

宝鸡市卫生和计划生育局

宝鸡市人力资源和社会保障局 文件

宝鸡市财政局

宝卫体改发[2016]773 号

---

关于印发《宝鸡市城乡居民基本医疗保险  
报销管理办法(暂行)》的通知

各县区卫计局、人社局、财政局, 各医保经办机构:

现将《宝鸡市城乡居民基本医疗保险报销管理办法(暂行)》  
予以印发, 请遵照执行。

宝鸡市卫生和计划生育局

宝鸡市人力资源和社会保障局

宝鸡市财政局

2016 年 11 月 16 日

# 宝鸡市城乡居民基本医疗保险报销管理办法

## (暂行)

### 一、基本原则

(一)坚持以收定支、收支平衡原则。既要最大程度提高城乡居民基本医疗保险基金使用效益,增强参保城乡居民获得感;又要保障适度、略有结余,避免出现基金透支,确保基金安全。

(二)坚持政策统一、规范操作原则。打破城乡二元结构,统一城乡居民基本医疗保险报销管理,确保规范操作、各项报销政策执行到位。

(三)坚持公平受益、稳步提高原则。在确保城乡居民公平享有基本医疗保障的基础上,坚持住院统筹为主,门诊报销为辅,稳步提高报销标准,不断缩小政策范围内报销比例与实际报销比例之间差距,提高城乡参保居民受益度。

(四)坚持分级诊疗、双向转诊原则。通过完善分级诊疗和双向转诊制度,适当拉开不同级别医疗机构的起付线和报销比例,引导参保患者首选基层医疗机构就诊,科学有效调节患者流向,合理利用医疗资源。

### 二、报销模式

全市城乡居民基本医疗保险报销模式统一为:住院报销+门诊报销(含门诊特殊慢性病)+大病医疗保险报付(按全市城乡居

民大病医疗保险有关政策规定执行)。

### 三、住院报销

城乡参保居民在协议医疗机构住院,按照医疗机构技术级别和统筹区域,执行以下报销标准:

#### (一)住院起付线和报销比例

1、参保患者在市域内协议医疗机构住院,一级及以下医疗机构住院起付线为 300 元,报销比例统一为纳入报销范围费用扣除起付线后按 90%报销;二级医疗机构住院起付线为 600 元,报销比例统一为纳入报销范围费用扣除起付线后按 78%报销;三级医疗机构住院起付线为 1500 元,报销比例统一为纳入报销范围费用扣除起付线后按 62%报销。

2、参保患者在市域外协议医疗机构住院,住院起付线为 1800 元,报销比例统一为纳入报销范围费用扣除起付线后按 60%报销;参保患者在非协议医疗机构住院一律不予报销(按规定办理转诊手续的除外)。

3、18 周岁以下参保患者(以出院日期为准,按照周岁计算)及大中专院校学生(以出院日期为准,按照周岁计算)在市域内协议医疗机构住院,一级及以下医疗机构住院起付线为 150 元,报销比例统一为纳入报销范围费用扣除起付线后按 90%报销;二级医疗机构住院起付线为 300 元,报销比例统一为纳入报销范围费用扣除起付线后按 78%报销;三级医疗机构住院起付线为 800 元,报销比例统一为纳入报销范围费用扣除起付线后按 62%报销。在市域外协议医疗机构住院,

按照分级诊疗规定, 办理转诊手续的, 住院起付线统一为 1100 元, 报销比例统一为纳入报销范围费用扣除起付线后按 60% 报销。

4、全市建档立卡农村贫困人口住院, 仍按原新农合健康扶贫相关政策规定执行。

5、参保患者因患恶性肿瘤、尿毒症、精神病、血友病、慢性再生障碍性贫血、脑瘫、系统性红斑狼疮、器官移植后抗排斥反应治疗、耐药性肺结核、肝硬化(失代偿期), 一年内多次在市域内同一协议医疗机构(二级以上)住院, 继续按原城镇居民医保、新农合相关政策规定执行。

## **(二) 外伤住院报销办法**

参保患者因伤住院, 无第三方责任的, 由首诊医师和医院合疗医保科审核, 按政策规定报销; 有第三方责任的, 由第三方负担, 第三方不支付或者无法确定第三方的, 由基本医疗保险基金先行垫付报销后, 经核实并有权向第三方追偿。

## **(三) 分级诊疗和双向转诊**

继续按照《宝鸡市人民政府办公室关于印发宝鸡市建立分级诊疗制度实施方案的通知》(宝政办发[2015]49 号) 和市卫生和计划生育局、市人力资源和社会保障局等有关文件精神执行。

## **(四) 住院封顶线**

参保患者基本医疗保险住院报销封顶线累计(单次)每人每年为 3 万元, 3 万元以上部分纳入大病保险赔付, 大病保险赔付封顶线为每人每年 30 万元。

### **(五)住院按病种付费**

全市按一级、二级、三级医疗机构三个层次设定住院单病种 108 种、口腔单病种 6 种和 41 种日间手术及门诊一般康复治疗项目(具体规定见《宝鸡市城乡居民按病种付费管理办法(试行)》)。

### **(六)住院报销管理**

1、药品目录。原城镇居民医保协议医疗机构、原新农合二级及以上协议医疗机构、一级协议企事业单位医疗机构使用《陕西省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2011 年版)》(以下简称《目录》),《目录》内甲乙类药品费用全部纳入按比例报销;原新农合二级以下协议医疗机构执行原《药品目录》等规定, 儿科符合临床需要的药品不受目录限制, 全部纳入报销范围。待省上新的城乡居民医保目录统一后, 执行全省统一的城乡居民医保目录。

2、自费项目。实施应自费的诊疗项目时, 必须征得患者本人或其法定监护人同意并签署知情同意书, 否则, 所发生费用由协议医疗机构承担。

3、医用耗材。参保患者单次住院期间, 其医用耗材费用累计在 2000 元以内的(含 2000 元), 全部纳入按比例报销; 累计在

2000 元以上-10000 元的, 60%纳入按比例报销, 其余由患者自付; 累计高于 10000 元的, 40%纳入按比例报销, 其余由患者自付。

**4、床位费用。**一级协议医疗机构每人每天床位费 10 元以下, 二级协议医疗机构每人每天床位费 20 元以下, 三级协议医疗机构每人每天床位费 30 元以下全部纳入按比例报销。超出部分由协议医疗机构先期告知, 患者或其法定监护人同意并签署意见后自付。

**5、输血费用。**参保患者输血费用的 85%, 纳入按比例报销。

**6、出院带药。**参保患者出院带药仅限口服药, 带药量不得超过 7 日量(精神病患者不超过 15 日量)。

**7、院外检查。**患者住院期间, 因医院不具备条件, 经该院审批同意后在其它医疗机构产生的特殊诊断性检查费用纳入当次住院费用报销范围(不含按照该医院级别分类应完成的常规检查项目和与当次住院主要诊断无关的检查项目费用)。

**8、院前急救。**参保患者因急诊急救 24 小时内转入住院后, 急诊抢救时所发生的诊疗费用纳入当次住院费用进行报销。

**9、院前检查。**参保患者在协议医疗机构住院前 24 小时所发生的门诊检查费用纳入当次住院费用进行报销。

**10、医疗价格。**城乡居民基本医疗保险按照《陕西省医疗服务价格》(陕价行发[2011]175 号)及有关补充文件的收费项目和收费标准全部纳入城乡居民基本医疗保险报销范围。参与调价的公立公立医院实行药品零差率后, 按经市政府批准执行的新

的医疗服务项目价格纳入城乡居民基本医疗保险报销范围。

**11、新生儿待遇。**当年出生的新生儿可随参保父亲或母亲一方享受城乡居民住院报销，报销费用与参保父亲或母亲一方结算，执行相应标准，并随父母列入封顶线之内，报销只包括诊疗、检查、药品等基本医疗费用，其他费用不予报销，享受时间从出生之日起至当年12月31日止，下年度必须以家庭成员身份参加城乡居民基本医疗保险后方可享受城乡居民基本医疗保险报销政策。

#### 四、门诊报销

城乡居民基本医疗保险门诊报销(含门诊统筹和门诊特殊慢性病报销)仍按原城镇居民基本医保、新农合相关规定执行，待条件成熟后再制定全市统一的城乡居民门诊统筹、门诊特殊慢性病报销管理办法。

#### 五、报销程序

(一)参保患者在市域内协议医疗机构就诊，其住院、门诊统筹、门诊特殊慢性病报销均实行即时结算。

(二)全市各级协议医疗机构统一为参保患者提供财政部门规定的医疗费用收费票据(包括报销联和医保联)，其中，医保联(原件)作为参保患者获得城乡居民基本医疗保险报销的唯一合法凭证，报销联交给患者本人留存。对于使用增值税发票的医疗机构，经办机构接收“发票联”(第二联，有地方税务局监制章)作为参保患者获得城乡居民基本医疗保险报销的唯一合法凭证。各级

经办机构和协议医疗机构不得向商业保险机构(不含政府主导的大病医疗保险经办机构)提供城乡居民基本医疗保险报销结算单。

## 六、附则

(一)本办法从 2017 年 1 月 1 日起执行(以患者出院时间为准),凡与本办法不一致的,以本办法规定为准,以前相关的城镇居民基本医疗保险管理办法、新型农村合作医疗补偿方案,同时废止。未经批准,各县区不得另行制定与本办法不一致的政策规定。

(二)本办法由宝鸡市卫生和计划生育局、人力资源和社会保障局、财政局负责解释。

附件：宝鸡市城乡居民基本医疗保险不予报销范围

## 附件

### 宝鸡市城乡居民基本医疗保险不予报销的范围

#### 一、医疗服务项目类

- 1、院外会诊费、病历工本费。
- 2、保温箱费、特殊护理费、单独炮制膏、丸、散剂的加工费、检查治疗加急费、点名手术附加费、优质优价费。

#### 二、生活服务项目类

- 1、就(转)诊交通费、急救车费。
- 2、电话费、卫生费、档案袋费、担架费、押瓶费、食品保温箱费、电炉费、电冰箱费、取暖降温费、损坏公物赔偿费。
- 3、陪护费、护工费、洗理费。
- 4、膳食费、营养费。
- 5、一次性病员服、枕头、凉席、脸盆、热水瓶等费。
- 6、文娱活动费、以及其他生活服务费用等。

### 三、非疾病治疗项目类

1、各种美容、健美项目以及非功能性整容、矫形手术检查治疗费用以及使用矫形、健美器具的一切费用, 如治疗雀斑、色素沉着、单眼皮改双眼皮、矫治口吃的费用; 隆鼻、隆乳、验光配镜、装配义眼、视力矫正、矫正斜视(8 岁以下儿童手术治疗除外) 的费用; 洁齿、镶牙、色斑牙、除皱、脱毛、变性、脱发、白发、脱痣、穿耳、平疣、保健性治疗等费用。

2、各种减肥、增胖、增高等项目的费用。

3、医疗咨询费、医疗鉴定费、各种健康预测费和生命信息治疗费等。

### 四、诊疗设备及医用材料类

1、眼镜、义齿、义眼、义肢等康复性器具费用。

2、各种自用的保健、按摩、检查和治疗器械, 如按摩器、助听器、各种家用检测和治疗仪器、听诊器、血压计、叩诊锤、各种磁疗用品费、各种牵引带、拐杖、腰围、肾托、胃托、护膝带、疝气带、人造肛门带、畸形鞋垫、药枕、药垫、冷热敷袋等费用。

3、应用正电子发射断层扫描装置(PET)电子束 CT、眼科准分子激光治疗仪、胶囊镜等大型医疗设备的检查、治疗项目。

4、一次性医用材料: 导尿管、双腔导尿管、气囊导尿管、大小便器、尿布(尿垫)、尿袋、粪袋、中单、枕套、腹带、腰带、口罩、帽子、引流筒、抗反流引流袋、营养胃管(鼻饲胃管)三升袋、负压引

流袋、灌肠器、蒸汽吸入器、氧气管、病员衣裤(烧伤男女式无袖松紧衣裤, 长护臂套、连肢手套、短上下肢套)、枸橼酸钠采血管、血疗袋、人工肛门袋、充气床垫、三通管、三通延长管、吸痰管、三腔导尿管、尿套、手术包(一次性)、床垫、医用蛋白胶、溃疡贴、透明贴、麻醉面罩、吸附器、滤过器、留置针、肝素帽、生活用品、一般专项护理;尸体料理、前列腺按摩;各种治疗泵;起搏器检测、镇痛治疗、静脉留置针、化疗的配药处方费等。

## 五、治疗项目类

1、各类器官、组织移植的器官源和组织源费用, 以及开展摘取器官、组织移植的器官源和组织源手术等产生的相关医疗费用。

2、选择性手术, 如近视眼矫形术及无手术指证剖宫产等所发生的有关医药费用。

3、气功疗法、音乐疗法、保健性的营养疗法、水、磁、电、热、光疗等辅助性治疗费用。

4、肿瘤检测、肿瘤高频热疗(体表治疗、体腔治疗)、睡眠呼吸暂停监测(进口、国产)。

## 六、其他

1、门诊病床、留观病床位费(日间手术除外), 干部保健病床、特需病床等床位费超过基本医疗限定支付定额部分。

2、协议医疗机构单独收取的“其他费用”, 在治疗期间与患者病情无关的药品、检查、治疗等费用。

3、不能提供医疗和用药清单的医药费用，不能提供原始收费凭证的医药费用。

4、由于打架、斗殴、闹事、自杀、酗酒、吸毒、故意自伤自残、非人力驱动车辆(畜力车除外)以及各类违反交通法规驾驶造成交通意外所发生的医疗费用，以及医疗事故、违法行为等所产生的费用。

5、各类性病(艾滋病、未成年人染病除外)。

6、各种不孕不育症、性功能障碍、试管婴儿及胚胎植入术后三个月内产生并发症的医疗费用。

7、各种科研性、临床验证性的诊疗项目费用，各种司法鉴定、伤残鉴定、劳动鉴定的相关费用。

8、出国和赴港、澳、台地区所发生的医药费用。

9、报销手续不全或不符合财务制度规定的医药费用。

---

抄送：省医改办、省卫计委、省财政厅、省人社厅，市委办、市人大办、  
市政府办、市政协办，各县区委办、县人大办、县政府办、县政协  
办、各市级协议医疗机构，人保财险宝鸡分公司

---

宝鸡市卫生和计划生育局

2016 年 11 月 16 日印发

---