疗保障事务中心服务大厅地址及业务电话	91

一、参保范围对象和费用缴纳

参加省本级职工医疗保险的范围对象指：单位驻地在成都市青羊区、锦江区、武侯区、成华区、金牛区、高新区（含天府新区）范围内的省级机关、事业单位以及中央在蓉机关事业单位的在职职工和退休人员，一律按单位建制参保。具体规定如下：

（一）基本医疗（含生育）保险参保缴费。省本级参保单位在职职工缴费基数及标准：按照上年度在职职工工资总额作为缴费基数，单位缴费标准按上年度在职职工工资总额的9.4%缴纳；个人缴费标准按上年度本人工资总额的2%缴纳；每月初省医疗保障事务中心（以下简称省医保事务中心）生成当月征缴计划，将省本级单位的征缴计划推送至税务端，各单位自行在税务端缴纳本单位在职职工当月基本医疗保险费；退休人员不缴费。

（二）职工补充医疗保险一档或二档（以下简称补充医保一档或二档）参保缴费。补充医保一档或二档的参保范围包括：不能缴纳省本级公务员医疗补助的省本级企、事业单位在职职工及退休人员，可由单位自愿选择、统一申报、集中缴费。按省医保事务中心每年公布的缴费标准，于每年12月至次年3月31日前，由单位向省医保事务中心提出缴纳一个年度补充医保一档或二档的申请，审核通过后一次性缴纳。

（三）公务员医疗补助参保缴费。参保范围包括：所有公务员单位（含参照公务员法管理的事业单位）和已经按规定参加省本级公务员医疗补助的省本级参保单位的在职职工及退休人员。缴费标准按照省医疗保障局和省财政厅公布的规定执行，每年12月由单位向省医保事务中心按照单位参加基本医疗保险的人数，申报下一年度公务员医疗补助的缴费申请，审核通过后，各单位在税务端自行缴纳本单位职工公务员医疗补助费。

（四）门诊补充医保参保缴费。参保范围包括：凡参加省本级基本医疗保险的单位，均可视本单位实际情况为其职工缴纳，缴费金额计入本人个人账户。每年12月起，由单位向省医保事务中心提出缴纳下一年度门诊补充医保费用的申请，审核通过后，各单位在税务端自行缴纳本单位职工门诊补充医保费。

（五）长期护理保险参保缴费。从2021年2月起，参加省本级职工基本医疗保险的参保人员，同步参加成都市长期护理保险。按照单建统筹（无个人账户）方式参加基本医疗保险的参保人员，试点期间，可自愿选择参加长期护理保险（注意：已经按照国家工伤保险等政策享受生活护理费的人员不参加长期护理保险）。

试点阶段，按照统账结合方式参加省本级城镇职工基本医疗保险的参保人员，通过划拨医保统筹基金和个人账户方式筹资，不新增单位和个人缴费。（见表①）

省本级参保人员长期护理保险个人账户划拨标准（表①）

	类别	缴费基数	个人账户划拨比例
统账结合参保人员	40周岁（含）以下未退休人员	基本医疗保险缴费基数	0.1%
	40周岁以上未退休人员		0.2%
	退休人员	退休人员基本医疗保险个人账户划入基数	0.3%

按照单建统筹方式参加省本级城镇职工基本医疗保险的参保人员，通过划拨医保统筹基金和个人自愿缴费筹资。初次选择参加成都市长期护理保险的单建统筹个体人员，在省本级医保服务大厅现场办理参加成都市长期护理保险的申请核定后，通过税务部门提供的缴费渠道进行缴费。非初次参加成都市长期护理保险的单建统筹个体人员，在税务部门申报缴纳次年基本医疗保险费时，一并申报缴纳长期护理保险费。

单建统筹参保人员长期护理保险缴费比例（表②）

	类别	缴费基数	个人缴费比例
单建统筹参保人员	40周岁（含）以下未退休人员	基本医疗保险缴费基数	0.1%
	40周岁以上未退休人员		0.2%
	退休人员	按统账结合医疗保险参保人员中退休人员个人账户划入基数最低标准执行	0.3%

（六）灵活就业人员接续参保缴费。参保范围包括：原已在省本级参加基本医疗保险的省级机关事业单位编制内人员，与单位解除人事关系后灵活就业的，可以个人身份接

续参加省本级医疗保险。在与单位解除人事关系之日起 12 个月内，参保人员可持身份证及离职证明至省医保事务中心服务大厅办理个人医保关系接续业务。选择统账结合方式参保的，个人按全省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的 11% 缴费，建立医保个人账户；选择单建统筹方式参保的，个人按全省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的 7.5% 缴费，不建立医保个人账户。缴费方式为每年 12 月底前通过税务部门提供的缴费渠道一次性缴纳下一年度的全年费用。参保人员退休当年，可选择按月缴费至退休当月。与单位解除人事关系后，超过 12 个月未办理个人医保关系接续参保缴费的，视为自动放弃参加省本级医疗保险；办理个人接续参保后，中断缴费 12 个月以上的，视为自动放弃参加省本级医疗保险。

二、最低缴费年限和中断参保待遇享受

（一）最低缴费年限

1. 基本医保：2009年1月1日以后初次参加省本级城镇职工基本医疗保险的人员，连续缴费不得低于15年（含原参保地缴费年限）。连续缴费达到最低缴费年限，并同时达到国家法定退休年龄或经主管部门审批办理退休手续的，不再交纳基本医疗保险费。连续缴费不足15年，应按规定继续缴费或一次性补缴，使其连续缴费年限达到15年（其一次性补缴缴费基数按照全省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资计算）。

2. 长期护理保险：参保人员申请长期护理保险待遇时，应当连续参加长期护理保险2年（含）以上，并处于省本级基本医疗保险待遇享受期内。在2022年7月前已参加省本级城镇职工基本医疗保险，且连续缴纳职工基本医疗保险和长期护理保险的参保人员，申请长期护理保险待遇时不受缴费年限限制。

（二）中断参保待遇享受

1. 基本医疗保险待遇享受时间

参加省本级城镇职工基本医疗保险的人员，中断基本医疗保险关系3个月以上的，自重新参保之日起，连续缴费满6个月以后发生的住院医疗费用，统筹基金按规定予以支付，个人账户从缴费当月起计入。

2. 职工补充医保待遇享受时间

参保单位和个人无论何种原因终止医疗保险关系时，所缴保险费不予退还。中断缴费 3 个月（含）内的，足额补缴后不影响补充医保待遇；中断缴费 3 个月以上的，自缴费到账之日起满 6 个月后，享受补充医保待遇，等待期不跨年累计。

3. 长期护理保险待遇享受时间

参保人员断缴（含欠缴）基本医疗保险费、长期护理保险费，在 3 个月（含）以内补足缴费的，可继续申请享受长期护理保险待遇并连续计算缴费年限；断缴（含欠缴）3 个月以上的，自重新参保之日起，连续参加长期护理保险满 2 年（含）以上，可申请长期护理保险待遇。

三、医保关系转移接续业务经办

（一）适用对象：因医保关系跨统筹地区变动，申请将医保关系转出或转入的省本级参保人员。

（二）办理方式：参保人员可在四川医保公共服务平台微信小程序上，直接提交个人基本医疗保险关系转移申请，也可通过线下方式，在转入地或转出地医保经办机构窗口申请。

（三）医保个人账户余额转移：参保人员只需提交基本医疗保险关系转移申请，其转出地个人账户余额随其医保关系转移一并划转至转入地医保个人账户。

四、个人账户资金的管理和使用

(一) 个人账户资金构成

在职职工个人账户资金由个人缴纳的费用扣除长期护理保险，退休人员个人账户资金按定额划拨，具体计算公式参照表③。

省本级医疗保险个人账户资金计算公式（表③）

在职	40 周岁（含）以下：本人上年度工资总额 ×（2% - 长期护理保险对应划拨比例 0.1%）
	40 周岁以上：本人上年度工资总额 ×（2% - 长期护理保险对应划拨比例 0.2%）
退休	省本级企业、机关事业单位基本养老金月平均水平 ×（2.8% - 长期护理保险对应划拨比例 0.3%） 注：年度内省本级企业、机关事业单位基本养老金月平均水平调整后，省医保事务中心适时进行数据更新调整，并进行年度调整差额补划。

(二) 个人账户使用范围

按照四川省医疗保障局等七部门《关于印发四川省省本级职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则的通知》（川医保规〔2022〕14号）规定，个人账户的使用范围如下：

1. 主要用于支付参保人员在定点医疗机构和定点零售药店发生的政策范围内自付费用。

2. 可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医发生的由个人负担的医疗费用，在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用。

3. 可以用于支付参保人员本人及其配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险、补充医保、重特大疾病保险、长期护理保险等由政府开展的与医疗保障相关的社会保险的个人缴费。

(三) 个人账户用于定点医疗机构就医和定点零售药店购药费用报销办法

个人账户联网结算的报销流程：参保人员及其配偶、父母、子女在定点医疗机构就医和定点零售药店购药时，持医保电子凭证或社会保障卡刷卡支付。个人账户下账按相关政策拨付到参保单位或个人。

(四) 社会保障卡省本级统筹区的激活使用

本指南所称社会保障卡（以下简称社保卡），具有社保（本文专指医保功能）和金融两项功能，每个功能都需激活后使用，激活方式分为：金融功能社保功能联动激活、社保功能单独激活。

1. 金融功能社保功能联动激活：持卡人可到发卡银行社保卡服务网点激活金融功能，在金融功能激活 24 小时后其社保功能即联动激活。

2. 社保功能单独激活：持卡人未激活社保功能的，可在省内任一社保卡人社服务网点办理激活。社保功能对应的社保密码用于办理人社相关业务也可用于医保费用结算，包括在定点医药机构就医、购药和结算医疗费用等。

3. 委托代办激活：代办人可持委托人社保卡、委托人及代办人双方身份证等有效证件，到省内任一社保卡人社服务网点单独办理社保功能激活；金融功能激活按合作银行相关

规定办理。

（五）使用社保卡社保功能（医保功能）的注意事项

1. 合作银行服务网点、社保卡人社服务网点可在省人社厅官网（www.sc.hrss.gov.cn）“社会保障卡”栏目查询。

2. 社保卡激活后，社保功能初始密码为 123456，持卡人可自行前往定点药店或省内任一社保卡人社服务网点修改密码，请及时修改初始密码确保用卡安全。

3. 持卡人激活社保卡的社保功能时请提醒服务网点检查该卡的归属地与当前参保地是否一致。

4. 持卡人因社保密码遗忘或连续多次输入错误造成锁卡的，需持本人社保卡和身份证等有效证件到全省任一社保卡经办机构办理密码重置或解锁。金融功能密码连续输错后的处理需遵从合作银行的相关规定。

（六）个人账户、社保卡使用问题解答

1. 不能办社保卡的特殊人员，医保卡上余额如何处理？

答：对因死亡、持卡人出国（境）定居户籍注销、港澳台定居户籍注销、跨制度转移医保关系无法接受个人账户、因判刑收监开除公职被终止社会保障服务的，或持卡人因特殊原因自愿放弃省本级医保关系的，申请办理医保关系终止后，没有及时办理个人账户清退的，可由单位经办人或委托人按照规定办理省本级医保个人账户清退。

2. 对个人账户金额有疑问时，如何查询？

答：有以下四种查询方式：①通过“四川医保”APP、“国家医保服务平台”APP 四川专区、四川医保公众号、支付宝小程序、微信小程序均可进入“四川医保公共服务平台

台”，登录后点击“服务”中的“个人医保查询”；②在工作日工作时段凭医保电子凭证或有效身份证件或社保卡到省本级医保服务大厅现场查询；③拨打电话 028-86522536 或 028-86523351 提供身份证号进行查询；④在四川省政务服务网（四川省站点）上查询。

3. 哪些人需要办理社保卡属地变更？如何办理社保卡属地变更？

答：持卡人因长期性流动，就业地、参保地在省内发生跨地区转移时（即参保统筹区发生变化），为保证参保人省内“一卡通”，持卡人须持本人身份证和社保卡到社保卡人社服务网点，或省本级医保服务大厅自助服务一体机上及时办理社保卡属地变更，也叫社保卡参保地转移。

4. 如何补、换社保卡？

答：先拨打人社服务电话 12333 进行临时挂失，临时挂失 7 天内持卡人持本人身份证等有效身份证件，到社保卡人社服务机构现场办理正式挂失（临时挂失 7 天后未办理正式挂失的，临时挂失将自动失效），再到原发卡银行指定网点临柜办理补、换卡。若已经办理了社保卡正式挂失但补卡前找到了遗失的社保卡，则只需持本人身份证和社保卡到社保卡人社服务网点临柜办理解挂。省外办理的社保卡必须办理异地就医备案后才能省内使用，办理了跨省医保关系转移接续人员，需按规定重新申领省内社保卡。补卡、换卡流程与申领新卡完全一致，且需本人（代办人）临柜办理。

5. 省本级持卡人在全省社保卡人社服务网点可以办理哪些业务？

答：省本级持卡人可在全省任一社保卡人社服务网点通办的社保卡业务有：社保卡激活、密码修改与重置、挂失与解挂、归属地变更、信息查询等。同时，持卡人也可在省本级医保服务大厅自助服务一体机上自行操作办理。

6. 省本级持卡人医保电子凭证如何激活？

答：省本级持卡人可在微信/支付宝小程序：四川医保公共服务平台点击页面“医保电子凭证激活入口”，按提示操作完成激活；也可在“四川医保”APP 点击下方“医保电子凭证”→同意协议并激活→完成实名认证、实人认证激活；或在微信公众号：四川医保公众号底部菜单栏→医保服务→医保公共服务平台→点击页面“医保电子凭证激活入口”，按提示操作完成激活；还可进入“国家医保服务平台”APP 点击首页或页面底部医保电子凭证→完成实名认证、实人认证激活。

在“国家医保服务平台”APP 或支付宝医保电子凭证小程序内点击亲情账户功能，可为在校学生和居家老人等家庭成员开通亲情账户，代为领取医保电子凭证。

五、普通门诊、“两病”门诊费用报销

按照四川省医疗保障局等七部门《关于印发四川省省本级职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则的通知》（川医保规〔2022〕14号）规定，自2023年1月1日起，省本级职工基本医疗保险门诊共济保障机制正式落地实施。符合职工医保待遇享受条件的参保人员，在定点医疗机构、符合条件的定点零售药店发生的政策范围内普通门诊费用、购药费用、“两病”门诊用药费用纳入门诊统筹保障范围。

（一）普通门诊费用统筹保障

1. 起付线：按自然年度设1次起付线，在职职工起付线200元，退休人员起付线150元。

2. 支付比例：参保人员在三级定点医疗机构发生的医药费，统筹基金支付比例为50%；二级及以下定点医疗机构和符合条件的定点零售药店支付比例为60%；退休人员在上述相应支付比例基础上提高10个百分点。

3. 年度支付限额：参加统账结合的在职职工医药费，统筹基金年度支付限额2000元，退休人员2500元；参加单建统筹的在职职工医药费，统筹基金年度支付限额为880元，退休人员为1100元。

（二）“两病”门诊用药保障

参保人员经定点医疗机构按诊疗规范确诊为高血压或糖尿病的患者，未达到门诊慢特病标准需采取药物治疗的，备案后可享受“两病”门诊用药保障政策。

具体待遇水平：“两病”患者在定点医疗机构门诊使用符合规定范围的医药费，不设起付线，统筹基金按70%比例支

付，年人均最高支付限额高血压 200 元、糖尿病 300 元，同时患高血压、糖尿病的，最高支付限额 500 元（分别按照病种最高支付限额计算）。

（三）普通门诊、“两病”门诊用药费用报销范围

普通门诊报销范围执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《四川省基本医疗保险诊疗项目目录》《四川省基本医疗保险医疗服务设施项目》规定。

参保人因外伤发生的医疗费用且符合医疗保障基金支付范围的，应按照省本级职工基本医疗保险门诊共济保障机制相关要求，真实准确规范填写《外伤费用报销承诺书》，涉及公安、交警等部门的，还需出具相关材料。

“两病”患者门诊用药范围为《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》内直接用于降血压、降血糖的治疗性药物。

参保人员可通过“四川医保”APP 及微信、支付宝小程序“四川医保公共服务平台”，在服务页选择“医保药品查询”或“诊疗目录查询”，统筹区选择“省本级”，即可查询到相应的医保药品、诊疗项目信息。

（四）普通门诊、“两病”门诊用药费用报销办法

参保人员在门诊统筹保障的定点医疗机构、符合条件的定点零售药店就医购药时，凭医保电子凭证或持社保卡，可直接报销门诊费用，个人只支付应由个人负担的部分，医疗保险支付的部分，由定点医疗机构与省医保事务中心结算。

参保人员在符合条件的定点零售药店购药时，需凭省本级或成都市定点医疗机构（包含诊所、中医馆、门诊部）开具的诊断治疗的电子处方或纸质外配处方，方可纳入报销。

（五）普通门诊、“两病”门诊用药报销注意事项

1. 只能在定点联网结算的医疗机构结算门诊费用,省医保事务中心不受理在非定点联网结算医疗机构发生的门诊医疗费用报销(急诊急救除外)。

2. 参保人员报销普通门诊费用、“两病”门诊用药费用,应在定点医疗机构、符合条件的定点零售药店直接联网结算。参保人员可通过国家医保服务平台四川专区、“四川医保”APP及微信、支付宝小程序“四川医保公共服务平台”查询省本级门诊统筹定点医药机构。

3. 因信息系统、网络故障等原因未能联网结算普通门诊费用、“两病”门诊用药费用的,可先行现金垫付发生的门诊医疗费用,就医后三个月内将支付凭证(医院收费票据、门急诊费用清单、处方底方等)交所在单位,由所在单位汇总后,在规定的时限内向省医保事务中心申报。省医保事务中心审核后,将费用拨付给单位,由单位支付给本人,或直接拨付到个人的银行账户上。因特殊原因不能及时结算本年度医疗费用的,最迟应于次年的3月31日前到省医保事务中心申请结算,逾期将不再受理。

六、门诊慢特病就医的费用报销

(一) 门诊慢特病的种类

门诊慢特病是指参保人员患病后，在病情稳定的情况下，需长期在门诊治疗，发生医疗费用较高的病种。省本级医疗保险门诊慢特病有两类 39 种，详见表④：

门诊慢特病的种类及病种认定标准（表④）

病种名称	认定标准
第一类门诊慢特病	
1. 糖尿病	1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。 2.符合下列各项之一： （1）糖尿病症状加一次随意静脉血浆葡萄糖或空腹静脉血浆葡萄糖或 OGTT 2 小时静脉血浆葡萄糖符合糖尿病诊断标准； （2）无糖尿病症状需要两次静脉血浆葡萄糖符合糖尿病诊断标准。
2. 高血压	1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。 2.符合下列各项之一： （1）病史资料提示非同日三次血压符合 1 级及以上高血压诊断标准； （2）动态血压监测符合 1 级及以上高血压诊断标准； （3）动态血压监测或既往住院病史资料提示既往符合高血压诊断标准，经治疗后目前未达到高血压诊断水平，但需要长期服用降压药维持血压；心脏彩超、肾功能、眼底检查、CT 等其中一项提示靶器官损害。
3. 再生障碍性贫血	1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。 2.血常规、骨髓检查等符合再生障碍性贫血的诊断标准。
4. 甲亢病	1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。

病种名称	认定标准
	<p>2.甲状腺功能检查如 FT3、FT4、TSH、TRAb 或甲状腺摄 131 碘率等符合甲状腺功能亢进的诊断，超声检查提示甲状腺增大、血运丰富。</p>
5. 脑血管意外后遗症	<p>1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。</p> <p>2.有急性脑血管病病史，如脑血栓、脑梗塞、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑室出血、静脉（窦）血栓形成。</p> <p>3.有相应的客观检查诊断依据资料（如脑 CT 或 MRI 报告单等）。</p> <p>4.经临床治疗三个月后仍遗留以下症状和体征（须有任意 1 项达到标准者）：</p> <p>（1）意识障碍 格拉斯哥（Glasgow coma scaie,GCS）昏迷量表评定≤11 分；</p> <p>（2）肢体运动功能障碍符合其中之一：①肌力（Lovett 分级法）<Ⅲ级肌力；②肌张力：Ashworth 痉挛量表评定≥Ⅱ级；③偏瘫运动功能评定（Brunnstrom 评价法）≤3 级；</p> <p>（3）失语症程度（BDAE 分级法）<2 级；</p> <p>（4）认知障碍：简易精神状态检查(MMSE) <17 分。</p> <p>5. 经临床治疗三个月后脑血管意外后遗症达到中国脑卒中临床神经功能缺损程度评分为中型或重型者。</p> <p>同时具有以上 1、2、3、4 条件或 1、2、3、5 条件达到标准。</p>
6. 精神病	<p>1.符合《ICD—10 国际疾病分类与诊断标准（第十版）—精神与行为障碍》相关精神障碍的诊断标准。</p> <p>2.精神类疾病认定机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。</p> <p>3.阿尔茨海默病、脑血管疾病所致精神障碍需提供脑 CT 或 MRI 检查报告，癫痫所致精神障碍需提供脑电图检查报告。</p>
7. 肝硬化	<p>1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。</p> <p>2.符合下列各项之一：</p> <p>（1）有门脉高压体征；</p> <p>（2）肝功能、凝血功能、影像学检查（B 超、CT、MRI）等结果符合肝硬化的改变；</p> <p>（3）肝穿符合 G2/S3 或肝脏瞬时弹性检查(Fibroscan)符合硬化（包括早期）指标。</p>

病种名称	认定标准
8. 甲、乙、丙、丁、戊型肝炎	<p>1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。</p> <p>2.实验室检查符合下列各项之一：</p> <p>（1）肝功能异常，血清学检查（HBsAg 或 HBV-DNA 阳性、或抗-HDV 阳性、或血清抗-HCV 阳性、血清或肝内 HCV-RNA 阳性）支持病毒性肝炎或免疫学检查支持自身免疫性肝炎；</p> <p>（2）肝功能正常，HCV-RNA 阳性或 HBV-DNA 阳性，需要继续抗病毒治疗的，需具备慢性肝炎病史半年以上，有明显的肝炎症状，实验室检查符合下列两项之一：彩超或 CT 提示慢性肝损害；肝脏病理改变提示炎症活动度为 G1、纤维化分级为 S2 以上级别；</p> <p>（3）抗病毒治疗后，HCV-RNA 阴性或 HBV-DNA 阴性，经高精度检查 HBV-DNA 或 HCV-RNA 仍为阳性、或 HBeAg 阳性、或抗-HBe（HBeAb）未出现者；</p> <p>（4）对于已经抗病毒治疗后，肝功能正常，HCV-RNA 阴性或 HBV-DNA 阴性，需要继续抗病毒治疗的，需提供一年以内的抗病毒治疗资料，由认定机构专科副主任（含）以上医师进行认定。</p>
9. 肺心病	<p>1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。</p> <p>2.有慢性肺部或肺血管病史资料。</p> <p>3.心脏彩超符合慢性肺源性心脏病的诊断。</p>
10. 帕金森氏病	<p>1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。</p> <p>2.符合下列各项其中两项：</p> <p>（1）有肌张力增强、运动减少、静止性震颤、慌张或屈驼步态四联征之两项；</p> <p>（2）左旋多巴药物治疗有效；</p> <p>（3）头部 CT 或 MRI 扫描等检查支持本病诊断。</p>
11.1 肺结核	<p>有结核病史或接触史及临床表现，满足以下条件之一：</p> <p>（1）痰抗酸杆菌涂片或结核菌培养或分子生物学检查阳性，或肺部组织/胸膜病理检查符合结核；</p> <p>（2）痰抗酸杆菌涂片或结核菌培养或分子生物学检查阴性，但胸部影像学检查发现异常且排除其他肺部疾病者需符合下列各项之一：①临床有结核中毒症状或呼吸道症状（低热、盗汗、消瘦、咳嗽、咳痰或咯血等）；②胸部影像学检查符合肺结核特点；③结核菌素试验中度及以上或 γ-</p>

病种名称	认定标准
	<p>干扰素释放试验阳性或结核抗体阳性；④经抗结核诊断性治疗有效者；⑤肺外组织病理检查结果为结核病变者；⑥支气管镜下符合结核病改变；⑦胸水检查符合结核改变。</p> <p>【认定资料】</p> <p>(1)病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)；</p> <p>(2)痰液病原学报告(抗酸染色或分子生物学或培养)或胸部影像学报告或病理检查报告等。</p>
11.2.肺外结核	<p>1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。</p> <p>2.相应器官的体液、穿刺液、活检组织的涂片、培养或分子生物学检查阳性,或相应器官的病理检查符合结核。</p> <p>3.体液、穿刺液、活检组织的涂片、培养或分子生物学检查阴性者,相应器官的影像学检查符合结核改变且排除其他疾病的,还需符合下列各项之一:</p> <p>(1)临床有结核中毒症状或受累器官组织有相应临床症状(如淋巴结结核、神经系统结核、消化系统结核、泌尿系统结核、生殖系统结核、骨关节结核等);</p> <p>(2)内窥镜检查符合结核病改变;</p> <p>(3)结核菌素试验中度及以上阳性或γ-干扰素释放试验阳性或结核抗体阳性;</p> <p>(4)经抗结核诊断性治疗有效者。</p>
12. 类风湿关节炎	<p>1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。</p> <p>2.实验室检查:如血沉、类风湿因子、C 反应蛋白、抗CCP 抗体、X 光片等符合 1987 年 ACR 标准或类风湿关节炎 2009 年 ACR/EULAR 标准。</p>
13. 硬皮病	<p>1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。</p> <p>2.临床表现或相关检查、化验符合硬皮病诊断标准。</p>
14. 冠心病	<p>1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。</p> <p>2.符合下列各项之一:</p> <p>(1)冠脉造影符合冠心病诊断标准;</p> <p>(2)CT 冠状动脉造影(CTA)符合冠心病诊断标准;</p> <p>(3)临床表现、心电图、心肌酶谱符合急性冠脉综合征诊断标准。</p>
15. 慢性肾功能衰竭	<p>1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。</p>

病种名称	认定标准
(肾功能衰竭期)药物治疗	2.实验室检查包括血常规、尿常规、肾功能检查经专科医生认定符合慢性肾脏病 2 期或以上的临床诊断标准。
16. 骨髓增生异常综合征	1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。 2.实验室检查:如血液学检查、骨髓检查、染色体检查等符合骨髓增生异常综合征的诊断标准。
17. 地中海贫血(珠蛋白生成障碍性贫血)	1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。 2.血常规、血红蛋白电泳、地中海贫血基因检测报告等支持地中海贫血的诊断。
18. 风心病	1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。 2.相关病史资料、心脏彩超符合风湿性心脏病的诊断标准。
19.干燥综合征	1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。 2.实验室检查:如 Schirmer 试验或角膜染色指数报告、下唇粘膜活检报告、腮腺造影或唾液腺同位素扫描或唾液流率测定报告之一、血清抗 SS-A 和/或抗 SS-B 抗体检测报告等符合 2002 年国际分类标准或 2012 年 ACR 标准。
20. 高血压性心脏病	1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。 2.相关病史资料、心电图、心脏彩超符合高血压性心脏病的诊断标准。
21. 甲状腺功能减退症	1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。 2.甲状腺功能检查如 FT3、FT4、TSH 等符合甲状腺功能减退的诊断。
22. 肾病综合征	(2) 1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。 (3) 2.符合下列各项之一: (4) (1) 24 小时尿蛋白定量、血浆白蛋白、血脂、肾功能检查结果符合大量蛋白尿、低蛋白血症; (5) 有明显的肾病综合征的临床表现, 24 小时尿蛋白定量接近但未达 3.5g/d, 需认定机构专科副主任(含)以上医师签署诊断证明书和病情说明, 并根据相关病史资料、24 小时尿蛋白定量、血浆白蛋白、血脂、肾功能检查等进行认定。

病种名称	认定标准
23. 血友病（成人）	1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。 2.血常规、凝血因子、APTT 及其他凝血检查支持血友病的诊断。
24. 青光眼	1. 病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。 2. 裂隙灯检查：开角型青光眼前房不浅，闭角性青光眼表现为前房浅、房角窄、继发性青光眼表现为和原发病相关的眼前改变，先天性青光眼可有眼前节扩张的改变（也可无）。 3. 房角镜或 UBM、前段 OCT 检查：闭角型青光眼表现为窄房角或不同程度的房角关闭。 4. 眼压测量：眼压高于 21mmHg。 5. 视野的检查：特征性青光眼视野损害。 6. 眼底检查：青光眼视盘改变。 7. 视盘或黄斑节细胞 OCT 检查:青光眼视神经纤维层厚度变薄。 闭角性青光眼同时具备 2、3、4 条；原发性开角型青光眼、先天性青光眼具备第 2 条， 4、5、6、7 具备其中两条；继发性青光眼同时具备第 2、4 条， 5、6、7 具备其中一条。
25. 慢性阻塞性肺疾病	1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。 2.肺功能检查：吸入支气管舒张剂后 FEV1（一秒用力呼气容积）/FVC（用力肺活量）所占百分比<70%并排除其他疾病引起的气流受限即可确诊。
26.强直性脊柱炎	1.临床标准，满足以下条件之一： （1）腰痛、僵硬在 3 个月以上，活动改善，休息无改善； （2）腰椎屈曲、侧弯活动受限； （3）胸廓活动度低于相应年龄、性别的正常人群。 2.放射学标准：双侧骶髂关节炎≥2 级或单侧骶髂关节炎≥3 级。 【认定资料】 1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。 2.放射学检查：X 线或 CT 或 MRI 检查显示双侧骶髂关节呈 II 级及以上损害或单侧骶髂关节呈 III 级及以上损害。

病种名称	认定标准
27.耐多药肺结核	<p>1.肺结核确诊病史。</p> <p>2.痰结核菌培养阳性且至少同时对异烟肼和利福平耐药,或分子生物学检查阳性且至少同时对异烟肼和利福平耐药。以上条件需同时满足。</p> <p>【认定资料】</p> <p>1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。</p> <p>2.痰分枝杆菌培养检查及药敏检查报告单或结核分枝杆菌耐药基因检查报告单。</p>
28.重度骨质疏松	<p>诊断骨质疏松症的患者满足以下任意一条:</p> <p>1.DXA 测定的中轴骨骨密度(腰椎或髌部)或桡骨远端1/3 骨密度的 T-值\leq-2.5 且伴有脆性骨折。</p> <p>2.无脆性骨折,但 DXA 测定的腰椎、股骨颈、全髌或桡骨远端1/3 骨密度的 T-值\leq-3.0。</p> <p>3.QCT 腰椎骨密度\leq80mg/cm³。</p> <p>【认定资料】</p> <p>1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。</p> <p>2.骨密度检查报告(DXA 报告或 QCT 报告)和(或)骨折部位影像学检查报告。</p> <p>3.脆性骨折患者需要病史资料。</p>
第二类门诊慢特病	
1. 恶性肿瘤病人门诊治疗	<p>1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。</p> <p>2.符合以下各项之一:</p> <p>(1)病理组织学或细胞学结果经专科医生认定符合诊断标准;</p> <p>(2)因病情或身体情况不能取得病理组织学或细胞学诊断的病人,需认定机构专科副主任(含)以上医师签署诊断证明书和病情说明,根据相关病史资料,影像学资料(B超、CT、MRI、X片等)、肿瘤标记物等资料进行认定;</p> <p>(3)血液学检查或骨髓检查或染色体检查等经专科医生认定符合血液系统恶性肿瘤的诊断标准。</p>
2. 慢性白血病	<p>1.病情诊断证明书(出院证明书或门诊诊断证明书)。</p> <p>2.血液学检查,流式细胞免疫分析报告或骨髓检查报告符合慢性白血病的诊断标准。</p>

病种名称	认定标准
3. 系统性红斑狼疮	1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。 2.实验室检查：如血常规、肾功能、相关免疫学检查等符合系统性红斑狼疮 1997 年 ACR 标准或 2009 年 SLICC 修订的 ACR 标准。
4. 慢性肾功能衰竭透析治疗	1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。 2.对于 CKD 5 期病人需要血液透析治疗的，凭认定机构肾透析原始资料（血常规、尿常规、肾功能检查）进行认定。 3.对于 CKD 2-4 期合并严重并发症，内科保守治疗无效，必须透析治疗的，需认定机构专科副主任（含）以上医师签署诊断证明书和病情说明，根据肾透析原始资料进行认定。 4.急性肾损伤除外。 5.出具具有认定资格医院的有确诊意义的相关化验检查资料，包括血常规、肾功能检查、超声检查结果。
5. 肾移植术后抗免疫排斥药物治疗	1.肾移植术后出院证明书或门诊诊断证明书。 2.器官移植手术的当次出院证明书、手术记录复印件。
6. 肝移植受者后续抗排斥门诊治疗	1.肝移植术后出院证明书或门诊诊断证明书。 2.器官移植手术的当次出院证明书、手术记录复印件。
7.肺移植术后抗免疫排斥药物治疗	1.肺移植术后出院证明书或门诊诊断证明书。 2.器官移植手术的当次出院证明书、手术记录复印件。
8.重症肌无力	1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）。 2.符合下列各项之一： （1）典型临床症状； （2）抗胆碱酯酶药物试验阳性； （3）血清抗 AchR 抗体阳性； （4）肌电图报告支持重症肌无力。
9.肝豆状核变性	1.血清铜蓝蛋白<200mg/L。 2.缓慢进行性震颤、肌僵直、构音障碍等锥体外系症状、体征或/及肝功能异常、慢性进行性加重的肝硬化表现。 3.裂隙灯下证实有特异的角膜色素环。 4.24h 尿铜>100ug。 5.肝铜含量>250ug/g(肝干重)。 患者符合上述条件中第 1 条及 2.3.4.5 条中至少 1 条可申

病种名称	认定标准
	<p>报纳入肝豆状核变性门特管理。</p> <p>【认定资料】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.门诊或住院病历。 2.血清铜蓝蛋白检验报告。 3.眼科裂隙灯检查报告。 4.尿铜检验报告。 5.肝铜检验报告。
10.普拉德-威利综合征	<ol style="list-style-type: none"> 1.出现肥胖、智力减退、性腺发育不全及肌张力低下等临床表现。 2.分子遗传学检查 15 号染色体 15q11.2-q13 区域印记基因的功能缺陷，父源染色体片段或者等位或者基因缺失或印记中心缺失及突变。 <p>患者同时符合上述两条者可申报普拉德-威利综合征纳入门特管理。</p> <p>【认定资料】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.门诊病历或出院证明书。 2.分子遗传学检查报告。
11.原发性生长激素缺乏症	<ol style="list-style-type: none"> 1.认定范围限定儿童（≤18 岁）。 2.身高落后于同年龄、同性别正常健康儿童身高的第三百分位数或 2 个标准差（-2SD）以下。 3.年生长速率<7cm/年（3 岁以下）；<5cm/年（3 岁-青春期前）；<6cm/年（青春期）。 4.匀称性矮小，面容幼稚。 5.骨龄落后于实际年龄 2 年以上。 6.两项 GH 药物激发试验 GH 峰值均<5ug/L。 7.认定标准中血清胰岛素样生长因子 1（IGF1）水平低于同性别同年龄正常参考值范围。 8.认定资料为 3 个月内的资料。 9.排除其他基础疾病。 <p>患者同时符合上述九条者，可申报原发性生长激素缺乏症纳入门特管理。</p> <p>【认定资料】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.门诊病历或出院证明。 2.骨龄检查报告。 3.血清胰岛素样生长因子 1（IGF1）检查报告。 4.生长激素（GH）激发试验报告。

病种名称	认定标准
	5.垂体影像学检查报告。

(二) 门诊慢特病的申报登记

门诊慢特病必须申报登记后才能按照有关规定享受费用报销。持本人医保电子凭证或和定点医疗机构疾病诊断资料（具体要求见表④），在工作日内，直接到省本级门诊慢特病准入登记医院办理申报登记（具体医院名单见表⑤）。

申报门诊慢特病时需要注意以下几个问题：

1. 新发生门诊慢特病的参保人员须携带近三个月内的三级甲等医院最新检验检查报告。
2. 专科医院只能出具本专科疾病诊断材料及检查报告。
3. 如申报的门诊慢特病诊断不属实，甚至提供虚假诊断材料或冒名申请，一经查实，按有关规定追究相关人员和医疗机构的责任。
4. 门诊慢特病经治疗痊愈后，应及时向省医保事务中心报告，办理撤销门诊慢特病管理手续。

省本级门诊慢特病准入登记医疗机构名单（表⑤）

序号	国家医保编码	医疗机构名称	地址
1	H51010703247	四川大学华西医院	四川省成都市武侯区国学巷 37 号
2	H51010402253	四川大学华西第二医院	成都市人民南路三段 20 号；成都市人民南路三段 17 号；成都市电信路 3 号；成都市人民南路三段 24 号；成都市锦江区成龙大道一段 1416 号；武侯区临江中路 16 号华西科技楼 A 栋 1-4 层（门诊）
3	H51010701587	四川大学华西第四医院	四川省成都市武侯区人民南路三段 18 号

4	H51010501809	四川省人民医院	四川省成都市青羊区一环路西二段32号
5	H51010701200	四川省肿瘤医院	四川省成都市武侯区人民南路四段55号
6	H51010602267	成都中医药大学附属医院	四川省成都市金牛区十二桥路39号
7	H51010700171	四川省中西医结合医院	四川省成都市武侯区人民南路四段51号；成都市站北路81号
8	H51010400264	四川省第四人民医院	四川省成都市锦江区城守东大街段12号；成都市青羊区童子街20-22号；成都市锦江区岷江路1666号附1号
9	H51010501844	四川省第二中医医院	四川省成都市青羊区四道街20号
10	H51010702436	四川省妇幼保健院	四川省成都市武侯区沙堰西二街290号；成都市双流区岐黄二路1515号；成都市双流区凤凰路353号
11	H51019901216	成都市第一人民医院	四川省成都市高新区成都市万象北路18号
12	H51010403872	成都市第二人民医院	四川省成都市锦江区庆云南街10号；成都市草市街165号；成都市成华区华泰路2号
13	H51010503369	成都市第三人民医院	四川省成都市青羊区青龙街82号
14	H51010600600	成都市第四人民医院	四川省成都市金牛区营门口互利西一巷8号
15	H51011503330	成都市第五人民医院	四川省成都市温江区麻市街33号；万春东路56号；大南街1号金江大厦9-13楼
16	H51010802519	成都市第六人民医院	四川省成都市成华区建设南街16号
17	H51010702667	成都市第七人民医院	四川省成都市武侯区十二中街1号、致民路51号；双流区双兴大道1188号
18	H51010502695	成都市妇女儿童中心	四川省成都市青羊区日月大道1617

		医院	号;实业街 32 号;太升南路 137 号; 东城根下街 24 号
19	H51010402396	成都市公共卫生 临床医疗中心	四川省成都市锦江区静明路 377 号; 成都市锦江区净居寺路 18 号
20	H51010600536	成都西区医院	四川省成都市金牛区营门口二环路 西三段 2 号
21	H51010700864	三六三医院	四川省成都市武侯区浆洗街倒桑树 街 108 号;四川省成都市郫都区犀 浦镇校园路东段 550 号
22	H51010600668	成都大学附属医院	四川省成都市金牛区二环路北二段 82 号
23	H51010802383	核工业四一六医院	四川省成都市成华区二环路北四段 4 号
24	H51010605404	中国人民解放军西部战 区总医院	四川省成都市金牛区蓉都大道天回 路 270 号
25	H51010403006	中国人民解放军西部 战区空军医院	四川省成都市锦江区工农院街 1 号
26	H51011401175	成都医学院 第一附属医院	四川省成都市新都区宝光大道中段 278 号
27	H51018100718	都江堰市人民医院	四川省成都市都江堰市宝莲路 622 号
28	H51010501835	成飞医院	四川省成都市青羊区经一路 105 号
29	H51010401664	四川友谊医院	四川省成都市锦江区上沙河铺 96 号
30	H51011301217	成都市青白江区 人民医院	四川省成都市青白江区凤凰东四路 9 号
31	H51011502705	成都市温江区人民医院	四川省成都市温江区温江区康泰路 86 号;光华大道三段林泉北街 372、 374、376 号;仁和路 733 号;兴达 路 1088 号;花土路 266 号;八一路 南段 699 号;来凤路 366-372 号; 黄金路 60 号
32	H51011602517	成都市双流区 第一人民医院	四川省成都市双流县成都市双流区 东升街道城北上街 120 号

33	H51012901187	大邑望县中医医院有限公司	四川省成都市大邑县城西街 19 号
34	H51011701922	成都市郫都区中医医院	四川省成都市郫都区郫都区南大街 342 号； 成都市郫都区中信大道一段 169 号
35	H51019900519	成都上锦南府医院	四川省成都市高新区尚锦路 253 号
36	H51010501822	成都爱迪眼科医院	四川省成都市青羊区二环路西二段 43、45 号
37	H51014106079	四川大学华西天府医院	四川天府新区天府大道南二段 3966 号
38	H51011701836	成都市郫都区人民医院	成都市郫都区德源北路二段 666 号
39	H51011200167	成都市龙泉驿区 中医医院/成都中医药大学附属医院龙泉医院	成都市龙泉驿区建设路 68 号； 成都市龙泉驿区公园路一段 90 号； 成都市龙泉驿区青台山路 222 号

省本级门诊慢特病准入登记定点医疗机构名单动态变化中，参保人员可通过国家医保服务平台四川专区、“四川医保”APP 及微信、支付宝小程序“四川医保公共服务平台”查询。

(三) 门诊慢特病门诊费用的报销标准

1. 门诊慢特病费用的报销根据患者的参保待遇，由基本医疗保险、补充医保或公务员医疗补助按照规定标准报销，具体标准见表⑥：

省本级门诊慢特病费用报销标准（表⑥）

疾病分类	参保险种	报销标准
一类门诊慢特病	基本医疗保险报销	符合门诊慢特病支付范围的门诊费用（不含自费，下同）每人每年扣减 300 元起付标准后由基本医疗保险报 50%（使用乙类药品按规定先自付 10%，部分支付项目按规定先自付 20%），一个自然年度报销费用不超过 2500 元。

疾病分类	参保险种	报销标准
	补充医保一档报销	门诊费用在统筹封顶线以下的：扣减起付标准和基本医疗保险已报销部分后，50 周岁以下报销 70%，50 周岁及以上报销 90%。医疗费用在统筹封顶线以上的：补充医保一档报销 90%。一个自然年度（含住院）最高支付限额 40 万元。
	补充医保二档/公务员医疗补助报销	门诊费用在统筹封顶线以下的：扣减 300 元起付标准和基本医疗保险已报销部分后，50 周岁以下报销 70%，50 周岁及以上报销 90%。医疗费用在统筹封顶线以上：补充医保二档/公务员医疗补助报销 90%。
二类门诊慢特病	基本医疗保险报销	符合门诊慢特病支付范围的门诊费用（不含自费，下同）每人每年扣减 500 元起付标准后由基本医疗保险按照现行住院政策报销（使用乙类药品自付 10%、部分支付项目按规定先自付 20%）一个自然年度累计（含住院）不超过当年统筹基金最高支付限额。
	补充医保一档报销	同一类门诊慢特病（扣起付标准 500 元）。
	补充医保二档/公务员医疗补助报销	同一类门诊慢特病（扣起付标准 500 元）。

2. 与单位解除人事关系后以个人身份接续参保的人员，其门诊慢特病待遇同上。

（四）门诊慢特病费用报销办法

1. 门诊慢特病费用联网结算方式。纳入省本级门诊慢特病管理的病人，在省本级门诊慢特病联网结算定点医疗机构（见本指南表⑦）就医后，凭医保电子凭证或社保卡，在定点医疗机构直接结算费用，个人只支付应由个人负担的部分，医疗保险支付的部分，由定点医疗机构与省医保事务中心结算。除办理了异地安置人员外，省医保事务中心不受理

个人现金垫支门诊慢特病医疗费用的报销业务。

2. 异地安置人员的门诊慢特病费用报销方式。已办理异地安置备案的参保人员，可在安置地医保定点医疗机构就医，若安置地医保定点医疗机构已开通异地门诊慢特病直接结算，则可联网结算。若安置地医保定点医疗机构未开通异地门诊慢特病联网结算，则在安置地医保部门定点的医疗机构就医后发生的门诊费用由个人全额现金垫付，3个月内将诊治门诊慢特病的处方底方、医院收费票据、费用清单等原始凭证交单位，单位汇总后按规定时间到省医保事务中心申请支付。省医保事务中心审核后，实际报销费用不超过各病种年最高限额标准的，按实际报销费用支付；实际报销费用超过各病种年最高限额标准的，按最高限额拨付到单位，再支付本人；已完善个人银行信息的，由省医保中心直接拨付到个人的银行账户上。

因特殊原因不能及时结算本年度医疗费用的，最迟应于次年的3月31日前到省医保事务中心申请结算，过期将不再受理。

（五）门诊慢特病实行“三定”管理

门诊慢特病就医购药实行定医疗机构、定科室、定诊疗项目及药品范围的“三定”管理。

1. 定医疗机构：一个自然年度内，享受一类门诊慢特病的参保人员在省本级门诊慢特病联网结算定点医疗机构就医，首次联网结算的定点医疗机构即为当年度选定的医疗机构。因个人原因需要更换定点医疗机构的，可申请变更，变更后当年门诊慢特病医疗费用按所认定病种的最高限额支

付。一个自然年度内只能变更一次，变更成功次日生效。若同时患有甲、乙、丙、丁、戊型肝炎、精神病（稳定期）、结核病、青光眼的门诊慢特病人，除选择前四种疾病相应专科医疗机构外可再选择一家综合医疗机构作为其他门诊慢特病的就医结算医疗机构。享受二类门诊慢特病的参保人员，应当在省本级门诊慢特病联网结算定点医疗机构进行治疗。

2. 定就诊科室：门诊慢特病原则上到选定医疗机构的对应科室就诊。

3. 定诊疗项目和药品范围：以《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《四川省基本医疗保险诊疗项目目录》《四川省基本医疗保险医疗服务设施项目》中符合政策规定的治疗性药品、诊疗项目纳入门诊慢特病支付范围。

（六）门诊慢特病费用报销起付标准

一类门诊慢特病起付标准为 300 元，二类门诊慢特病的起付标准为 500 元（以后各年度起付标准按相关文件规定为准）。起付标准可以用个人账户支付，也可以用现金支付。

（七）门诊慢特病就医、报销注意事项

1. 在定点医疗机构就医时，需要医疗机构开具治疗该种门诊慢特病的处方、检验、检查、治疗单。费用结算后由医疗机构提供《四川省医疗保险结算单》。

2. 纳入门诊慢特病管理的异地安置参保人员，在安置地医保部门批准的定点医疗机构门诊就医，若该定点医疗机构未开通异地门诊慢特病联网结算，需在就医结束后 3 个月之

内将支付凭证（处方底方、费用清单、医院收费票据）交所在单位汇总后，报送省医保事务中心，省医保事务中心审核后按各病种最高限额支付（实际结算费用低于最高限额的按实际结算费用支付）。

3. 参保人员变更门诊慢特病联网结算医疗机构后，可在成都市范围内省本级门诊慢特病联网结算定点医疗机构和成都市异地门诊慢特病联网结算定点医疗机构直接结算。

4. 参保人员因个人原因申请更换门诊慢特病联网结算定点医疗机构的，可持本人身份证或社保卡到省医保服务大厅办理，如委托办理则需提供委托人身份证。若申请变更时该病种已超年度病种限额，则无法办理该业务。除甲、乙、丙、丁、戊型肝炎，精神病（稳定期），结核病，青光眼外，同一类别下所有病种的门诊慢特病联网结算定点医疗机构需要同时变更，不能单独变更某一个病种的定点医疗机构。

5. 门诊慢特病支付范围，按照《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《四川省基本医疗保险诊疗项目目录》《四川省基本医疗保险医疗服务设施项目》规定执行。

6. 省医保事务中心审批纳入门诊慢特病管理之前发生的门诊费用不予支付。

7. 使用与治疗门诊慢特病相关的中药方剂，所发生的费用，医疗保险原则上予以支付。

8. 省医保事务中心在系统内建立了个人医疗费用明细台账，详细记录了每位参保人员用药情况，每一年度内服药天数超过自然天数，系统将自动终止报销。

9. 办理了高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊治疗、尿毒症透析和器官移植术后抗排异治疗这5种门诊慢特病认定的参保人员，可在开通了相关门诊慢特病跨省联网结算定点医疗机构直接结算。

(八) 门诊慢特病医疗费用报销实行二次补偿

门诊慢特病医疗费用实行二次补偿：参加了公务员医疗补助或补充医保的门诊慢特病病人，在一个自然年度内，门诊慢特病医疗费用按政策规定报销后，个人负担的符合门诊慢特病政策规定的医疗费用，超过成都市上年全部单位职工平均工资 2 个月以上的部分，由公务员医疗补助或补充医保再报销 50%。省医保事务中心在次年按规定一次性结算后拨付到病人所在的单位或本人的银行账户。

(九) 门诊慢特病联网结算定点医疗机构名单和分布情况

省本级门诊慢特病联网结算定点医疗机构名单（表⑦）

序号	国家医保编码	医疗机构名称	地址
1	H51010703247	四川大学华西医院	成都市武侯区国学巷 37 号
2	H51010402253	四川大学华西第二医院	成都市人民南路三段 20 号；成都市人民南路三段 17 号；成都市电信路 3 号；成都市人民南路三段 24 号；成都市锦江区成龙大道一段 1416 号；武侯区临江中路 16 号华西科技楼 A 栋 1-4 层（门诊）
3	H51010701587	四川大学华西第四医院	四川省成都市武侯区人民南路三段 18 号
4	H51010501809	四川省人民医院	成都市一环路西二段 32 号
5	H51010701200	四川省肿瘤医院	成都市人民南路 4 段 55 号
6	H51010602267	成都中医药大学附属医院	成都市十二桥路 39 号

7	H51010700171	四川省中西医结合医院	成都市人民南路四段 51 号； 成都市站北路 81 号
8	H51010400264	四川省第四人民医院	成都市锦江区城守东大街段 12 号； 成都市青羊区童子街 20-22 号；成 都市锦江区岷江路 1666 号附 1 号
9	H51010501832	四川省第五人民医院	成都市商业街 69 号；成都市多子巷 25 号附 1 号、附 2 号；崇州市羊马 镇新城大道 799 号 2 号楼；成都市 金牛区信息园东路 2 号
10	H51010501844	四川省第二中医医院	成都市青羊区四道街 20 号
11	H51010702436	四川省妇幼保健院	成都市沙堰西二街 290 号； 成都市双流区岐黄二路 1515 号； 成都市双流区凤凰路 353 号
12	H51019901216	成都市第一人民医院	成都市高新区万象北路 18 号
13	H51010403872	成都市第二人民医院	成都市庆云南街 10 号； 成都市草市街 165 号； 成都市成华区华泰路 2 号
14	H51010503369	成都市第三人民医院	成都市青龙街 82 号
15	H51010600600	成都市第四人民医院	成都市金牛区 营门口互利西一巷 8 号
16	H51011503330	成都市第五人民医院	成都市温江区柳城镇麻市街 33 号； 万春东路 56 号； 大南街 1 号金江大厦 9-13 楼
17	H51010802519	成都市第六人民医院	成都市成华区建设南街 16 号
18	H51010702667	成都市第七人民医院	成都市武侯区十二中街 1 号；致民 路 51 号；双流区双兴大道 1188 号
19	H51010502695	成都市妇女儿童 中心医院	成都市青羊区日月大道 1617 号实业 街 32 号 太升南路 137 号东城根下街 24 号
20	H51010402396	成都市公共卫生 临床医疗中心	成都市锦江区静明路 377 号； 成都市锦江区净居寺路 18 号
21	H51010600536	成都西区医院	成都市金牛区二环路西三段 2 号
22	H51010501860	成都市青羊区人民医院	成都市青羊区万和路 7 号

23	H51010701281	成都市武侯区望江路 社区卫生服务中心	成都市武侯区致民东路 8 号
24	H51010600443	成都市金牛区人民北路 社区卫生服务中心(成都 市金牛区第二人民医院)	成都市花牌坊街 1 号附 6 号
25	H51010701498	成都市武侯区人民医院 (成都市武侯区妇幼保健 院)	武侯区广福桥街 8 号
26	H51011701802	四川省交通运输厅 公路局医院(犀浦)	成都市郫都区 犀浦镇恒山北街 139 号
27	H51010700864	三六三医院	四川省成都市武侯区倒桑树街 108 号; 四川省成都市郫都区犀浦镇校 园路东段 550 号
28	H51010600347	中铁二局集团中心医院	成都市金牛区沙湾东一路 85 号
29	H51010600535	四川省林业中心医院	四川省成都市金牛区白马寺街 10 号
30	H51010600668	成都大学附属医院	成都市二环路北二段 82 号
31	H51010802383	核工业四一六医院	成都市成华区二环路北四段 4 号
32	H51010602813	四川省建筑医院	成都市金牛区星辉东路 9 号
33	H51010603328	中国五冶集团 有限公司医院	成都市金牛区一环路北三段 53 号
34	H51010700703	科学园医院	人民南路 4 段 9 号
35	H51010501854	成都中医药大学 第三附属医院(四川省 糖尿病防治中心)	成都市青羊区下汪家拐街 21 号
36	H51010501827	成都第一骨科医院	成都市金辉路 389 号; 东门街 54 号。
37	H51010703839	西藏自治区人民政府 驻成都办事处医院	成都市武侯区洗面桥横街 20 号; 洗面桥横街 6 号阳城大厦 1-3 层
38	H51010605404	中国人民解放军西部 战区总医院	四川省成都市金牛区蓉都大道 270 号
39	H51010403006	中国人民解放军西部 战区空军医院	四川省成都市锦江区工农院街 1 号
40	H51010701592	成都体育学院附属 体育医院	成都市武侯祠大街 251 号

41	H51010501870	成都市青羊区中医医院	成都市青羊区光华村街 11 号; 四威南路 99 号; 光华南三路 89 号附 101 号; 东坡北路 666 号; 光华村街 24 号
42	H51010501882	成都满地可医院	成都市青羊区贝森南路 66 号
43	H51010800003	成都新华医院	成都市双桥路 180 号
44	H51010400572	成都锦欣精神病医院	成都市锦江区南三环二段 501 号
45	H51010800285	成都誉美医院	成都市成华区下涧槽路 269 号
46	H51010800372	成都宝石花医院有限公司	成都市成华区石油路 19 号 1 幢
47	H51010701350	四川奥斯坦康骨医院	成都市二环路西一段 106 号
48	H51010800380	成都交通医院	成都市成华区驷马桥路 7 号
49	H51019900083	成都高新华南医院	成都高新区蓝天路 58 号附 1 号
50	H51010703280	武侯区玉林社区卫生服务中心	成都市武侯区电信南街 1 号
51	H51011401175	成都医学院第一附属医院	成都市新都区宝光大道 278 号
52	H51010800274	成都八里医院	成都市成华区文德巷 1 号成都八里医院
53	H51010501829	成都青羊厚济医院有限责任公司	成都市青羊区清江东路 11 号附 23-25 号
54	H51010605538	四川地质医院第二门诊部	成都市金牛区人民北路一段 25 号
55	H51010501828	成都市青羊区草市街御河社区卫生服务中心	成都市人民中路二段 25 号
56	H51010401471	成都锦欣中医医院	锦江区海椒市横街 78 号 1 栋 1 层 1 号; 锦江区书院西街 33 号
57	H51010800275	成都国光电气股份有限公司医院	成都市建设路 48 号
58	H51019904789	成都高新普康医院	成都市高新区神仙树北路 13 号
59	H51010600392	成都市第八人民医院 (成都市慢性病医院、成都市老年服务示训中心)	四川省成都市金牛区蓉都大道 1120 号

60	H51010702351	成都康福肾脏病医院有限公司	成都市武侯区二环路西一段15号
61	H51010700768	成都武侯益民德医院有限责任公司	成都市武侯区沙堰西一街23号
62	H51010802345	成都成华三松医院	成都市成华区东紫路499号1层1号、2号、2层1号、3层328-344号、4层428-446号、5层529-547号、6层642-660号、7层720-738号
63	H51018100718	都江堰市人民医院	都江堰市宝莲路622号
64	H51019900345	成都高新博力医院	成都市高新区高朋东路1号
65	H51019902516	成都高新区石羊社区卫生服务中心	成都高新区锦城大道1888号
66	H51010501835	成飞医院	成都市青羊区黄田坝经一路105号
67	H51010701115	成都西南脑科医院	武侯区武侯大道38号
68	H51010401664	四川友谊医院	成都市锦江区上沙河铺街96号
69	H51010800461	成都五块石医院	成都市站北路1号
70	H51011200659	龙泉成东济世医院	龙泉驿区十陵街道太平村3组
71	H51011301217	成都市青白江区人民医院	成都市青白江区凤凰东四路9号
72	H51018502300	简阳市人民医院	简阳市简城镇医院路180号；简阳市石钟镇长沟村5组
73	H51010600630	成都市金牛区驷马桥社区卫生服务中心	金牛区树蓓巷1号附2、3、5、7、9、11、13、15、17、23、25号；成都市二环路北三段106号附1-2号、B区附28号
74	H51010702035	成都武侯三松德森医院	成都市武侯区武阳大道一段299号
75	H51019900038	成都华夏眼科医院	成都高新区玉林北路2号附1号、附2号
76	H51011200361	龙泉纯德平安医院	龙泉驿区龙泉街办平安村双龙路2959号
77	H51010700686	成都城南金花医院	四川省成都市武侯区金花横街4号

78	H51010800538	成都成华城东医院	成都市成华区 双林路 102-116 号、122 号
79	H51011700470	西南兵工成都医院	成都市郫都区 郫筒街道何公路 151 号
80	H51010501826	成都新世纪 妇女儿童医院	成都市青羊区包家巷 77 号
81	H51011200362	成都长江医院	成都市龙泉驿区十陵街道灵龙东路 99 号 1#、2#楼; 灵龙东路 111 号 4# 楼 4F、8F-12F
82	H51010600894	成都市金牛区茶店子 社区卫生服务中心	成都市金牛区育德路 89 号
83	H51010703609	成都市武侯区 第三人民医院	成都市武侯区簇桥龙井中街 109 号
84	H51010501834	成都市青羊区 第九人民医院	成都市青羊区中鹏西路 2 号
85	H51011603523	双流双华医院	成都市双流区九江街道望金路 88 号
86	H51011502170	成都温江鱼凫医院	成都市温江区杨柳西路中段 87 号
87	H51010701531	四川赫尔森康复医院	成都市武侯区晋阳路 145 号
88	H51010702014	四川现代医院	成都市武侯区武兴一路 118 号; 高 新区中和仁和路 713 号
89	H51010402048	成都市锦江区春熙社区 卫生服务中心	成都市锦江区布后街 22 号
90	H51010700829	成都武侯西南医院	成都市武侯区九康五路 168 号
91	H51010600253	成都金牛城视医院	成都市金牛区金仙桥路 10 号
92	H51011602501	成都市双流区东升社区 卫生服务中心	成都市双流区东升街道办藏卫路中 段 47 号; 棠湖南路二段 64 号; 棠 中路四段 19 号
93	H51010700986	成都铁路通信设备厂 职工医院	成都市武侯区草金东路 1 号
94	H51010600340	成都市金牛区沙河源社 区卫生服务中心(成都市 金牛区金建人民医院)	成都市金牛区沙河源街道古柏路 32 号; 川建南一路 129 号 1 栋附 103、 201、301 号
95	H51010600353	成都得乐气管炎哮喘 研究所附属医院	成都市二环路北三段 112 号

96	H51010401831	成都市锦江区莲新社区卫生服务中心	海椒市街6号
97	H51010600360	成都市金牛区驷马桥曹家巷社区卫生服务中心(成都市金牛区第四人民医院)	成都市金牛区解放路二段173号
98	H51019900110	成都高新区肖家河社区卫生服务中心	成都高新区兴蓉街4号
99	H51011302505	成都青白江三松同康医院有限公司	成都市青白江区政府北路77号
100	H51019900138	成都高新区合作社区卫生服务中心	成都高新区合作街道清江小区清源环街171号
101	H51010700716	成都市武侯区晋阳社区卫生服务中心	成都市武侯区吉福北路33号
102	H51019902844	成都高新区桂溪社区卫生服务中心	成都高新区昆华路1102号;成都高新区桂溪天府三街1715号
103	H51010603874	成都西北中西医结合医院	金牛区九里提北路16号
104	H51011502705	成都市温江区人民医院	温江区康泰路86号;光华大道三段林泉北街372、374、376号;仁和路733号;兴达路1088号;花土路266号;八一路南段699号;来凤路366-372号;黄金路60号
105	H51011602517	成都市双流区第一人民医院	成都市双流区东升街道城北上街120号,永福社区1组
106	H51019900410	成都高新区中和社区卫生服务中心、成都高新区中和街道南部片区社区卫生服务站	成都高新区中和大道三段56号;成都高新区中和应龙北二路1105号
107	H51010402637	成都市锦江区东大社区卫生服务中心	成都市锦江区通汇街26号
108	H51012901187	大邑望县中医医院有限公司	四川省成都市大邑县晋原镇城西街19号
109	H51011701922	成都市郫都区中医医院	成都市郫都区郫筒街道南大街342号;成都市郫都区中信大道一段169号
110	H51010700762	成都市武侯区红牌楼社区卫生服务中心(成都市武侯区龙爪社区)	成都市武侯区董家湾北街7号

		卫生服务站)	
111	H51011501708	成都泰康蜀园医院 有限责任公司	成都市温江区永宁镇民康路 299 号
112	H51010602913	成都市金牛区营门口 社区卫生服务中心	成都市金牛区一品天下大街 836 号
113	H51010702254	四川泌尿外科医院	成都市武侯区武侯大道顺江段 36 号; 成都市人民南路四段 58 号一栋一层
114	H51019802638	四川宝石花医院 有限公司	四川省成都市天府新区华阳街道通 济巷 26 号
115	H51010602849	成都市金牛区 抚琴社区卫生服务中心	成都市金牛区金荣巷 8 号
116	H51019900021	成都高新好医生 第一医院有限公司	成都高新区中和街道公济桥路 65 号
117	H51019900444	成都高新海尔森医院	成都高新区大源北中街 16 号
118	H51010403507	成都锦江瑞康医院	成都市锦江区得胜上街 76 号
119	H51010800524	成都成华泰兴医院	成都市李家沱农贸市场
120	H51010800438	成都市成华区成量医院	成都市成华区新怡路 22 号附 1 号
121	H51010702330	成都市武侯区 簇桥社区卫生服务中心	成都市武侯区 金履四路 99 号 8-10 层
122	H51010800394	成都长生肾病医院	成都市成华区玉双路 9 号
123	H51010802686	成都市成华区双水碾 社区卫生服务中心	成都市成华区 八里桥路 443 号 445 号 447 号
124	H51011502295	成都市温江区涌泉街道 社区卫生服务中心	温江区涌泉街道花土小区花土路 266 号; 涌泉街道花土东街 9 号附 401 至 413 号
125	H51010702384	成都市武侯区机投桥社 区卫生服务中心	成都市武侯区机投东街 9 号
126	H51010805699	成都市成华区猛追湾建 设路社区卫生服务中心; 成都通用锦电医院 (第二名称)	成都市建设南新路 80 号
127	H51011200086	成都市龙泉驿区大面洪 河社区卫生服务中心	龙泉驿区大面街道惠王陵东路 185 号; 龙泉驿区大面街道鹤祥路 28 号

128	H51010801193	成都市成华区府青路 社区卫生服务中心	成都市成华区华油路 8 号
129	H51010800002	成都市成华区双桥子社 区卫生服务中心	成都市成华区建设南新路 5 号；成 都市成华区水碾河北三街 2 号；小 龙桥新街 88 号
130	H51010603205	成都市金牛区 黄忠社区卫生服务中心	成都市金牛区 黄苑街 131 号附 103 号
131	H51010701910	成都市武侯区 华兴社区卫生服务中心	成都市武侯区簇桥簇锦南路 40 号
132	H51019905294	成都高新区 南新社区卫生服务中心	成都高新区天晖路 36 号
133	H51010501865	成都市青羊区苏坡社区 卫生服务中心	成都市青羊区中鹏西路 2 号；培风 横街 133 号；光华大道 1 段 553-555 号；蜀鑫路 208 号
134	H51010603036	成都市金牛区九里堤社 区卫生服务中心	成都市金牛区九里堤星河路 90 号
135	H51010803906	成都东篱医院	成都市成华区杉板桥南一路 219 号
136	H51010601210	成都市金牛区西安路社 区卫生服务中心	成都市金牛区文华路 3 号
137	H51010505611	成都西部痛风风湿医院	成都市青羊区一环路西二段 57 号
138	H51010402511	成都市锦江区锦官驿 社区卫生服务中心	成都市锦江区一环路东五段 1 号
139	H51010401199	成都市锦江区牛市口 社区卫生服务中心	成都市锦江区水碾河南三街 4 8 号
140	H51019904919	成都高新区 新北社区卫生服务中心	成都市高新区新乐路 158 号
141	H51018404764	成都青城山医院	崇州市街子镇 天顺村三街路 436 号；尚德路 10 号
142	H51011704671	成都颐锦天泰老年病 医院	成都市郫都区 犀浦镇国宁村犀团路 109-120 号
143	H51010800364	成都成华时友东区医院	成都市建设北路三段 32 号 13 栋一单元 32 号附 6、7、8、9、10、11、12 号
144	H51011604234	四川省司法警官总医院	成都市外南机场路近都段 16 号
145	H51011205010	四川护理职业学院附属医 院(四川省第三人民医院)	成都市龙泉驿区鲸龙路 121 号；沿 山路二段 88 号

146	H51011200167	成都市龙泉驿区中医医院/成都中医药大学附属医院龙泉医院	成都市龙泉驿区建设路 68 号; 成都市龙泉驿区公园路一段 90 号; 成都市龙泉驿区青台山路 222 号
147	H51011200407	成都市龙泉驿区第一人民医院	龙泉驿区龙泉董明路 669
148	H51010603515	西南交通大学医院	成都市二环路北一段 111 号
149	H51010502385	西南财经大学医院	成都市青羊区光华村街 55 号
150	H51010803274	成都理工大学医院	成都市二仙桥东三路 1 号
151	H51010704893	成都市武侯区浆洗街锦里社区卫生服务中心	武侯祠大街 123 号
152	H51011700502	西华大学医院	成都市郫都区红光镇红光大道 9999 号
153	H51010703840	西南民族学院校医院	一环路南 4 段 16 号
154	H51010705808	四川大学望江医院	一环路南一段 24 号
155	H51010403859	四川师范大学医院	成都市锦江区静安路 5 号
156	H51010701923	成都市武侯区火车南站社区卫生服务中心(限门诊)	成都市武侯区高阳路 75 号
157	H51010501824	成都市青羊区府南金沙社区卫生服务中心	成都市青羊区双清南路 9 号; 石人北路 2 号; 锦屏南路 18 号 1 栋 13-15 号; 大庆路 93 号
158	H51010600365	成都市金牛区人民医院	成都市金牛区花照壁中横街 389 号
159	H51010403392	成都市锦江区书院街社区卫生服务中心	成都市锦江区天涯石北街 178 号秀舍天涯
160	H51010501818	成都市青羊区草堂社区卫生服务中心	成都市青羊区浣花滨河路 29 号
161	H51010501842	成都瑞恩糖尿病医院	成都市青羊区锣锅巷 98 号
162	H51010800432	成都成华双水医院	成都市站北北街 1 号
163	H51010501843	成都金沙医院有限公司	成都市青羊大道 201 号、205 号
164	H51011502337	四川省八一康复中心(四川省康复医院)	成都市温江区永宁镇八一一路 81 号; 温江区滨江路北段 59 号; 温江区花土路 258 号; 温江区永宁镇八一一路

			666号；高新区顺源环街18号
165	H51019900519	成都上锦南府医院	成都市高新西区尚锦路253号
166	H51011403387	西南石油大学校医院	四川省成都市新都区新都大道8号
167	H51010400479	成都锦欣沙河堡医院	成都市锦江区佳宏路29号
168	H51010700757	成都双楠医院	成都市武侯区红牌楼路399号
169	H51010600379	成都军研糖尿病医院	成都市金牛区西体路2号
170	H51010504712	成都颐和医院	成都市青羊区八宝街130号
171	H51010501822	成都爱迪眼科医院	成都市青羊区 二环路西二段43、45号
172	H51019903633	成都市高新区 芳草社区卫生服务中心	成都高新区芳草社区卫生服务中心
173	H51011205901	四川师范大学 成龙校区医院	成都市龙泉驿区 大面街道成龙大道二段1819号
174	H51019900522	电子科技大学医院 清水河校区	成都高新区(西区) 西源大道2006号
175	H51014106079	四川大学华西天府医院	四川天府新区 天府大道南二段3966号
176	H51010606118	中国电子科技集团公司 第二十九研究所 综合门诊部	成都市金牛区蜀光路23号
177	H51011700170	成都郫都东区医院	四川省成都市郫都区 安靖镇土地村土柏路199号
178	H51010405130	成都市锦江区三圣乡社 区卫生服务中心	成都市锦江区锦江大道877号C栋
179	H51010704840	成都武侯优护家护理院 有限公司	成都武侯永康大道20号
180	H51011701836	成都市郫都区人民医院	成都市郫都区德源北路二段666号
181	H51011200390	成都市龙泉驿区龙泉平 安社区卫生服务中心] (成都市龙泉驿区 龙泉公立卫生院)	四川省成都市龙泉驿区龙泉街道 崇德社区怡和新城E2小区15栋

182	H51010706807	成都九如城康复医院	成都市武侯区智达二路 878 号
183	H51011600821	成都双流华府医院 有限责任公司	成都市双流区 黄甲街道黄龙大道二段 280 号
184	H51010800399	成都成华南光医院	成都市成华区双桥路 25 号
185	H51011605230	西南民族大学校医院航 空港校区分院	成都市双流区 西航港西南民族大学内
186	H51010800626	成都市华川医院	成都市跳蹬河北路 185 号

省本级门诊慢特病联网结算定点医疗机构名单动态变化中，参保人员可通过国家医保服务平台四川专区、“四川医保”APP 及微信、支付宝小程序“四川医保公共服务平台”进行动态查询。

七、公务员医疗补助、补充医保二档 门诊费用报销办法

按照《四川省医疗保障局 四川省财政厅关于调整省级公务员医疗补助普通门诊医疗费用报销政策的通知》（川医保发〔2019〕1号）《四川省医疗保障局 国家税务总局四川省税务局关于完善省本级职工补充医疗保险制度有关事项的通知》（川医保规〔2023〕1号）等规定，参加公务员医疗补助、补充医保二档的参保人员门诊医疗费用报销标准：上述参保人员在定点联网结算的医疗机构发生的普通门诊费用、“两病”门诊用药费用（不含自费和限个人账户支付费用），按门诊共济保障政策规定支付后，由公务员医疗补助、补充医保二档报销，报销比例为：70岁以下70%；70岁及以上80%。一个自然年度内每人累计最高报销2400元。

（一）费用报销方式

省本级参加公务员医疗补助、补充医保二档人员在定点医疗机构联网结算普通门诊费用和“两病”门诊用药费用，按门诊共济保障政策规定支付后，个人负担的政策范围内医疗费用，纳入公务员医疗补助、补充医保二档支付范围。结算系统计算出公务员医疗补助、补充医保二档报销费用和个人负担费用，个人只支付应由个人负担的部分，医疗保险支付的部分，由定点医疗机构与省医保事务中心结算。

（二）公务员医疗补助、补充医保二档门诊费用报销范围

符合《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《四川省基本医疗保险诊疗项目目录》《四川省基本医疗保险医疗服务设施项目》的门诊费用。

（三）注意事项

1. 只能在定点联网结算的医疗机构结算门诊费用，省医保事务中心不受理在零售药店和非定点联网结算医疗机构发生的医疗费用报销。

2. 参保人员报销公务员医疗补助门诊、补充医保二档门诊费用应在定点医疗机构门诊结算窗口直接联网结算。

3. 因信息系统、网络故障等原因未能联网结算的，可先现金垫付发生的门诊医疗费用，就医后三个月内将支付凭证（医院收费票据、门急诊费用清单、处方底方等）交所在单位，由所在单位汇总后，在规定的时限内向省医保事务中心申报。省医保事务中心审核后，将费用拨付给单位，由单位支付给本人，或直接拨付到个人的银行账户上。因特殊原因不能及时结算本年度医疗费用的，最迟应于次年的3月31日前到省医保事务中心申请结算，逾期将不再受理。

省本级公务员、补充医保二档门诊实现所有定点医疗机构全覆盖，参保人员可通过国家医保服务平台四川专区、“四川医保”APP及微信、支付宝小程序“四川医保公共服务平台”进行动态查询。

八、住院报销标准和费用结算办法

（一）住院费用的报销标准

根据每个参保人员参保待遇的不同，住院费用可由基本医疗保险、补充医保或公务员医疗补助分别报销，具体标准如下：

1. 只参加基本医疗保险人员

由统筹基金支付的计算公式为： $(\text{住院总费用}-\text{自费费用}-10\%\text{的乙类药品}-20\%\text{部分支付诊疗项目费用}-\text{起付线费用}) \times (80\%+\text{实足周岁} \times 0.2\%)$ 。在此基础上，对 50 周岁至 59 周岁的参保人员支付比例增加 2%，60 周岁至 69 周岁的参保人员支付比例增加 4%，70 周岁至 79 周岁的参保人员支付比例增加 6%，80 周岁及以上的参保人员支付比例增加 8%。根据年龄增加后的总支付比例不得超过 100%。

统筹基金的起付标准：参保人员住院由统筹基金支付的具体起付标准为：一级医疗机构 200 元、二级医疗机构 400 元、三级医疗机构 800 元，定点社区卫生服务中心 100 元。一个自然年度内多次住院的，起付标准逐次降低 100 元，但最低不低于 160 元。住省外医疗机构、异地安置人员按各级别医疗机构的实际等级计算。

统筹基金封顶线：基本医疗保险统筹基金的最高支付限额按上一年成都市全口径城镇单位就业人员平均工资（以下简称成都市平均工资）的 6 倍确定。每年待统计部门公布成都市平均工资后，由省医保事务中心动态调整执行。

参保人员年满 90 周岁及以上和患有精神病或艾滋病住院治疗的不计算统筹基金起付标准。

参保人员因恶性肿瘤手术及放化疗治疗，肾功能衰竭透析治疗及移植手术，慢性白血病、重型再生障碍性贫血、骨髓增生异常综合症、骨髓增生性疾病、系统性红斑狼疮治疗和肝、肾、骨髓（含造血干细胞）移植术后抗排异治疗需多次住院的，按照一个自然年度内只计算一次起付标准的原则处理，起付标准按参保人员首次住院治疗的医疗机构级别确定。

参保人员因病情需要，由低级别的定点医疗机构转往高级别的定点医疗机构，只补计统筹基金起付标准差额；由高级别定点医疗机构转往同级别或低级别综合医疗机构或高级别定点医疗机构转往符合条件的社区卫生服务中心，不再另计统筹基金起付标准。

省本级参保人员在定点医疗机构门诊抢救无效死亡发生的医疗费用和入院前三天内在同一定点医疗机构发生的阳性特殊门诊检查费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，按照（川劳社办〔2009〕40号）文件执行。特殊检查包括：X线造影、磁共振扫描（MRI）、X线计算机体层扫描（CT）、彩色多普勒超声检查、核医学检查、伽玛照相、单光子发射计算机断层显像（SPECT）、白血病残留病灶检测、肿瘤相关抗原测定、动态心电图、动态脑电图、纤维支气管镜检、经纤支镜防污染采样刷检查、胃镜、肠镜、组织病理学检查与诊断等 16 种诊疗设备检查。

2. 参加基本医疗保险和补充医保一档人员

除按上述基本医疗保险规定报销外，每次住院发生超过统筹基金起付标准以上，封顶线以内的费用，扣除统筹基金报销部分后，个人自负部分（不含自费）按以下比例报销：50岁以下70%，50岁及以上90%。一个自然年度内累计超过统筹基金封顶线时，其超过部分，在扣除自费部分后报销90%。一个自然年度内，补充医保一档的年度最高支付限额为40万元。

3. 参加基本医疗保险和公务员医疗补助/补充医保二档人员

除按上述基本医疗保险规定报销外：

（1）每次住院发生超过统筹基金起付标准以上，封顶线以内的费用，扣除统筹基金支付部分后，个人自负部分（不含自费）按以下比例报销：50岁以下70%，50岁及以上90%；一个自然年度内累计超过统筹基金封顶线时，其超过部分在扣除自费部分后报销90%。

（2）每次住院费用（不含自费）按上述办法报销后，60岁以下人员报销比例不足80%、60岁（含）至70岁人员报销比例不足85%、70岁及以上人员报销比例不足90%的，分别予以补足。

（二）入院注意事项

参保人员入院时必须出示身份证，务必刷医保电子凭证或个人社保卡确认参保身份后，定点医疗机构才按照有关规定办理入院。

住院后个人需预缴不超过住院费用总额的30%作为预收款，用于支付个人需要负担的费用，出院时多退少补。参

保人因外伤发生的医疗费用且符合医疗保障基金支付范围的，应真实准确规范填写《外伤费用报销承诺书》，说明受伤原因、地点、时间等并签字确认。涉及公安、交警等部门，还需出具相关材料。

（三）住院费用结算办法

实行定点医疗机构联网结算。出院时，医疗机构按照个人应享受的医疗保险待遇，计算医保支付费用，向省医保事务中心申报。个人只需结算应由个人负担的费用。其结算流程如下。

1. 医疗机构提供住院费用逐日清单；
2. 病人或其家属仔细审查逐日住院费用清单，确认无误后在清单上签字；
3. 医疗机构使用省级医疗保险计算机网络提供的住院费用结算软件自动产生个人负担费用；
4. 缴纳个人负担费用，在《四川省医疗保险结算单》上签字后出院。

（四）住院起付线的含义

起付线俗称“门槛线”，指住院发生的医疗费用（不含自费费用、10%的乙类药品、20%部分支付诊疗项目费用）达到“门槛线”规定的额度时，医疗保险才开始纳入报销，是住院过程中实际发生医疗费用的组成部分，并非额外收取的费用。起付线以下的费用，由个人承担。

（五）住院床位费报销标准

省本级城镇职工基本医疗保险住院床位费支付标准为：一级病房3人间每床日最高不超过45元，4人及以上房间每

床日最高不超过 30 元；二级病房 3 人间每床日 15 元，4 人及以上房间每床日 10 元。

各级结核病医疗机构、传染病医疗机构、精神病医疗机构及各级综合医疗机构的结核病床、传染病床、骨牵引病床、烧伤翻身病床，可在相应等级收费标准基础上上浮 50% 纳入支付。儿科、妇产科病床，肿瘤病床上浮 30% 纳入支付。医疗机构实际住院床位费未达到支付标准的，按实际床位费纳入支付。入住超过支付标准的病房时，超标费用由个人承担。

（六）住院过程及费用结算中的注意事项

住院过程及费用结算中需要注意以下事项：

1. 省医保事务中心直接与定点医疗机构进行结算，不针对单位和个人办理报销事宜，异地住院费用除外。不同级别的医疗机构起付线不同，住院时一定要根据病情轻重，选择适当级别的医疗机构。

2. 使用全额自费药品、自费诊疗项目时，一定要了解该药品、诊疗项目的价格以及是否有价低效果相同的药品、诊疗项目可以替代，自愿使用时，本人或家属应签字确认；使用乙类药品、部分支付诊疗项目时，一定要了解该药品、诊疗项目的价格，个人负担额度，以及是否可用甲类药品、价格低的诊疗项目替代。可以通过主治医生等途径，了解治疗方案、费用和效果，进行合理选择。

3. 一定要仔细审查住院费用清单，一旦发现问题，应及时向住院科室或医疗机构医疗保险管理部门提出，也可以向省医保事务中心投诉。根据自己的经济承受能力选择住院病床。

4. 一定要在出院后 4 个工作日内到医疗机构结算费用。并在住院费用清单上签字、付清个人负担费用、与医疗机构结算完毕的情况下，才能在《四川省医疗保险结算单》上签字。

5. 非医疗照顾人员住高干病房所发生的全部医疗费用，基本医疗保险不予报销。

6. 跨年度住院的结算办法。可以在当年 12 月 31 日和下年出院时分两次结算费用，可同时享受当年和下年的统筹基金和补充医保封顶线报销待遇，但需支付两次起付线；也可到下年出院时一次性结算，只承担一次起付线，按出院时间享受该年度医疗保险报销待遇。

（七）住院医疗费用实行二次补偿

从 2012 年起，参加了公务员医疗补助或补充医保的住院病人，在一个自然年度内，住院费用按政策规定报销后，个人负担的符合基本医疗保险支付政策规定的医疗费用，超过成都市上年全部单位职工平均工资 6 个月以上的部分，由公务员医疗补助或补充医保再报销 50%。省医保事务中心在次年按规定一次性结算后拨付到病人所在的单位或本人的银行账户。

九、省本级国家谈判药品和国家药品目录内 高值药品经办管理

根据《四川省医疗保障局 四川省人力资源和社会保障厅关于执行〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022）〉有关问题的通知》（川医保规〔2023〕3号）、《四川省医疗保障局四川省财政厅关于调整省本级单行支付药品和高值药品支付管理政策的通知》（川医保规〔2021〕23号）、《四川省医疗保障事务中心关于印发单行支付药品和高值药品适用病种及用药认定标准的通知》（川医保中心办〔2023〕5号）精神，对国家谈判药品（含竞价药品）实行分类管理，分为单行支付药品、高值药品和纳入乙类管理药品三类。

（一）单行支付药品和高值药品管理

按照川医保规〔2023〕3号文件要求,对国家药品目录内曲前列尼尔注射液等154个单行支付药品（表⑧）和盐酸埃克替尼片等18个高值药品（表⑨）实行“五定”管理,即:认定机构、定治疗机构、定责任医师、定供药机构、实名制管理。

单行支付药品（表⑧）

序号	药品名称
1	艾诺韦林片
2	拉米夫定多替拉韦片

序号	药品名称
3	比克恩丙诺片
4	索磷维伏片
5	达诺瑞韦钠片
6	盐酸拉维达韦片
7	磷酸依米他韦胶囊
8	人凝血因子IX
9	醋酸艾替班特注射液
10	海曲泊帕乙醇胺片
11	甲苯磺酸多纳非尼片
12	盐酸恩沙替尼胶囊
13	甲磺酸伏美替尼片
14	达可替尼片
15	奥布替尼片
16	奥妥珠单抗注射液
17	氟唑帕利胶囊
18	帕米帕利胶囊
19	阿贝西利片
20	甲磺酸艾立布林注射液
21	马来酸奈拉替尼片
22	索凡替尼胶囊
23	达雷妥尤单抗注射液
24	泊马度胺胶囊
25	阿帕他胺片

序号	药品名称
26	达罗他胺片
27	注射用维迪西妥单抗
28	诺西那生钠注射液
29	氨吡啶缓释片
30	阿加糖酶 α 注射用浓溶液
31	氯苯唑酸软胶囊
32	注射用泰它西普
33	乌司奴单抗注射液
34	乌司奴单抗注射液(静脉输注)
35	依奇珠单抗注射液
36	注射用维得利珠单抗
37	马来酸阿伐曲泊帕片
38	度普利尤单抗注射液
39	醋酸兰瑞肽缓释注射液(预充式)
40	盐酸可洛派韦胶囊
41	奈韦拉平齐多拉米双夫定片
42	注射用艾博韦泰
43	注射用伊尼妥单抗
44	替雷利珠单抗注射液
45	特瑞普利单抗注射液
46	注射用卡瑞利珠单抗
47	甲磺酸氟马替尼片
48	甲磺酸阿美替尼片

序号	药品名称
49	曲美替尼片
50	甲磺酸达拉非尼胶囊
51	甲磺酸仑伐替尼胶囊
52	恩扎卢胺软胶囊
53	甲苯磺酸尼拉帕利胶囊
54	地舒单抗注射液
55	西尼莫德片
56	盐酸芬戈莫德胶囊
57	巴瑞替尼片
58	注射用贝利尤单抗
59	依那西普注射液
60	司库奇尤单抗注射液
61	乙磺酸尼达尼布软胶囊
62	氘丁苯那嗪片
63	依达拉奉氯化钠注射液
64	注射用醋酸奥曲肽微球
65	西妥昔单抗注射液
66	甲磺酸奥希替尼片
67	盐酸安罗替尼胶囊
68	克唑替尼胶囊
69	塞瑞替尼胶囊
70	培唑帕尼片
71	阿昔替尼片

序号	药品名称
72	瑞戈非尼片
73	尼洛替尼胶囊
74	伊布替尼胶囊
75	维莫非尼片
76	枸橼酸伊沙佐米胶囊
77	培门冬酶注射液
78	奥拉帕利片
79	麦格司他胶囊
80	司来帕格片
81	注射用重组人凝血因子VIIa
82	波生坦片
83	波生坦分散片
84	利奥西呱片
85	马昔腾坦片
86	泊沙康唑口服混悬液
87	富马酸贝达喹啉片
88	德拉马尼片
89	艾尔巴韦格拉瑞韦片
90	来迪派韦索磷布韦片
91	索磷布韦维帕他韦片
92	艾考恩丙替片
93	尼妥珠单抗注射液
94	帕妥珠单抗注射液

序号	药品名称
95	信迪利单抗注射液
96	盐酸阿来替尼胶囊
97	甲磺酸阿帕替尼片
98	呋喹替尼胶囊
99	马来酸吡咯替尼片
100	磷酸芦可替尼片
101	重组人血管内皮抑制素注射液
102	西达本胺片
103	硫培非格司亭注射液
104	特立氟胺片
105	依维莫司片
106	注射用英夫利西单抗
107	注射用奥马珠单抗
108	地塞米松玻璃体内植入剂
109	康柏西普眼用注射液
110	阿柏西普眼内注射溶液
111	雷珠单抗注射液
112	泽布替尼胶囊
113	雷替曲塞注射剂
114	贝伐珠单抗注射剂
115	曲妥珠单抗注射剂
116	厄洛替尼口服常释剂型
117	索拉非尼口服常释剂型

序号	药品名称
118	阿达木单抗注射剂
119	地拉罗司口服常释剂型
120	阿法替尼口服常释剂型
121	舒尼替尼口服常释剂型
122	阿扎胞苷注射剂
123	氟维司群注射剂
124	曲前列尼尔注射液
125	注射用罗普司亭
126	拉那利尤单抗注射液
127	阿布昔替尼片
128	多拉米替片
129	优替德隆注射液
130	奥法妥木单抗注射液
131	注射用恩美曲妥珠单抗
132	注射用维布妥昔单抗
133	布格替尼片
134	赛沃替尼片
135	奥雷巴替尼片
136	瑞派替尼片
137	注射用卡非佐米
138	羟乙磺酸达尔西利片
139	瑞维鲁胺片
140	注射用醋酸地加瑞克

序号	药品名称
141	乌帕替尼缓释片
142	阿普米司特片
143	伊奈利珠单抗注射液
144	古塞奇尤单抗注射液
145	富马酸二甲酯肠溶胶囊
146	利司扑兰口服溶液用散
147	利鲁唑口服混悬液
148	维奈克拉片
149	洛拉替尼片
150	注射用罗特西普
151	环孢素滴眼液（Ⅲ）
152	美泊利珠单抗注射液
153	对氨基水杨酸肠溶颗粒
154	哌柏西利胶囊

高值药品（表⑨）

序号	药品名称
1	来那度胺
2	硼替佐米
3	利妥昔单抗
4	阿比特龙
5	重组人II型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白
6	戈利木单抗
7	托珠单抗

8	重组人凝血因子VIII
9	艾曲泊帕乙醇胺片
10	聚乙二醇化人粒细胞刺激因子(聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子)
11	盐酸埃克替尼片
12	吉非替尼
13	伊马替尼
14	达沙替尼
15	培美曲塞
16	地西他滨
17	重组人凝血因子 IX
18	重组人血小板生成素注射液

1. 实名制管理

参保人员首次申请使用单行支付药品和（或）高值药品时需建立实名制档案。认定机构在对参保人员进行病种和用药认定时,需录入参保人员身份证号码、姓名、性别、单位名称、年龄、身高、体重、病种认定信息、联系电话、居住地址等相关信息,并将相关资料上传全省特殊药品经办管理系统（以下简称全省特药系统）。

2. 认定管理

病种认定：参保人员使用单行支付药品和（或）高值药品时由认定机构认定医师作出认定结论。参保人员可在全省认定机构申请实名制建档、病种认定，病种认定信息长期有效。治疗期间需要更换药品的，应重新申请认定。

（1）认定机构。省医保事务中心根据省本级定点医疗机构的医疗服务质量、科室设置、医师资质及数量，按照“动态管理、方便就医”的原则，将符合条件的三级甲等定点医疗机构，综合确定为省本级认定机构

省本级认定机构名单（表⑩）

序号	国家编码	机构名称	执业地址
1	H51010703247	四川大学华西医院	成都市武侯区国学巷 37 号
2	H51010402253	四川大学华西第二医院	成都市武侯区 人民南路三段 20 号
3	H51010701587	四川大学华西第四医院	成都市武侯区 人民南路三段 18 号
4	H51010501809	四川省人民医院	成都市青羊区 一环路西二段 32 号
5	H51010701200	四川省肿瘤医院	成都市武侯区 人民南路四段 55 号
6	H51010702040	四川省骨科医院	成都市武侯区 一环路西一段 132 号
7	H51010702436	四川省妇幼保健院	成都市武侯区 沙堰西二街 290 号
8	H51010700171	四川省中西医结合医院	成都市武侯区 人民南路四段 51 号
9	H51010605404	中国人民解放军 西部战区总医院	成都市金牛区 蓉都大道天回路 270 号
10	H51010403006	中国人民解放军 西部战区空军医院	成都市锦江区工农院街 1 号
11	H51010602267	成都中医药大学附属医院	成都市金牛区十二桥路 39 号
12	H51011401175	成都医学院第一附属医院	成都市新都区 宝光大道中段 278 号
13	H51010600668	成都大学附属医院	成都市金牛区 二环路北二段 82 号
14	H51019901216	成都市第一人民医院	成都市高新区万象北路 18 号
15	H51010403872	成都市第二人民医院	成都市锦江区庆云南街 10 号
16	H51010503369	成都市第三人民医院	成都市青羊区青龙街 82 号
17	H51011503330	成都市第五人民医院	成都市温江区麻市街 33 号
18	H51010802519	成都市第六人民医院	成都市成华区建设南街 16 号
19	H51010702667	成都市第七人民医院	成都市武侯区十二中街 1 号
20	H51010502695	成都市妇女儿童中心医院	成都市青羊区日月大道 1617 号

序号	国家编码	机构名称	执业地址
21	H51010402396	成都市公共卫生 临床医疗中心	成都市锦江区静明路 377 号
22	H51019900519	成都上锦南府医院	成都市高新西区尚锦路 253 号
23	H51010700864	三六三医院	成都市武侯区倒桑树街 108 号
24	H51010802383	核工业四一六医院	成都市成华区 二环路北四段 4 号
25	H51010501835	成飞医院	成都市青羊区经一路 105 号
26	H51014106079	四川大学华西天府医院	成都市天府新区 天府大道南二段 3966 号
27	H51010400264	四川省第四人民医院	四川省成都市锦江区 城守东大街段 12 号
28	H51010501844	四川省第二中医医院	四川省成都市青羊区 四道街 20 号
29	H51010501822	成都爱迪眼科医院	四川省成都市青羊区 二环路西二段 43、45 号
30	H51019905682	四川眼科医院	成都市高新区天府四街 153 号

参保人员可通过“国家医保服务平台”APP四川专区、“四川医保”APP及微信、支付宝小程序“四川医保公共服务平台”进行动态查询。

(2) 认定标准：认定机构严格按照《单行支付药品适用病种及用药认定标准》和《高值药品适用病种及用药认定标准》进行用药和病种认定。

(3) 认定资料：原则上由认定机构出具近3个月内的出院（住院）病情证明书（医疗机构盖章）或门诊诊断证明书（原件盖病情或诊断证明章）、相关检查单等病历资料。认定机构须将认定资料归档备查并按要求填写《四川省基本医疗保险单行支付药品和高值药品病种认定表》。

(4) 认定周期：病种认定信息长期有效，治疗期间需

要更换药品的，应重新申请认定。

3. 治疗管理

(1) 治疗机构。省医保事务中心根据省本级定点医疗机构的医疗服务质量、科室设置、医师资质及数量，按照“动态管理、方便就医”的原则，将符合条件的三级定点医疗机构和二级专科定点医疗机构，综合确定为省本级治疗机构。

省本级治疗机构负责省本级和省内异地就医参保人员单行支付药品和高值药品病种治疗工作。

省本级治疗机构名单（表⑪）

序号	国家编码	机构名称	执业地址
1	H51010703247	四川大学华西医院	成都市武侯区国学巷 37 号
2	H51010402253	四川大学华西第二医院	成都市武侯区 人民南路三段 20 号
3	H51010701587	四川大学华西第四医院	成都市武侯区 人民南路三段 18 号
4	H51010501809	四川省人民医院	成都市青羊区 一环路西二段 32 号
5	H51010701200	四川省肿瘤医院	成都市武侯区 人民南路四段 55 号
6	H51010702040	四川省骨科医院	成都市武侯区 一环路西一段 132 号
7	H51010702436	四川省妇幼保健院	成都市武侯区 沙堰西二街 290 号
8	H51010700171	四川省中西医结合医院	成都市武侯区 人民南路四段 51 号
9	H51010605404	中国人民解放军 西部战区总医院	成都市金牛区 蓉都大道天回路 270 号
10	H51010403006	中国人民解放军 西部战区空军医院	成都市锦江区工农院街 1 号
11	H51010602267	成都中医药大学附属医院	成都市金牛区十二桥路 39 号

序号	国家编码	机构名称	执业地址
12	H51011401175	成都医学院第一附属医院	成都市新都区 宝光大道中段 278 号
13	H51010600668	成都大学附属医院	成都市金牛区 二环路北二段 82 号
14	H51019901216	成都市第一人民医院	成都市高新区万象北路 18 号
15	H51010403872	成都市第二人民医院	成都市锦江区庆云南街 10 号
16	H51010503369	成都市第三人民医院	成都市青羊区青龙街 82 号
17	H51011503330	成都市第五人民医院	成都市温江区麻市街 33 号
18	H51010802519	成都市第六人民医院	成都市成华区建设南街 16 号
19	H51010702667	成都市第七人民医院	成都市武侯区十二中街 1 号
20	H51010502695	成都市妇女儿童中心医院	成都市青羊区日月大道 1617 号
21	H51010402396	成都市公共卫生 临床医疗中心	成都市锦江区静明路 377 号
22	H51019900519	成都上锦南府医院	成都市高新西区尚锦路 253 号
23	H51010700864	三六三医院	成都市武侯区倒桑树街 108 号
24	H51010802383	核工业四一六医院	成都市成华区二环路北四段 4 号
25	H51010501835	成飞医院	成都市青羊区经一路 105 号
26	H51010501822	成都爱迪眼科医院	成都市青羊区 二环路西二段 43、45 号
27	H51010700733	成都爱尔眼科医院	成都市武侯区 一环路西一段 115 号
28	H51010603179	成都中医大银海眼科医院	成都市金牛区星辉西路 8 号
29	H51018100718	都江堰市人民医院	成都市都江堰市宝莲路 622 号
30	H51014106079	四川大学华西天府医院	成都市天府新区 天府大道南二段 3966 号
31	H51010400264	四川省第四人民医院	四川省成都市锦江区 城守东大街段 12 号

序号	国家编码	机构名称	执业地址
32	H51010501844	四川省第二中医医院	四川省成都市青羊区四道街 20 号
33	H51010501827	成都第一骨科医院	四川省成都市青羊区东门街 54 号
34	H51010501870	成都市青羊区中医医院	四川省成都市青羊区光华村街 11 号
35	H51010604235	成都普瑞眼科医院	四川省成都市金牛区一环路北四段 215 号
36	H51010401664	四川友谊医院	四川省成都市锦江区上沙河铺 96 号
37	H51010800252	成都东区爱尔眼科医院	四川省成都市成华区双林路 388 号
38	H51011205010	四川护理职业学院附属医院 (四川省第三人民医院)	四川省成都市龙泉驿区鲸龙路 121 号
39	H51011200407	成都市龙泉驿区第一人民医院	四川省成都市龙泉驿区龙泉驿河 3 组 201 号
40	H51011502337	四川省八一康复中心 (四川省康复医院)	四川省成都市温江区永宁镇八一一路 81 号
41	H51019905682	四川眼科医院	成都市高新区天府四街 153 号

参保人员可通过国家医保服务平台四川专区、“四川医保”APP 及微信、支付宝小程序“四川医保公共服务平台”进行动态查询。

(2) 用药处方：治疗机构根据患者病情和认定机构出具的建议治疗方案,合理开具用药处方并进行合理性审核。并将用药处方上传全省特药系统。因病情变化调整用药量的,需将调整原因和相关佐证资料上传全省特药系统。

4. 供药机构管理

单行支付药品和高值药品实行“双通道”供药制度,由治

疗机构（表⑪）和供药药店（表⑫）共同作为供药机构负责药品供应保障和费用联网结算。供药机构实行动态管理。

省本级供药药店名单（表⑫）

序号	国家医保编码	供药药店名称	地址
1	P51010402741	四川太极大药房连锁有限公司锦江区东大街药店	成都市锦江区东大街上东大街段 232 号
2	P51010408989	成都德仁堂药业有限公司 成都同仁堂	成都市锦江区总府路 1 号 1 层 1 号-附 3 号
3	P51010503234	成都同康药房有限责任公司	成都市青羊区一环路二段 18 号浣花商厦 1 楼
4	P51010700759	四川昇和药房有限公司	成都市武侯区黄门后街 2 号 1 层 1 号至 17 号
5	P51010502649	成都青羊科伦云医大药房有限公司	成都市青羊区一环路西二段 17 号附 10 号
6	P51010502363	四川一心堂医药连锁有限公司青羊区一环路药店	成都市青羊区一环路西二段 17 号附 1 号 1 栋 1 层
7	P51010707216	四川省华安堂药业零售连锁有限公司武侯区浆洗街药店	成都市武侯区浆洗街 30 号附 2 号
8	P51010700396	成都胡记华生大药房有限公司	成都市武侯区国学巷 44、46、48、50 号
9	P51010503489	成都百济新特药房有限公司	四川省成都市青羊区一环路西二段 4 号 1 层
10	P51010605656	成都中一堂大药房有限公司	成都市金牛区十二桥路 37 号 2 栋附 11 号、12 号
11	P51010504543	成都高济瑞康医药连锁有限公司青羊区少城路药店	成都市青羊区少城路 33 号附 5、6、7、8 号

12	P51019905898	四川芙蓉大药房连锁 有限公司武侯区 人民南路四段第三药店	成都市武侯区人民南路四 段 57 号附 18 号、附 19 号
13	P51010800697	成都市华杏大药房连锁 有限责任公司 成华区二环路北四段药房	成都市成华区二环路北四 段 4 号附 7、8、9 号
14	P51010505655	上药康德乐（成都）大药房 有限公司	成都市青羊区 一环路西二段 15 号
15	P51010709809	国药集团西南医药有限公司 武侯区武兴路药店	成都市武侯区 武兴路 38 号附 1 号
16	P51010508377	四川省晟德药房有限公司	成都市青羊区将军街 68 号 附 1 号-附 8 号
17	P51010508419	四川省百欣堂药业连锁有限 公司青羊区青龙街第五药店	成都市青羊区 青龙街 18 号附 3 号
18	P51010700484	成都贝斯特药房有限公司	成都市武侯区小天竺街 75 号 1 栋 10 层 2、3、4 号
19	P51010700871	上药华西（四川）医药有限公 司武侯区黄门后街利康药房	成都市武侯区黄门后街 5 号 1 栋 1 层 1 号附 4、5、 6、7 号
20	P51010709767	四川麦德凯大药房有限公司	成都市武侯区洗面桥街 21 号附 14 号、附 15 号
21	P51010709808	国药控股乐山医药有限公司 武侯区浆洗街药店	四川省成都市武侯区 浆洗街 15 号 1 栋 1 单元 2 层 1 号附 4 号
22	P51010410518	成都仁济馨达药房有限公司	成都市锦江区紫檀街 274、276、278、280 号
23	P51019909528	四川兴禾益大药房有限公司	四川省成都市金牛区 蓉都大道天回路 170 号 1 栋 1 层 29、30 号
24	P51010709778	四川京东大药房有限公司	四川省成都市武侯区 黄门街 6 号 1 栋 1 层 4 号

25	P51010508384	成都一丰立康医药连锁有限责任公司青羊区一环路西二段药店	成都市青羊区一环路西二段 17 号附 8 号
26	P51010709852	四川思派大药房有限公司	成都市武侯区黄门街 1 号附 37 号 2 楼
27	P51019909532	国药康禾成都医药有限公司高新区和盛东街分公司	成都高新区和盛东街 277 号 1 楼
28	P51010610390	国药控股四川专业药房连锁有限公司金牛区一环路西三段药房	四川省成都市金牛区一环路西三段 10 号附 1 号、附 2 号
29	P51010705217	四川圆心妙手大药房有限公司	成都市武侯区黄门后街 9 号附 4-5
30	P51010700947	四川海王星辰健康药房连锁有限公司武侯区人民南路四段药店	四川省成都市武侯区人民南路四段 57 号附 3 号
31	P51010508336	国药集团西南医药自贡有限公司青羊上街药店	成都市青羊区青羊上街 12 号、14 号 1 层
32	P51011403587	国药控股四川医药股份有限公司新都区民生巷药房	成都市新都区桂湖街道民生巷 17、19、21、23 号
33	P51010508388	成都泉源堂大药房连锁股份有限公司青羊区老东城根街药店	成都市青羊区老东城根街 53、55 号
34	P51010503346	成都邻客大药房有限公司	成都市青羊区青羊上街 336 号 2 栋 1 层 37 号、39 号
35	P51010708032	四川省南充药业(集团)有限公司武侯区人民南路三段药店	成都市武侯区人民南路三段 6 号附 4 号、5 号
36	P51010504287	四川人福吉康大药房有限责任公司	成都市武侯区人民南路四段 53 号附 3 号

37	P51010708034	国药控股晟爱四川药房有限公司	成都市武侯区 洗面桥横街6号1幢1层
38	P51010507876	重庆医药集团四川医药有限公司青羊区青羊上街药店	成都市青羊区 青羊上街6号1层
39	P51010610957	重庆医药自贡有限责任公司金牛区二环路北二段药店	成都市金牛区 二环路北二段12号附11号
40	P51014111886	成都天府新区禾乐智慧药房有限公司天府二店	中国(四川)自由贸易试验区成都市天府新区煎茶街道天府大道南二段3966号2栋附1、2号

参保人员可通过“国家医保服务平台”APP四川专区、“四川医保”APP及微信、支付宝小程序“四川医保公共服务平台”进行动态查询。

5. 责任医师管理

单行支付药品和高值药品的责任医师分为认定医师和治疗医师。认定医师和治疗医师分别由各认定机构和治疗机构根据执业许可范围和病种及用药认定标准，通过全省特药系统向省医保事务中心申报，经审核通过后生效。省医保事务中心对责任医师实行动态管理。

责任医师应为具有副高以上(含副高)职称的执业医师，有相关病种的医学专业背景和执业资质，临床经验丰富，熟悉单行支付药品和高值药品适应证，具备良好医德，尊重患者，尊重学术，遵守医疗保障管理规定。

6. 费用结算

对符合单行支付药品和高值药品适用病种及用药认定标准的省本级和省内异地就医参保人员，其发生的单行支付药品和高值药品费用需通过全省特药系统结算。

（1）联网结算

省本级和省内异地就医参保人员在省本级供药机构凭医保电子凭证或社保卡通过全省特药系统联网结算时，属于医疗保障基金支付部分由省医保事务中心与供药机构结算；参保人员个人负担的费用由个人与供药机构结算。

省本级省外就医人员，在就医地已开通异地联网结算的医疗机构，发生的单行支付药品及高值药品费用，按照就医地目录直接结算。

省外参保人员在省本级已开通异地联网结算的医疗机构，使用单行支付药品及高值药品时不作认定，统一按乙类药品传输结算。

（2）手工结算

省本级参保人员在省外就医地定点医药机构现金垫付的单行支付药品及高值药品费用，通过病种和用药认定后，于次年3月31日前持购药发票、处方等相关资料到省医保事务中心（成都市锦江区永兴巷15号省政府综合楼1楼医保服务大厅）办理手工结算，逾期不予受理。

省外参保人员现金垫付回参保地报销的，省本级定点医疗机构应出具相关医疗明细清单和结算票据等，同时协助参保人员提供其他相关报销材料，供参保人员回参保地按当地政策报销。

7. 支付比例及封顶线累计

（1）支付比例

单行支付药品：省本级参保人员按规定使用单行支付药品发生的药品费用，不计起付线，由基本医疗保险统筹基金

按 75%的比例支付。超过当年度单行支付药品基本医疗保险支付限额或基本医疗保险统筹基金年度封顶线的费用（不含个人按比例分担的部分），纳入住院补充医疗保险或公务员医疗补助支付范围，支付比例为 77%。

高值药品：高值药品按乙类支付管理。省本级参保人员在治疗机构住院使用高值药品时，按省本级住院支付政策支持。省本级参保人员门诊使用高值药品，通过认定后的药品费用纳入医保基金支付。已办理门诊慢特病申报登记的参保人员，使用已纳入省本级门诊慢特病用药范围的高值药品时，按门诊慢特病相关政策支付。已通过高值药品用药认定的省本级参保人员，在规定的治疗机构门诊或供药药店使用尚未纳入省本级门诊慢特病用药范围的高值药品时，药品费用不计起付线，按省本级住院政策支持支付。

（2）支付限额

单行支付药品：一个自然年度内基本医疗保险统筹基金支付单行支付药品费用累计不超过 25 万元/人·年，并计入基本医疗保险统筹基金年度封顶线；住院补充保险和公务员医疗补助年度支付限额执行现行政策规定。

高值药品：一个自然年度内基本医疗保险统筹基金支付高值药品费用计入基本医疗保险统筹基金年度封顶线；住院补充保险和公务员医疗补助年度支付限额执行现行政策规定。

8. 资金清算管理

按照“月度对账、月度清算”的原则，全省特药系统发生的省内异地单行支付药品和高值药品联网结算费用的清算，

由省医疗保险异地结算中心统一组织，清算流程按照省内异地就医相关政策执行。本地单行支付药品和高值药品联网结算费用的清算按省本级费用清算的相关规定执行。

（二）纳入乙类管理的国家谈判药品

按照川医保规〔2023〕3号文件要求,将国家谈判药品中比索洛尔氨氯地平片等 228 个药品（附件 3）纳入乙类药品管理。

1.治疗管理。各定点医疗机构应根据药品限制使用条件和参保人员病情，对用药的合理性进行审核。

2.供药机构。由各定点医疗机构负责该类药品的供应保障。

3.费用结算。参保人员个人负担部分由个人与定点医疗机构结算，医保支付部分由省医保事务中心与定点医疗机构结算。

4.封顶线累计。纳入乙类药品管理的谈判药品按照省本级医疗保障现行相关规定支付，并计入省本级参保人员年度封顶线。

（三）其他规定

1.补报管理

自 2023 年 3 月 1 日起，因省本级医保信息系统切换等原因导致省本级参保人员未能及时认定而使用单行支付药品和高值药品现金垫付的费用，须认定机构进行病种和用药认定后，参保单位或参保人员于次年 3 月 31 日前持购药发票、处方、药品认定表等相关资料到省医保事务中心进行补报，逾期不予受理。

2. 以下情况的处理

（1）省本级认定（治疗）机构出具的检验检查报告,受理申请的认定（治疗）机构可根据临床实际互认。

(2) 对于非认定、非治疗医疗机构出具的检查检验报告,由受理申请的认定机构进行综合评估认定。认定机构应将认定结论、病情证明书和相关检查报告等资料上传至全省特药系统,同时将纸质认定资料归档备查。

(3) 对因原发病灶不能穿刺或穿刺有巨大风险,不能取得原发灶活检组织的,由认定机构对非原发灶穿刺的病理学检查报告进行综合评估认定。

(4) 参保人员已行手术或移植等情况下,不能再次取得组织、细胞进行组织病理学、细胞学或骨髓检查的,参保人员提供的其他三级甲等医疗机构的组织病理学、细胞学或骨髓检查、基因检测报告,以及第三方医学检测机构出具的基因检测报告,由认定机构进行综合评估认定。

(5) 认定机构可将具有资质的艾滋病确证实验室出具的 HIV 补充试验(含确证试验)报告和具有资质的艾滋病筛查实验室、艾滋病检测点、艾滋病确证实验室出具的 HIV 抗体筛查试验报告作为艾滋病的认定依据。

(6) 新型冠状病毒感染患者使用托珠单抗等符合卫生健康部门制定的新型冠状病毒感染诊疗方案内的单行支付药品和高值药品时,相关药品费用按照《四川省医疗保障局四川省财政厅 四川省卫生健康委员会关于实施“乙类乙管”后优化新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策的通知》(川医保发〔2023〕1号)规定支付,不通过全省特药系统结算。

十、异地就医管理

（一）异地就医直接结算管理

1. 异地就医直接结算

我省于 2014 年建成了四川省异地就医即时结算省级平台（以下简称省级平台），先期实现了省内异地住院直接结算，并相继开通了省内异地门诊慢特病、个人账户省内异地普通门诊和药店购药直接结算业务。2016 年底国家异地就医结算系统（以下简称国家平台）建成运行，实现了全国 32 个省份之间跨省异地住院直接结算。医疗保险异地就医直接结算是指：参保人员离开本统筹区在省内外异地直接结算医药机构就医、购药时，通过异地就医省级平台或国家平台直接结算医疗费用，只需支付按照医疗保险政策规定应由个人支付的费用，由医疗保险支付的费用由就医医药机构与当地医保经办机构结算。

2. 异地就医直接结算业务

（1）需具备的条件：一是按照省本级规定办理异地就医登记备案；二是要持有人社部门制发的二代及以上社保卡或医保电子凭证；三是在就医地已开通异地就医直接结算业务的医药机构就医、购药。

（2）适用人群：一是异地长期居住人员包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在参保地以外工作、居住、生活的人员；二是临时外出就医人员包括异地转诊就医人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他临时外出就医人员。

（3）备案管理

①免备案情况。省本级参保人员在四川省内及重庆市、贵州省、云南省六个统筹区（包括云南省省本级、昆明市、昭通市、楚雄市、大理市、丽江市）住院、普通门诊、门诊慢特病治疗和药店购药时，无需进行异地就医备案，可持社会保障卡或医保电子凭证异地联网直接结算。

②备案方式。线上备案：参保人员也可通过“国家医保服务平台”APP，国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序、四川医保APP、四川医保公共服务平台网上服务大厅等线上渠道选择相应备案类型，在线提交资料，申请办理异地就医备案手续。线下备案：参保人员也可按照《四川省医疗保障经办政务服务事项清单》要求，携带相关资料到省医保事务中心现场办理备案。因故不能提供所需证明材料的，可填写《基本医疗保险异地就医备案个人承诺书》进行异地就医备案。

③补备案机制。因特殊原因未能及时办理备案的，可在出院结算前补办备案手续，可享受直接结算服务；若在出院结算前未办理备案的，可出院自费结算后，按规定补办备案手续，按参保地规定进行手工报销。

④异地就医备案地域。参保人员申请异地就医备案时，直接备案到就医地市或直辖市。其中到省级统筹地区就医的，可直接备案到就医省份。

⑤备案有效期限。

异地长期居住人员，实行“一次备案、长期有效”。参保人员办理登记备案后，未申请变更备案信息或参保状态未发生变更的，备案长期有效。备案有效期内可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务。

临时外出就医人员，实行“一次备案、半年有效”。6个月有效期内可在就医地多次就诊并享受异地就医直接结算服务。备案有效期内已办理入院手续、在有效期满后出院的，超期时间视为备案有效期内。

异地长期居住人员，原则上在备案生效后6个月内不得申请变更。因退休安置地、工作单位发生变化等情况的，凭有关资料可实时申请变更。临时外出就医人员，因病情需要且由具备资格的定点医疗机构开具转诊证明的，凭有关资料可实时申请变更。参保人员的参保险种等参保关系发生变化的，凭有关资料可实时申请变更，参保地发生变化的应重新备案。

(4) 就医结算：参保人员就医时应提供本人社会保障卡或医保电子凭证、相关身份证明以及医药机构要求的其他资料。按照就医地规定缴纳一定数额的预缴金，出院结算时多退少补。参保人员出院或就诊结束时，应当仔细审核费用清单和费用明细，签字确认相关费用，并只需与就医医药机构结清应由个人负担的费用即可。

(5) 报销政策：跨省和省内异地就医直接结算的住院、普通门诊和“两病”门诊、门诊慢特病等医疗费用，执行就医地规定的支付范围及有关规定(基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围，以下简称支付范围),执行参保地规定的基本医疗保险待遇支付政策(起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策，以下简称医保待遇支付政策)。

3. 注意事项

(1) 异地普通门诊就医及药店购药无需办理登记备案手续。参保人员在备案地开通的所有异地就医联网结算定点

医疗机构享受住院费用直接结算服务。门诊就医时按照参保地异地就医管理规定选择异地联网定点医药机构就医购药。

(2) 发生急诊抢救时，参保人员未办理异地就医备案的视同已备案，参保人员可在开通异地联网结算的定点医疗机构直接结算门诊、住院医疗费用。

(3) 参保人员主诉无第三方责任的外伤医疗费用，定点医疗机构可结合接诊及参保人员病情等实际情况，由参保人员填写《外伤无第三方责任承诺书》后，将符合就医地管理规定的无第三方责任外伤费用纳入异地就医直接结算范围。

(4) 参保人员在异地直接结算，医药机构不能办理就医登记或费用结算时，应当及时查明原因，分类解决。如属于未按规定办理登记备案的，应当按省本级规定办理备案；如因网络中断等系统原因，暂时无法结算的，可等待故障排除后，再行结算；如因系统维护等原因导致长时间无法直接结算，参保人员可先行全额垫付医疗费用，回省本级按规定报销。

(5) 异地长期居住人员在备案有效期内确需回参保地就医的，可以在参保地享受医保结算服务，原则上执行参保地规定的本地就医医保待遇支付政策。

(二) 异地就医现金垫付医疗费用报销管理

参保人员因网络中断、系统维护、社保卡未发放、卡丢失等原因无法进行异地联网结算的，可全额垫付医疗费用，回省本级按规定报销。

1. 异地住院管理

(1) 办理异地就医登记备案的省本级参保人员在异地就医医疗机构的住院起付线标准比照省本级同等级医疗机

构起付线标准执行。

(2) 省本级参保人员临时在异地发生病情符合急诊、抢救住院的，无备案人员视同已备案。原则上应在当地医保部门公布的定点医疗机构就医，所发生的费用按规定予以报销。起付标准按照各级别医疗机构的实际等级计算。

2. 异地特殊门诊管理

纳入门诊特殊疾病管理的参保人员，办理长期异地备案后，在备案地医保部门定点医疗机构门诊就医，所发生的医疗费用可按照门诊特殊疾病的有关规定报销。就医时，病员须要求医生单独开具诊疗该种特殊疾病用药处方、检查、检验、治疗单和结算票据，处方上应写明药品的剂型、规格、总量和用法，并要求医疗机构提供费用清单。

3. 转省外医疗机构住院的管理

转省外医疗机构住院治疗必须按以下规定办理手续：由具备转诊资质的定点医疗机构出具转诊转院证明材料，按规定办理异地就医登记备案手续。因故提供不了转诊转院证明材料的，需填写《基本医疗保险异地就医备案个人承诺书》进行备案。转省外医疗机构住院的，起付标准按照各级别医疗机构的实际等级计算。

4. 异地就医现金垫付医疗费用报销

跨省和省内异地就医费用手工(零星)报销执行省本级规定的支付范围及医保待遇支付政策。手工(零星)报销的就医地医疗服务项目实际收费高于参保地同级公立医疗机构收费标准的，超过部分个人自费；就医地医疗服务项目实际收费低于参保地同级公立医疗机构收费标准的，据实结算。

(1) 住院费用报销办法。

报销时需提供如下相关凭证：省本级参保人员须提供住

院医疗费用清单、医疗机构开具的出院证明书、住院医疗费用结算票据。在异地发生外伤住院，符合医疗保障基金支付范围的，应真实准确规范填写《外伤住院费用报销承诺书》，说明受伤原因、地点、时间等并签字确认。涉及公安、交警等部门，还需出具相关材料。

(2) 门诊慢特病门诊报销方法。参保人员就医后 3 个月之内将相关资料（医院收费票据、处方底方、费用清单）交所在单位初审汇总后，在规定的时间内向省医保事务中心申报，省医保事务中心审核后，将报销费用拨付到单位（由单位支付给个人）或个人。

(3) 普通门诊、职工“两病”门诊用药报销办法。门诊就医暂由个人垫付现金，就医后 3 个月之内将相关资料（医院收费票据、处方底方、门急诊费用清单）交所在单位初审汇总后，在规定的时间内向省医保事务中心申报，省医保事务中心审核后，将报销费用拨付到单位（由单位支付给个人）或个人。

(4) 单行支付药品和高值药品费用

省本级参保人员在省外就医地定点医药机构现金垫付的单行支付药品及高值药品费用，通过病种和用药认定后，持购药发票、处方等相关资料到省医保事务中心（成都市锦江区永兴巷 15 号医保服务大厅）办理手工结算。

5. 异地就医费用的支付范围和价格

异地就医发生的药品、检查、治疗项目和床位等医疗费用，按照《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》《四川省基本医疗保险诊疗项目目录》《四川省基本医疗保险医疗服务设施项目》的规定纳入报销范围。

异地就医发生的各种检查、治疗，按成都市发改委、市

卫计委、市人社局关于印发《成都市医疗服务项目及价格汇编（2016版）》（成发改收费〔2016〕258号）规定的价格标准报销。异地医疗服务收费价格低于上述规定标准的，按实际收费价格报销。

6. 异地就医注意事项

（1）异地就医发生的医疗费用，一定要在发生后三个月内向省医保事务中心申报，超过时限又不能说明合理理由的，省医保事务中心不予受理。

（2）异地就医当年发生的住院和门诊费用应在当年内结算，因特殊原因不能在本年度结算的，最迟于次年的3月31日前到省医保事务中心申请结算，逾期将不再受理。

十一、生育医疗费用报销标准、结算办法

（一）住院生育医疗费用报销标准

1. 参加生育保险的职工在定点医疗机构生育住院发生符合基本医疗保险（生育保险）政策规定范围的医疗费用，不设起付标准，扣除自费费用后，全部由基本医疗保险统筹基金按 90%比例报销。

2. 不属于生育保险参保范围但参加了省本级基本医疗保险的人员，产生符合国家、省计划生育有关规定的生育住院医疗费用，按照省本级基本医疗保险政策规定，由职工基本医疗保险基金、补充医保或公务员医疗补助支付。

3. 参保职工生育或施行计划生育手术引发的合并症或并发症的住院医疗费用，按照省本级职工基本医疗保险普通住院政策执行，由职工基本医疗保险统筹基金、补充医保或公务员医疗补助分别支付，相应费用计入各项基金最高支付限额。

4. 参加生育保险的男职工，其配偶生育时未参加生育保险、基本医疗保险或者虽已参保但未达到其配偶所在统筹地区享受生育医疗费待遇条件的，发生的符合生育保险政策规定的生育住院医疗费用及产前检查费按规定的支付政策从职工基本医疗保险统筹基金中支付，超出政策规定的医疗费用由个人负担，个人负担部分可使用医保个人账户支付。

（二）住院生育入院程序

在定点医疗机构住院时，必须出示身份证，务必刷医保

电子凭证或个人社保卡确认身份，定点医疗机构才按照相关规定办理入院，个人预缴不超过住院费用总额的 30%作为预收款，用于支付个人需要负担的费用，出院时多退少补。

（三）住院生育医疗费用联网结算办法

实行在省本级定点医疗机构联网结算。出院时，医疗机构与个人结清由个人负担的费用，医疗保险支付部分与省医保事务中心结算，注意事项如下：

1. 定点医疗机构提供住院费用逐日清单。
2. 个人或家属仔细审查逐日住院费用清单，确认无误后在清单上签字认可。
3. 医疗机构按住院生育报销的政策规定计算个人负担费用。
4. 个人缴纳应负担的费用后，在《四川省医疗保险结算单》上签字后出院。

（四）住院生育医疗费用手工报销办法

省本级参保人员在非省本级定点医疗机构发生的符合政策规定的生育住院医疗费用，参保男职工配偶发生的符合政策规定的生育住院医疗费用，由个人全额现金垫付后，将医疗收费票据、费用清单、病历资料等交于单位（男职工配偶报销生育的医疗费用还需提供《个人承诺书》），单位汇总后统一向省医保事务中心申报。省医保事务中心审核后，将报销费用拨付到单位（由单位支付给个人）或个人。

（五）计划生育手术费用报销标准

实行定额支付制。定额支付标准按照省医保事务中心《关于做好省本级生育保险和职工基本医疗保险合并实施

经办管理工作的通知》（川医保中心办〔2020〕31号）的规定执行。定额支付标准见表⑬。

计划生育手术定额支付标准（表⑬）

手术种类	支付标准（元/人次）
人工流产	269
药物流产	129（药流不全清宫加收47元）
中期孕引产	523
输精管结扎	79
输卵管结扎	317
放置宫内节育器	157（不含宫内节育器）
取宫内节育器	160
长效缓释避孕皮下埋植剂植入术	132
长效缓释避孕皮下埋植剂取出术	148
输卵管结扎后的复通术	993
输精管结扎后的复通术	993

（六）计划生育手术费用报销办法

在定点医疗机构做计划生育手术时，先由个人全额垫付现金，就医后3个月内将医院收费票据、费用清单、病历资料，交单位汇总后按规定报省医保事务中心，省医保事务中心审核后，将报销费用拨付到单位（由单位支付给个人）或个人。

（七）产前检查费用报销标准

省本级参保职工在门诊实施常规产前检查的医疗费用实行定额支付，按照先支后补的办法，随同生育医疗费用或

生育津贴一并申报、审核、支付。产前检查费按以下标准进行定额支付：生产或怀孕满7个月以上终止妊娠700元；怀孕满4个月不满7个月终止妊娠500元；怀孕未满4个月终止妊娠300元。

（八）产前检查费用报销办法

产前检查费申报需提供加盖医院公章的出院证明书或门诊诊断证明书（男职工配偶报销产前检查费用需提供《个人承诺书》），由参保单位报省医保事务中心申报，省医保事务中心审核后，将报销费用拨付到单位（由单位支付给个人）或个人。

（九）生育津贴

1. 按照参保职工所在用人单位上年度职工月平均工资为基数除以 30 再乘以规定的产假与生育假合计天数计发。生育津贴由省医保事务中心支付给用人单位，用人单位按照生育津贴与产假期间的工资不重复享受的原则执行。

女职工生育享受产假 98 天和生育假 60 天；难产的增加 15 天产假；生育多胞胎的，每多生育 1 个婴儿，增加 15 天产假。女职工怀孕未满 4 个月流产的，享受 15 天产假；怀孕满 4 个月流产的，享受 42 天产假。

2. 享受生育津贴的女职工以生育或流产时间作为起始时间。

3. 生育津贴由参保单位向省医保事务中心申领，参保单位经办人需在符合生育津贴申领条件的参保人出院三个月内向省医保事务中心申报，需提供加盖本单位公章的《四川省省本级参保单位生育津贴拨付申请表》、出院证明书，财

政供养单位的非财政人员需要提供《生育津贴申领承诺书》，省医保事务中心审核后，将生育津贴费用拨付至参保单位。

(十) 注意事项

参保单位应在参保职工就医结束后3个月内将单位职工生育医疗费用（含生育津贴）向省医保事务中心申报，因特殊原因不能在本年度结算的，最迟于次年的3月31日前到省医保事务中心申请结算，逾期将不再受理。

十二、就医和购药机构

（一）就医、购药机构的管理

参保人员可以到任何一家省本级定点医疗机构和定点零售药店就医或购药。在非定点医疗机构、零售药店就医、购药发生的医疗费用，医疗保险不予报销。省本级定点医药机构可通过国家医保服务平台四川专区、“四川医保”APP及微信、支付宝小程序“四川医保公共服务平台”进行动态查询。

定点医疗机构和定点零售药店应按规定于显著位置悬挂医保定点标牌。

定点医疗机构只限于执业地址所在地的医疗机构，执业地址以外未在省医保事务中心备案的分支机构、联营机构，在执业地址内的联营、合作、集资入股等形式的机构不属于定点范围，所发生的医疗费用不予报销。

（二）急诊、抢救的就医医疗机构和费用报销

1. 在非定点医疗机构和非定点零售药店所发生的医疗费用，基本医疗保险原则上不予支付。对于急诊、抢救的病人，如果病情紧急，且附近无省本级定点医疗机构情况下，可以到就近的非定点医疗机构就医。

2. 急诊、抢救在非定点医疗机构就医的注意事项

（1）急诊、抢救是指对突然遭受意外伤害者或病情严重危急者所进行的紧急救治。因此，必须有急诊、抢救的临

床指征，否则不予报销；

（2）在急诊和抢救过程中，使用有相应的抢救药品；

（3）在病情好转稳定后应尽快转到省本级定点医疗机构；

（4）急诊、抢救医疗费用的报销标准和报销办法与异地就医相同。

（三）基本医疗保险定点医疗机构、定点零售药店名单和分布情况

省本级定点医疗机构、定点零售药店由省医保事务中心公布，其名称和地址可在微信小程序“四川医保公共服务平台”等线上服务平台进行查询。

十三、省本级医疗保险参保人员个人权益记录服务

按照《中华人民共和国社会保险法》、人力资源和社会保障部相关规定要求，为保障参保人员合法权益，省医保事务中心开发建设“四川省个人权益手机信息系统”（简称“医保手机通”），通过采取手机短信发送的方式，将参保人员个人账户上账和余额信息、医保政策宣讲等信息及时告之。该系统已于 2014 年 2 月 1 日正式向省本级参保人员开通，专用服务号码：10620000。

（一）为防止短信诈骗，请切记：10620000 是四川省省本级唯一的手机短信服务号码，请不要轻信除此之外的任何号码发送的医疗保险短信，以免上当受骗。

（二）如果您接收的短信有误或有疑问，请及时与省医保事务中心联系，电话 028-86522536、028-86523100。

（三）如果您需要了解医保个人账户消费明细：①打开微信小程序“四川医保公共服务平台”，登录后点击“服务”中的“个人医保查询”；②在工作日工作时段凭医保电子凭证或有效身份证件或社保卡到省本级医保服务大厅现场查询；③拨打电话 028-86522536 或 028-86523351 提供身份证号进行查询；④在四川省政务服务网（四川省站点）上查询。

（四）如果您需要变更手机号码：①拨打电话 028-86522536 或 028-86523351 提供身份证号及变更手机号

码（建议修改为提供身份证号及变更后的新手机号码）；②在工作日工作时段凭医保电子凭证或有效身份证件或社保卡到省本级医保服务大厅现场办理；③将身份证复印件及新手机号提供给所属单位医保经办人代办。

十四、省医疗保障事务中心服务大厅 地址及业务电话

办公地址：成都市锦江区永兴巷 15 号省政府
综合楼 1 楼医保服务大厅

全省医保政策咨询：12393 医保热线或 12345 政务热线

服务大厅咨询：028-86523100

参保缴费登记：028-86523351

住院费用报销：028-86523357

门诊慢特病：028-86523359

普通门诊费用报销：028-86523360

异地就医业务咨询：028-86523353

基金财务部：028-86523380

参保管理部：028-86522536

医药服务部：028-86523063

社保卡办理及咨询：028-87015802

网络故障咨询：028-86523384

欺诈骗保举报电话：028-86527143

成都铁路局医保业务咨询：028-86434824

主 编：唐慧琳

副 主 编：郑 勇 龙 飞 张 鸿 赖仲鹏

责任编辑：唐慧琳 郑 勇 龙 飞 张 鸿 赖仲鹏

谢美贵 方建荣 王琳琳 李 志 李 娟

谢谨忆 赵治诚 黄锦丽 方月森 方 清