



西安光机所社会保险 ——省级医疗保险服务手册

人事教育处编印

二〇二一年五月

前 言

为方便所内岗位聘用职工和退休职工更好地掌握省级医疗保险政策，正确使用社会保障卡就医购药，人事教育处在之前发放的《陕西省省级机关事业单位职工基本医疗保险文件汇编》基础上梳理了近期医保政策以及就医流程方面的内容，印制了《省级医疗保险服务手册》，希望大家就医购药提供方便，内容会根据政策及流程的变化及时更新。不足之处，敬请指正。

人事教育处
2021 年 5 月

目 录

社会保障卡就医	1
一、 什么是社会保障卡？有什么用途？	1
二、 社会保障卡目前有哪些功能？	1
三、 医保卡与社保卡的关系？	1
四、 社会保障卡医保功能怎么激活？	1
五、 社会保障卡丢失后如何挂失与补办？	2
省级医疗补换卡银行服务网点	3
六、 社会保障卡补换卡收费吗？收费标准如何？	4
七、 社会保障卡的临时卡怎么办理？	4
八、 社会保障卡密码如何重置？	4
九、 社会保障卡存放应注意什么？	4
十、 省级医疗保险个人参保及账户信息如何查询？	5
十一、 省级医疗保险定点医院、定点药店如何查询？	6
十二、 参保人员如何门诊就医？	7
十三、 参保人员如何住院就医？	7
十四、 参保人员如何购药？	7
十五、 重大疾病医疗补助，如何执行？	7
十六、 个人参保证明如何打印？	7
十七、 医疗保险关系转移凭证如何打印？	8
门诊特检特治、慢性病及特殊药品	8
十八、 门诊特检特治的范围及支付标准如何？	8
十九、 门诊特殊治疗的范围及支付标准如何？	8
二十、 省级门诊特殊疾病有哪些？	9
二十一、 省级门诊特殊疾病如何申报？	10
省级医疗保险参保人员门诊特殊疾病申报表	11

二十二、 如何进行特殊药品申请及购药？	12
特定医院名单.....	15
特定药店名单	15
关于调整省级医疗保险特殊药品范围有关问题的通知	16
新增特药和增加适应症汇总表	20
调出特药管理范围药品汇总表	26
省级特殊药品治疗（备案/计划）申请表.....	27
新增特药和增加适应症申报材料汇总表	28
长住外地参保人员异地就医	
二十三、 长住外地参保人员异地就医有哪些规定及办理流程？	35
陕西省省级机关事业单位参保人员跨省异地就医登记备案表 ...	37
附件 1： 陕西省人民政府办公厅关于印发《陕西省省直机关事业单位 职工基本医疗保险暂行办法》的通知（陕政办发[2005]113 号）	27
附件 2： 陕西省人民政府办公厅关于印发《陕西省省直机关公务员 医疗补助暂行办法》的通知（陕政办发[2005]113 号）	37
附件 3： 陕西省人力资源和社会保障厅关于印发《陕西省省级机关 事业单位职工医疗保险门诊特殊疾病申报鉴定委托管理规定》的通知 （陕人社发[2014]45 号）	53
附表 1： 门诊特殊疾病病种、确认标准、鉴定医院及年度限额表...	56

社会保障卡就医

一、什么是社会保障卡？有什么用途？

中华人民共和国社会保障卡，简称“社会保障卡”，由人力资源和社会保障部统一规划，由各地人力资源社会保障部门面向参保人员统一发行，应用于就业服务、劳动管理、工资收入管理、职业资格、养老保险、失业保险、医疗保险、工伤保险和生育保险等人力资源社会保障各个领域的接触式 CPU 集成电路卡，并在银行、民政、卫生、住建、公积金等政府公共服务管理领域进行“一卡通”扩展应用。

二、社会保障卡目前有哪些功能？

（一）医保结算和支付功能：参保人持卡可在省级医疗保险定点医疗机构和定点药店就医、购药并实时结算相关费用。

（二）社保信息查询功能：持卡人可以通过社保经办机构查询终端、陕西省人力资源和社会保障厅—政务服务网、陕西省医疗保障局官网等方式查询个人基本信息、医疗保险、工伤保险缴费及待遇享受等情况。

（三）金融功能：具有银联卡功能，持卡人可在银行办理转账汇款、存取现金等相关金融业务。

（四）其他功能：社会保障卡预留了扩展空间，可搭载政府公共服务管理应用系统，可扩展应用与持卡人密切相关的其他社会公共服务领域。

三、医保卡与社保卡的关系？

医保卡业务是社会保障卡其中的一项业务，为统一建设、统一标准、规范管理，实现全省乃至全国范围内的异地就医及时结算。

四、社会保障卡医保功能怎么激活？

医保功能激活需持卡到省级医疗保险定点医疗机构、定点零售药店或陕西省医疗保障经办服务中心社会保障卡业务服务窗口办理，初始密码为 666666，激活后方可使用。激活金融功能须到发卡银行服务网点办理。

五、社会保障卡丢失后如何挂失与补办？

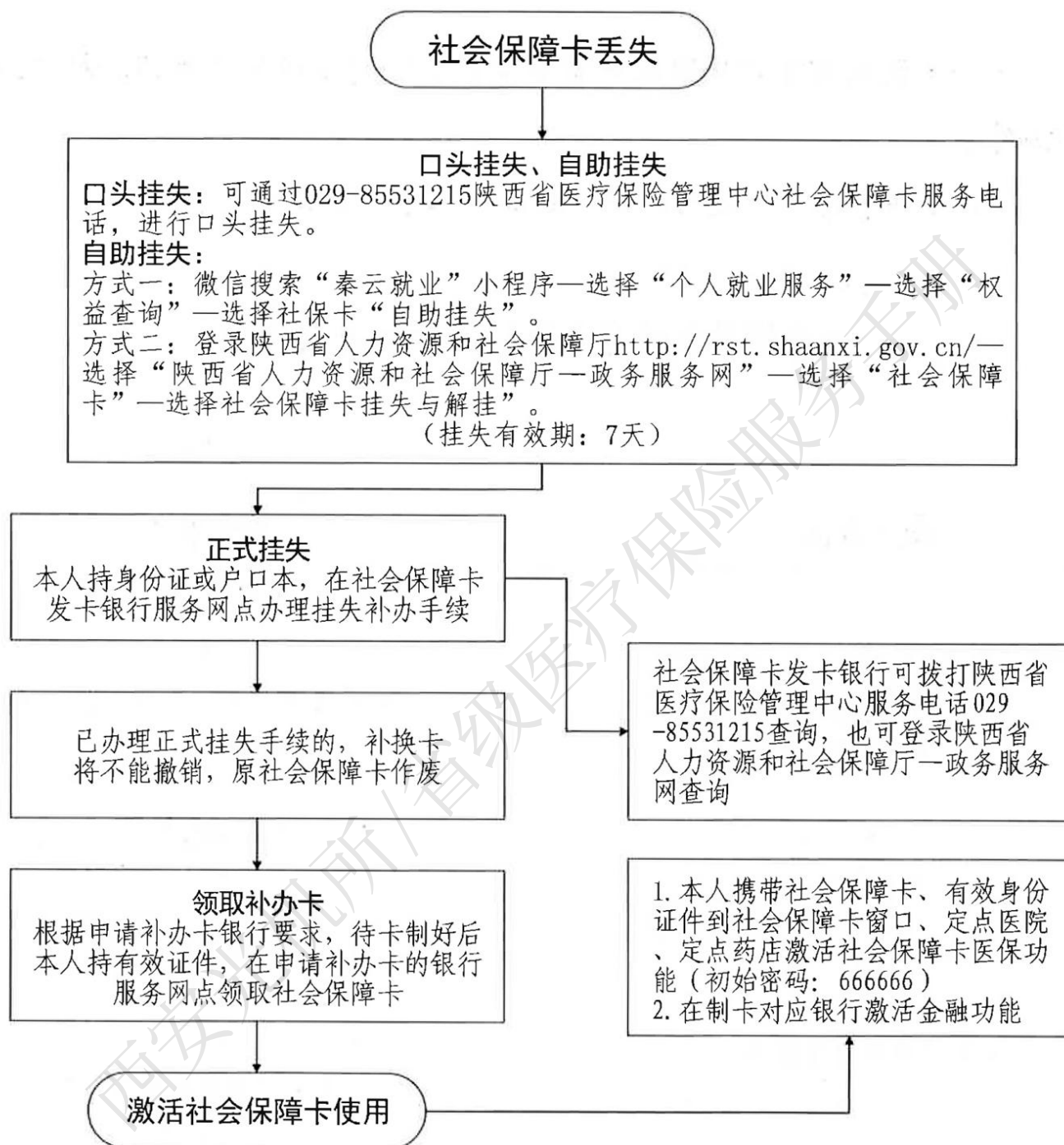


图1 社会保障卡挂失补办流程图

社会保障卡丢失，须立即进行挂失，持卡人须持本人身份证到发卡银行服务网点办理挂失补办手续。发卡服务银行可拨打陕西省医疗保障经办服务中心社保卡窗口 029—85531215 电话查询，或登录陕西省人力资源和社会保障厅—政务服务网查询。

在发卡服务银行网点已办理正式挂失手续的，补换卡将不能撤销，原社会保障卡作废。

省级医疗补换卡银行服务网点

序号	银行	网点名称	联系电话	网点详细信息
1	中国银行	中行西安二环世纪星支行	88360766	南二环西段 88 号
2		中行西安东新街支行	87253959	新城区东新街 246 号
3		中行西安小寨支行	88780325	长安中路 117 号
4		中行西安行政中心支行	89241559	凤城八路 136 号保亿隆基一层
5		中行长安区支行	81561415	长安区北长安街 258 号
6		中行西安阎良支行	86871181	阎良区腾飞广场人人乐西侧
7		中行西安临潼区支行	83814995	临潼区人民南路 1 号
8		中行西安高新区支行	88332455	高新路 52 号高科大厦
9		中行户县支行	84830701	户县东街 21 号
10		中行杨凌区支行	87031802	杨凌示范区渭惠路 2 号
11	建设银行	建行西安祭台村支行	85527183	西安市碑林区太乙路 2 号
12		建行西安东新街支行	18502979369	西安市东新街 232 号
13		建行西安沣镐西路支行	84247034	西安市民洁枫林华府小区西门
14		建行曲江支行营业室	85517134	雁塔南路 2216 号曲江国际大厦
15		建行凤城九路支行	86192252	西安市凤城九路海荣名城一楼
16		建行凤城六路支行	81312781	凤城六路与未央路十字东南角新界小区一楼
17		建行凤城八路支行	18092769130	西安市未央区凤城八路 8 号
18		建行阎良人民西路	86203975	阎良区人民西路航飞商住大厦一楼
19		建行临潼区支行营业室	83816375	临潼区人民北路 7 号
20		建行蓝田县支行营业室	82721845	蓝田县蓝新路 96 号
21		建行户县支行营业室	84813719	户县沣京路 107 号
22	交通银行	交行西安含光路支行	88231131	西安市含光南路 100 号
23		交行陕西省分行营业部	87653247	西安市西新街 88 号
24		交行西安甜水井街支行	87639030	西安市莲湖区甜水井街 2 号
25		交行西安东二环支行	82698735	西安金花南路 188 号
26		交行西安长安大学支行	82334228	长安中路 33 号长安大学 2 区 13 号楼
27		交行西安光华路支行	88866490	西安光华路 51 号
28		交通银行西安高新支行	88210048	西安高新路 31 号
29	光大银行	光大西安友谊路支行	88420790	西安朱雀大街 42 号
30		光大西安分行营业部	87236326	莲湖区红光街 33 号光大大厦 1 号
31		光大西安丈八北路支行	81873687	丈八北路唐兴路十字利君明天一层
32		光大西安友谊路支行	88420790	西安朱雀大街 42 号

六、社会保障卡补换卡收费吗？收费标准如何？

社会保障卡首次发放免费。因被盗、丢失、损毁等原因补换社会保障卡应缴纳工本费 20 元。费用由对应的发卡银行收取，并在银行网点进行补换卡公示、开具收费票据。

七、社会保障卡的临时卡怎么办理？

办理补换社会保障卡期间，参保人员急需使用社保功能的，可持本人身份证到陕西省医疗保障经办服务中心社会保障卡业务办理窗口免费申领临时卡，交还临时卡后，新领取的社会保障卡方可使用。

陕西省医疗保障经办服务中心地址：西安市碑林区建设东路 3 号，陕西省人力资源和社会保障厅太乙路办公楼 4 层。

八、社会保障卡密码如何重置？

（一）医保功能密码重置：持卡人应持本人身份证到陕西省医疗保障经办服务中心社会保障卡服务窗口办理，委托他人办理时须持本人和代理人的身份证原件及复印件；或微信搜索“秦云就业”小程序—选择“个人就业服务”—选择“权益查询”—选择“社保卡密码重置”或登录陕西省人力资源和社会保障厅—选择“陕西省人力资源和社会保障厅—政务服务网”—选择“社会保障卡”—选择“社会保障卡密码修改与重置”。社会保障卡密码重置后，社保账户密码恢复为初始密码“666666”，您可在省级医疗保险定点医疗机构或定点药店重新激活启用。

（二）金融功能密码重置：持卡人应到社会保障卡所在银行的营业网点办理，具体手续按照该行业务规程进行办理。

九、社会保障卡存放应注意什么？

社会保障卡要妥善保管，不得弯折、压皱、水浸、避免处于高温、潮湿、有强磁场等环境。

十、省级医疗保险个人参保及账户信息如何查询？

（一）可持身份证、社会保障卡在陕西省医疗保障经办服务中心社会保障卡自助服务终端进行自助查询。

（二）可登陆网站或微信进行查询，具体查询方式见下图。

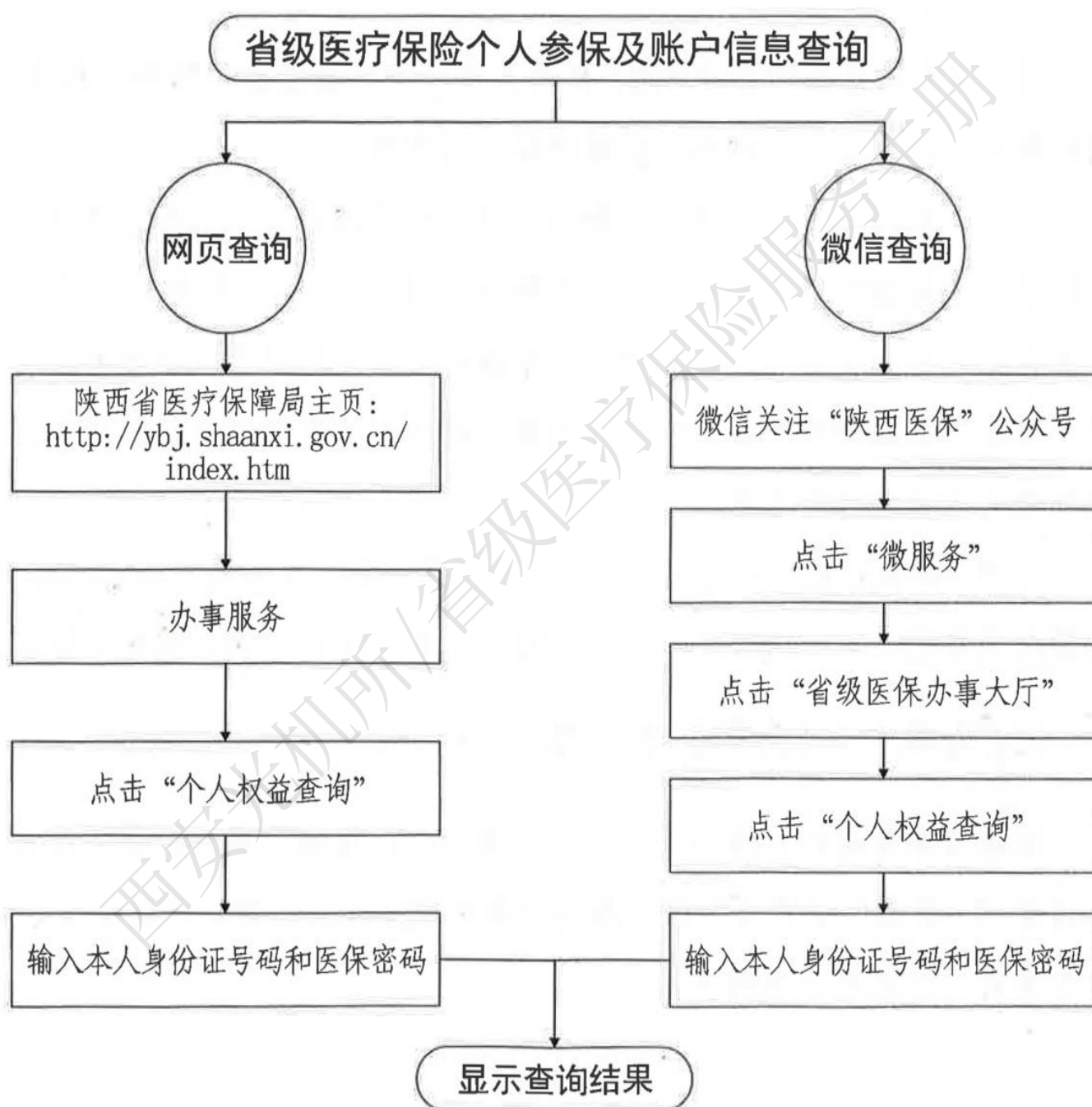


图2 省级医疗保险个人参保及账户信息网页、微信查询流程图

十一、省级医疗保险定点医院、定点药店如何查询？

- (一) 陕西省医疗保障局网站会定期公布省本级定点医疗机构名单。
- (二) 可登陆网站或微信进行查询，具体查询方式见下图。

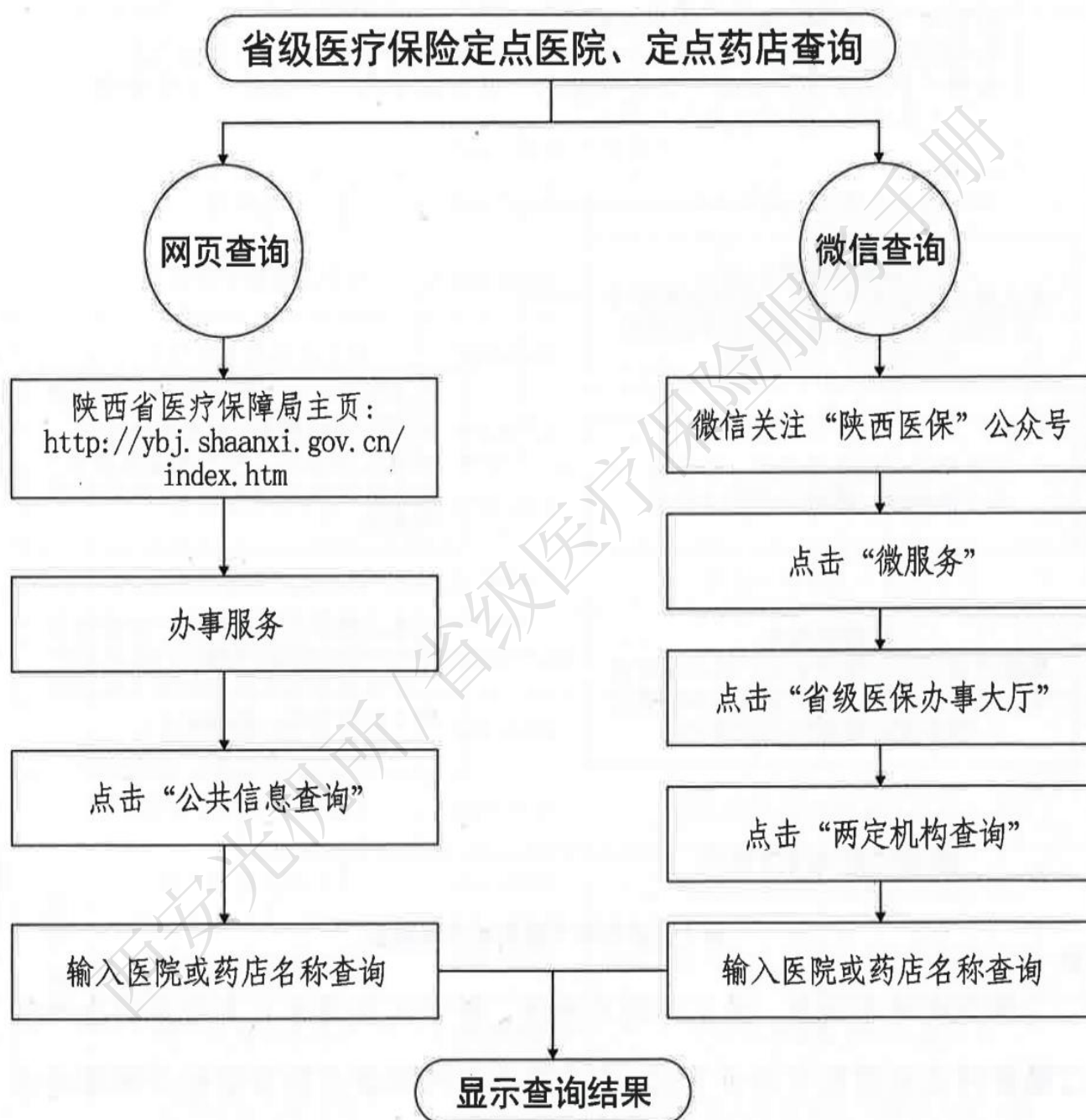


图3 省级医疗保险定点医院、定点药店查询流程图

十二、参保人员如何门诊就医？

持社会保障卡到陕西省医疗保障经办服务中心每年公布的省级定点医疗机构挂号就医，普通门诊检查，治疗和购药所发生的费用可刷社会保障卡或现金支付。

十三、参保人员如何住院就医？

参保人员因病需要住院治疗的，持社会保障卡和门诊医师开具的住院证明到就诊医院医保办进行审核确认，同时缴纳一定比例的住院押金后方可住院治疗，出院时到该医院医保办办理费用结算手续。

十四、参保人员如何购药？

持社会保障卡、购药处方，到陕西省医疗保障经办服务中心每年公布的省级定点零售药店购药，费用由社会保障卡资金或现金支付。

已办理门诊特殊疾病的参保人员，须持本人社会保障卡在陕西省医疗保障经办服务中心公布的门诊特殊疾病定点药店购药，当门诊特殊疾病个人负担年度累计达到规定金额时，结算系统将自动进行补助，患者只需支付补助后个人支付部分。

十五、重大疾病医疗补助，如何执行？

一个参保年度内超过统筹基金最高支付限额（8万元）以上。30万元以下的符合基本医疗保险规定的医疗费用，由重大疾病补助资金支付90%，个人支付10%。30万元以上部分全部由个人支付。

十六、个人参保证明如何打印？

参保职工可以登录陕西省医疗保障局官网，点击“公众服务”中“办事服务 — 个人申请业务”，输入本人身份证号码和社保卡密码，

生成并打印“省级医疗保险个人参保证明”。该证明主要用于参保职工省级医疗保险参保认定。

温馨提示：建议先下载再进行打印，这样能保证参保证明内容的完整性。

十七、医疗保险关系转移凭证如何打印？

参保职工登录陕西省医疗保障局官网，点击“公众服务”中的“办事服务 — 个人申请业务”，输入本人身份证号码和社保卡密码，生成并打印“省级医疗保险参保缴费凭证”。该凭证主要用于省级医疗保险参保职工跨统筹地区转移基本医疗保险关系（前提是已经在省医疗保险管理中心办理停保手续）。

门诊特检特治、慢性病及特殊药品

十八、门诊特检特治的范围及支付标准如何？

门诊特检特治包括：CT，核磁共振，心脏彩超，经颅彩色多普勒血管检查，胃、十二指肠镜检查，结肠镜检查，动态心电图，高压氧舱治疗，核素扫描，支气管镜检查，体外振波碎石治疗泌尿系统、胆道结石，体外射频治疗重度前列腺肥大，妇科宫腔镜检查，冠脉造影（享受公务员医疗补助的）。其报销比例为个人支付 30%，基金支付 70%。

十九、门诊特殊治疗的范围及支付标准如何？

门诊特殊治疗范围：1、慢性肾功能衰竭病人腹膜透析、血液透析；2、肾移植术后服用抗排异药；3、恶性肿瘤门诊放、化疗。

支付标准：慢性肾功能衰竭血液透析和肾移植患者口服抗排异药符合规定的费用个人支付 10%，基金支付 90%。恶性肿瘤门诊放化疗符合规定的费用个人承担 30%，基金支付 70%。

二十、省级门诊特殊疾病有哪些？

省级门诊特殊疾病范围是指原陕西省劳动和社会保障厅和陕西省财政厅《关于省直机关公务员门诊特殊疾病和门诊特殊慢性病公务员医疗补助有关问题的通知》（陕劳社发【2007】131号）所列的门诊特殊慢性病和公务员门诊特殊疾病。

（一）门诊特殊慢性病病种：（1）原发性高血压；（2）冠状动脉硬化心脏病；（3）动脉硬化性脑梗塞后遗症；（4）脑栓塞后遗症；（5）脑出血后遗症；（6）慢性再生障碍性贫血；（7）风心病；（8）糖尿病；（9）肝硬化（失代偿期）；（10）慢性阻塞性肺病；（11）精神分裂症；（12）系统性红斑狼疮；（13）帕金森病；（14）恶性肿瘤。

（二）公务员门诊特殊疾病：（1）慢性肾小球肾炎，（2）慢性肝炎；（3）精神疾病（情感障碍、器质性精神障碍）；（4）类风湿性关节炎；（5）原发性心肌病；（6）癫痫；（7）肺源性心脏病；（8）慢性支气管炎；（9）胃十二指肠溃疡（伴有并发症）。

凡患有门诊特殊疾病的参保人员由本人提出申请，并按要求提交申报病种所需材料至鉴定医院。

二十一、省级门诊特殊疾病如何申报？

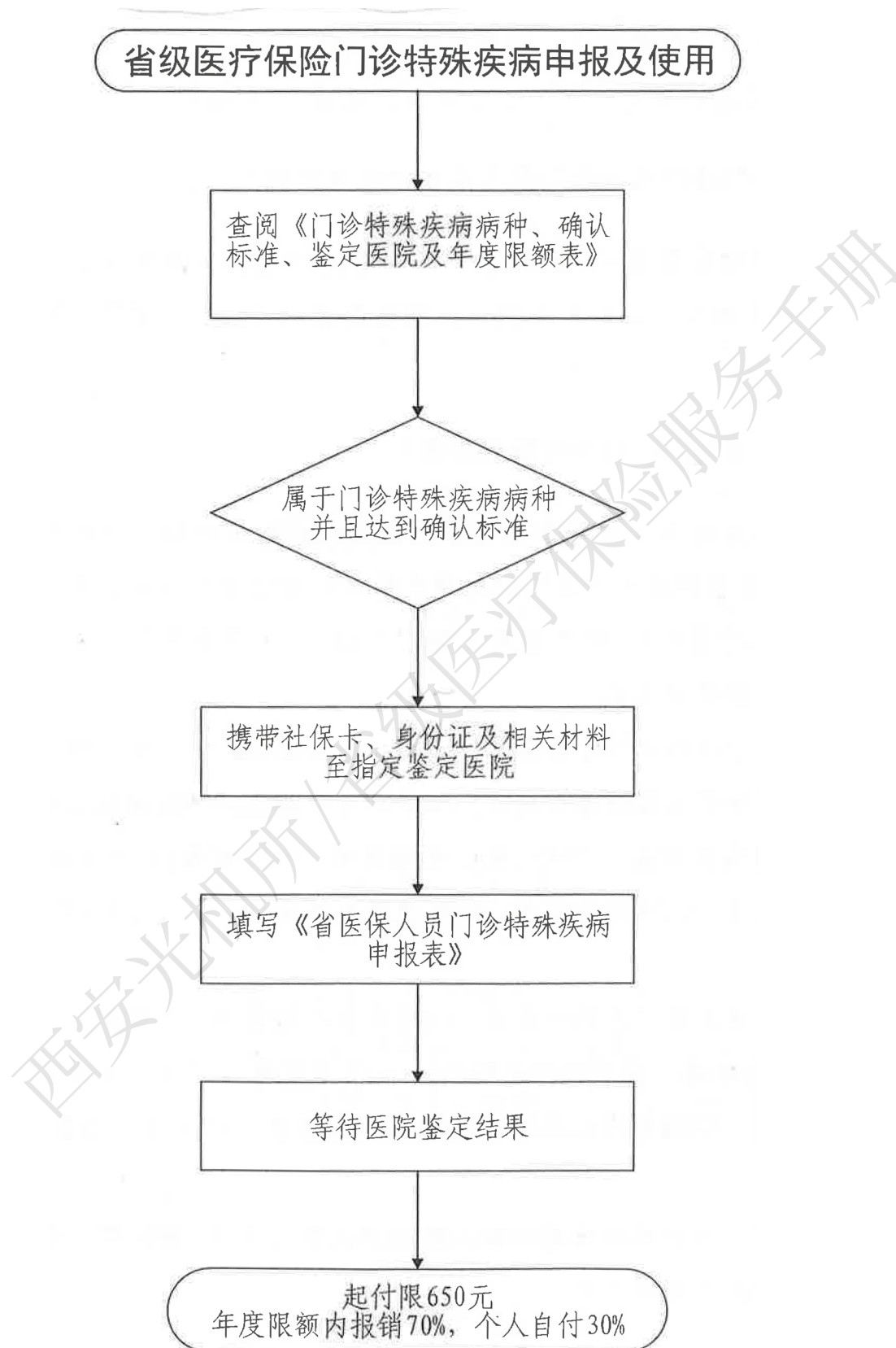


图4 门诊特殊疾病申报流程图

省级医疗保险参保人员门诊特殊疾病申报表

姓名		性别		年龄		职别		联系电话	
单位名称					单位性质				
身份证号			是否需要委托办理	是 ☐ 否 ☐		代办人		资料张数	
原有已鉴定通过门诊特殊疾病名称									
本次申报鉴定疾病名称			本次鉴定通过疾病名称		专家1		专家2		
					鉴定时间		鉴定时间		
				专家1		专家2			
					鉴定时间		鉴定时间		
				专家1		专家2			
					鉴定时间		鉴定时间		
				专家1		专家2			
					鉴定时间		鉴定时间		

受理日期		受理人		医院医保办盖章	
陕西省医疗保险管理中心确认					年 月 日

- 说明：1. 表中深色区域由申报人或代办人填写；
2. 未通过鉴定原因由鉴定专家在下列选项中选择（也可在括号中备注）：①申报资料不全 ☐；②资料超时（限三年内的住院和门诊资料）☐；③检查报告单意见达不到诊断标准 ☐；④其他原因（ ）；
3. 通过鉴定者申报材料将存档，不予退还。

二十二、如何进行特殊药品申请及购药？

患有恶性肿瘤等疾病，符合使用相关肿瘤、部分高值特药治疗的省级医疗保险参保人员，在特定医院医保办领取省级医疗保险特殊药品治疗（备案/计划）申请表，向特定医院提交有关病历资料，办理特药资格认定备案手续。

（一）申请流程

在特定医院医保办领取省级医疗保险特殊药品治疗（备案/计划）申请表（以下简称申请表），向特定医院提交有关病历资料，办理特药资格认定备案手续。患者申报提供以下材料：

- 1、省级医疗保险特殊药品治疗（备案/计划）申请表；
- 2、社会保障卡
- 3、病历资料包括：病理诊断、基因检测及特药限定范围的必检项目、影像报告、病历、诊断书、出院小结等能够证明符合用药指征的相关医疗证实材料。

省级特殊药品申请流程

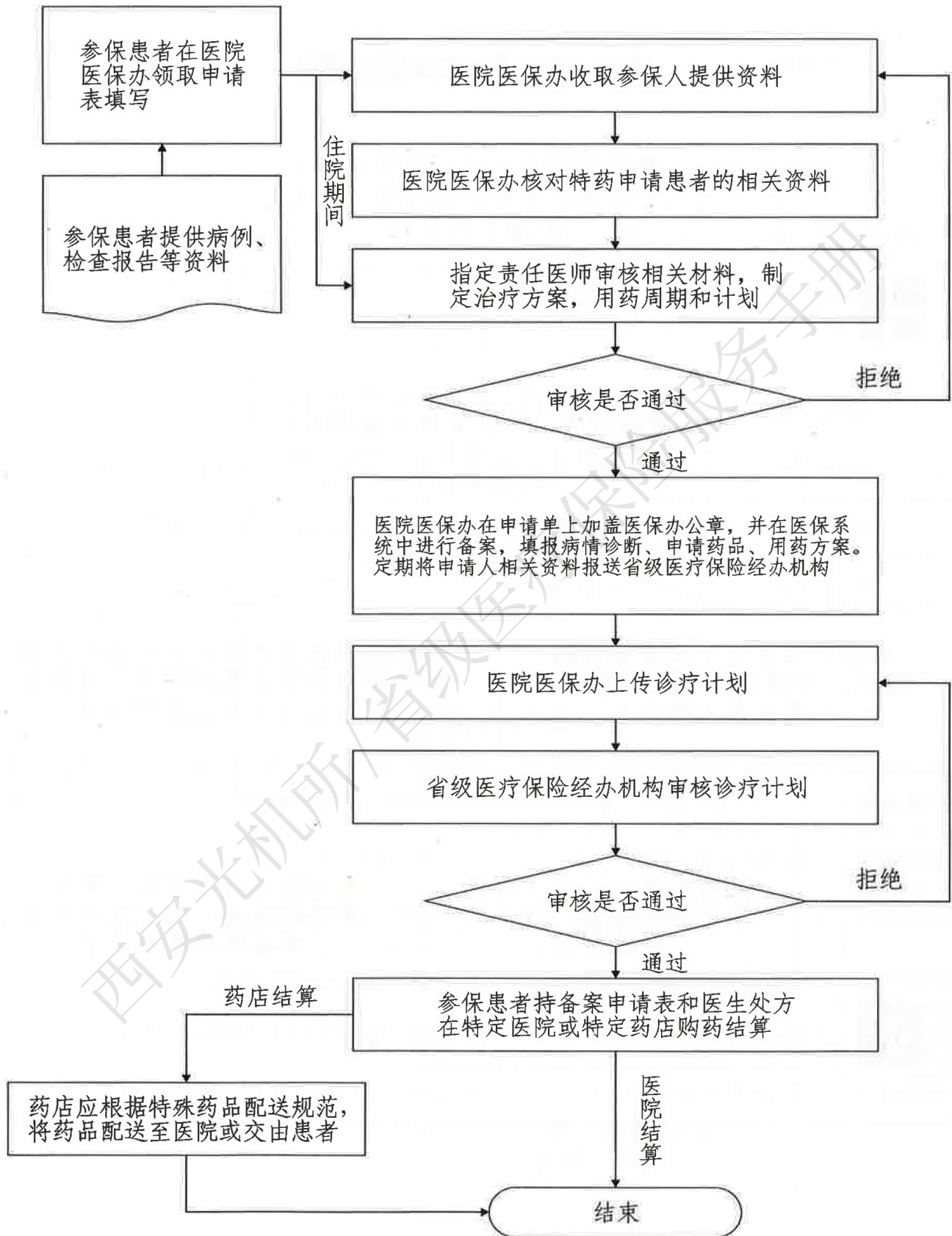


图5 省级特殊药品申请流程图

(二) 购药流程

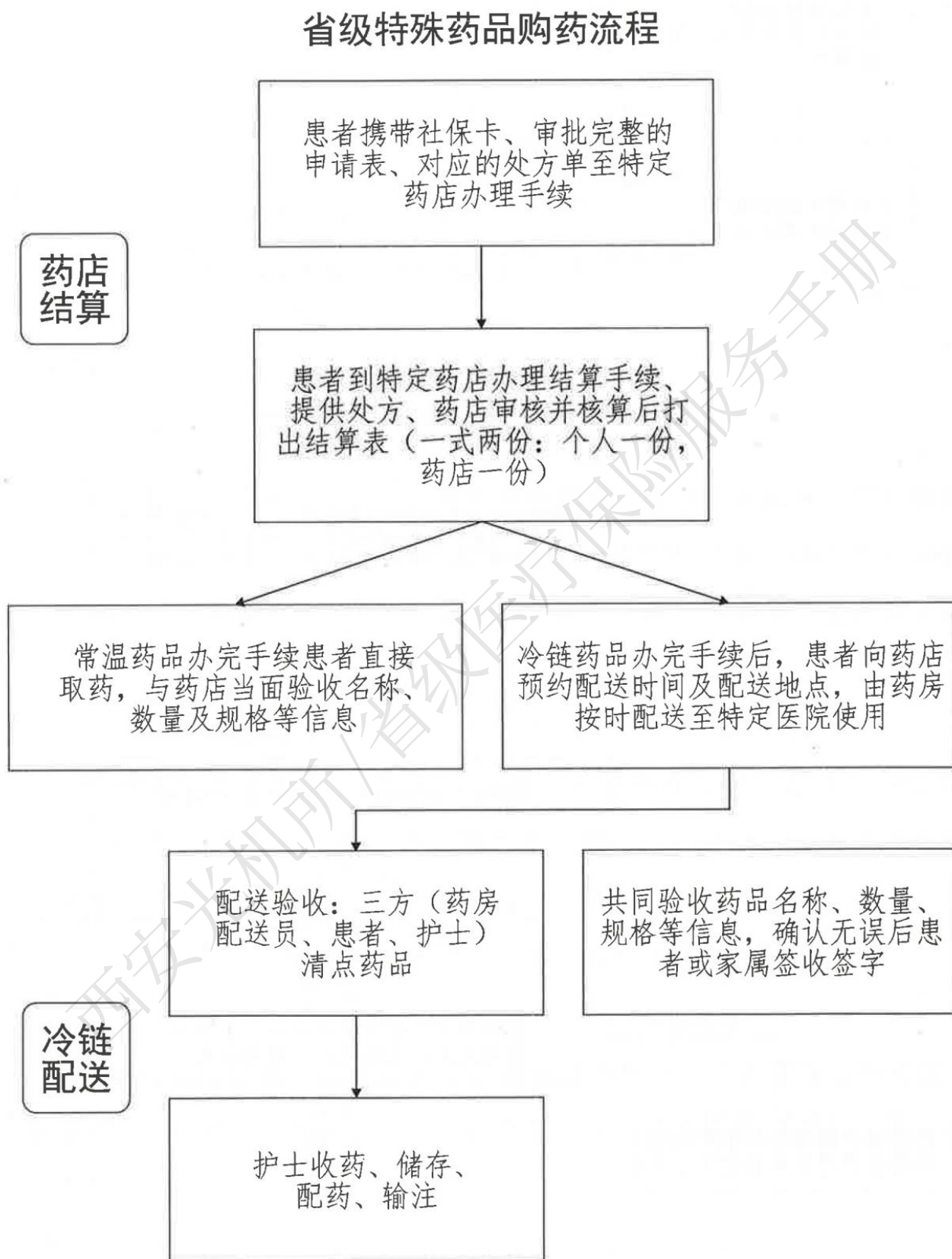


图6 省级特殊药品购药流程图

特定医院名单

序号	名称	等级	地址	联系电话
1	空军军医大学西京医院	三特	西安市长乐西路 127 号	84773513 或 84771177
2	空军军医大学唐都医院	三特	西安市灞桥区新寺路 569 号	84777629
3	陕西省人民医院	三特	西安市友谊西路 256 号	85253261-2785 或 2041
4	西安交大第一附属医院	三特	西安市雁塔西路 277 号	85323442 或 85324406
5	西安交大第二附属医院	三特	西安市西五路 157 号	87679405
6	西安市中心医院	三特	西安市西五路 161 号	87275377
7	陕西省肿瘤医院	三甲	西安市雁塔西路 209 号	85276307
8	西安市第一医院	三甲	西安市碑林区南大街粉巷 30 号	87630776
9	西安市第四医院	三甲	西安市解放路 21 号	87480723
10	西安市第五医院	三甲	西安市西关正街 112 号	88640306

特定药店名单

序号	名称	地址	联系电话
1	国药控股陕西大药房有限公司	西安市新城区长乐西路 3 号	82542803
2	上药科园信海陕西医药有限公司西安新特药大药房	西安市新城区长乐中路 240 号	83204706
3	老百姓大药房连锁（陕西）有限公司西安北大街店	西安市新城区西五路 163 号	87371519
4	陕西众信医药超市有限公司西安赛好健康医药店	西安市碑林区中贸街 1-10104 号	85575758
5	西安医药股份大药房连锁有限公司东二店	西安市碑林区东柳巷 8 号	87260410

陕西省医疗保障局

陕医保函〔2021〕80号

关于调整省级医疗保险 特殊药品范围有关问题的通知

各省级参保单位、各定点医药机构：

按照党史学习教育“我为群众办实事”实践活动要求，为保障参保人员用药需求，优化特殊药品（以下简称特药）经办管理，根据陕西省医疗保障局《关于调整陕西省基本医疗保险特殊药品范围的通知》（陕医保发〔2021〕19号）文件精神，现就进一步完善省级医疗保险特药管理工作有关问题通知如下：

一、调整特药范围

新增维得利珠单抗等 37 种特药，纳入特药管理结算；结合省级医疗保险工作实际，将治疗Ⅲ-V型狼疮性肾炎时使用吗替麦考酚酯（口服常释剂型）按照特药管理结算，器官移植后抗排斥反应使用吗替麦考酚酯（口服常释剂型）按照门诊特殊治疗管理（附件 1）。将硫培非格司亭（注射液）、人凝血因子Ⅷ（注射液）、重组人血小板生成素（注射液）3 种药品调出省级医疗保险特药管理范围（附件 2），2021 年 4 月 30 日前已完成以上 3 种

特药备案手续的患者继续享受特药待遇至备案周期结束。原其他特药按照原规定执行。

二、扩大特药定点医疗机构及责任医师范围

(一) 特药定点医疗机构

近三年无违规记录、管理规范、专业技术强、服务设施完备的省级医疗保险二级以上定点医疗机构,均可自愿申请为特药定点医院(以下简称特定医院),申请医院应按照特药管理要求,结合本院业务实际,合理确定使用特药品种,并向社会公布;特定医院承担特药医保结算业务,纳入协议管理,实行动态调整,具体见省级经办机构公布名单。

(二) 特药责任医师

具备副高级以上职称医师均纳入特药责任医师范围,责任医师专业应与特药品种适应症相对应,名单由特定医院向社会公布,不需报省级医保经办机构备案。责任医师负责参保患者的就医治疗、用药资格申请、后续用药评估确认、援助申报等特药服务工作。

三、优化特药经办管理

(一) 特药申报审批

参保人员使用按特药管理的药品时,填写《省级特殊药品治疗(备案/计划)申请表》(附件3),提交申报资料,经责任医师鉴定后,由特定医院医保办审核后通过医院端上传省级经办机

构完成特药资格认定备案。参保患者住院使用特药的，直接依据特定医院责任医师开具的住院医嘱用药，不需上传诊疗计划。

（二）新增特药申报资料

申报资料原则上为能够证明符合用药指征和特药限定范围的相关病历资料、必检项目检查单和诊断证明；限定范围明确的病理诊断或基因分型，须提供相关病理检查报告或基因检测报告。具体药品的申报材料，原特药的按原规定执行，新增特药和增加适应症的按本通知规定（见附件4）。

（三）异地用药报销

借助全省医保异地就医结算平台的上线使用，推进特药省内异地门诊直接结算。需手工报销的特药费用，申请报销时未办理用药资格认定的，在省级特定医院补办用药资格认定，省级特定医院负责办理。省级特定医院应协助异地就医人员办理用药资格认定。

四、管理要求

责任医师要严格审核用药资格，不可扩大和调整用药范围。特定医院和特药定点药店要建立特药管理制度，设置特药服务岗位，完整记录参保患者特药使用信息，严格审核门诊用药计划与药品数量一致性，如实将信息上传至省级医保结算系统。要积极宣传特药政策，解答患者咨询，确保特药待遇申报及结算业务的稳定开展，维护医保基金安全运行。

省级医疗保险特药在落地执行过程中，如遇重大问题或异常情况，请及时报告。

- 附件：1. 新增特药和增加适应症汇总表
2. 调出特药管理范围药品汇总表
3. 省级医疗保险特殊药品治疗(备案/计划)申请表
4. 新增特药和增加适应症申报资料汇总表



(此件公开)

新增特药和增加适应症汇总表

序号	药品名称	剂 型	支付范围限制	是否国家谈判药	待遇分类	医保支付	公务员补助
1	维得利珠单抗	注射剂	限中度至重度活动性溃疡性结肠炎的二线用药或中度至重度活动性克罗恩病的二线用药。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
2	阿伐曲泊帕	口服常释剂型	限择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病相关血小板减少症的成年患者。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
3	度普利尤单抗	注射剂	限对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度特应性皮炎患者，需按说明书用药。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
4	兰瑞肽	缓释注射剂 (预充式)	限肢端肥大症，按说明书用药。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
5	可洛派韦	口服常释剂型	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型以外的慢性丙型肝炎患者。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
6	奈韦拉平齐多 拉米双夫定	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
7	艾博韦泰	注射剂	限艾滋病病毒感染。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
8	伊尼妥单抗	注射剂	限 HER2 阳性的转移性乳腺癌：与长春瑞滨联合治疗已接受过 1 个或多个化疗方案的转移性乳腺癌患者。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%

序号	药品名称	剂 型	支付范围限制	是否国家谈判药	待遇分类	医保支付	公务员补助
9	替雷利珠单抗	注射剂	限至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤的治疗; PD-L1 高表达的含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗 12 个月内进展的局部晚期或转移性尿路上皮癌的治疗。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
10	特瑞普利单抗	注射剂	限既往接受全身系统治疗失败的不可切除或转移性黑色素瘤的治疗。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
11	卡瑞利珠单抗	注射剂	限 1. 至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤患者的治疗。 2. 既往接受过索拉非尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的晚期肝细胞癌患者的治疗。 3. 联合培美曲塞和卡铂适用于表皮生长因子受体 (EGFR) 基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶 (ALK) 阴性的、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌 (NSCLC) 的一线治疗。 4. 既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞癌患者的治疗。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
12	氟马替尼	口服常释剂型	限费城染色体阳性的慢性髓性白血病 (Ph+ CML) 慢性期成人患者。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
13	阿美替尼	口服常释剂型	限既往因表皮生长因子受体 (EGFR) 酪氨酸激酶抑制剂 (TKI) 治疗时或治疗后出现疾病进展, 并且经检验确认存在 EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%

序号	药品名称	剂 型	支付范围限制	是否国家谈判药	待遇分类	医保支付	公务员补助
14	泽布替尼	口服常释剂型	限：1. 既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤（MCL）患者。2. 既往至少接受过一种治疗的成人慢性淋巴细胞白血病（CLL）/小淋巴细胞淋巴瘤（SLL）患者。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
15	曲美替尼	口服常释剂型	限 1. BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤：联合甲磺酸达拉非尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。2. BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗：联合甲磺酸达拉非尼适用于 BRAF V600 突变阳性的 III 期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
16	达拉非尼	口服常释剂型	限 1. BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤：联合曲美替尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。2. BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗：联合曲美替尼适用于 BRAF V600 突变阳性的 III 期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
17	仑伐替尼	口服常释剂型	限既往未接受过全身系统治疗的不可切除的肝细胞癌患者。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
18	恩扎卢胺	口服常释剂型	限雄激素剥夺治疗（ADT）失败后无症状或有轻微症状且未接受化疗的转移性去势抵抗性前列腺癌（CRPC）成年患者的治疗。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%

序号	药品名称	剂 型	支付范围限制	是否国家谈判药	待遇分类	医保支付	公务员补助
19	尼拉帕利	口服常释剂型	限铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
20	西尼莫德	口服常释剂型	限成人复发型多发性硬化的患者。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
21	芬戈莫德	口服常释剂型	限10岁及以上患者复发型多发性硬化(RMS)的患者。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
22	巴瑞替尼	口服常释剂型	限诊断明确的类风湿关节炎经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%者,并需风湿病专科医师处方。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
23	贝利尤单抗	注射剂	限与常规治疗联合,适用于在常规治疗基础上仍具有高疾病活动(例如:抗ds-DNA抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI评分≥8)的活动性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮(SLE)成年患者。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
24	依那西普	注射剂	限诊断明确的类风湿关节炎经传统DMARDs治疗3-6个月疾病活动度下降低于50%者;诊断明确的强直性脊柱炎(不含放射学前期中轴性脊柱关节炎)NSAIDs充分治疗3个月疾病活动度下降低于50%者;并需风湿病专科医师处方。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
25	司库奇尤单抗	注射剂	限以下情况方可支付:1.诊断明确的强直性脊柱炎(不含放射学前期中轴性脊柱关节炎)NSAIDs充分治疗3个月疾病活动度下降低于50%者;并需风湿病专科医师处方。2.对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度斑块状银屑病患者,需按说明书用药。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%

序号	药品名称	剂 型	支付范围限制	是否国家谈判药	待遇分类	医保支付	公务员补助
26	尼达尼布	口服常释剂型	限特发性肺纤维化（IPF）或系统性硬化病相关间质性肺疾病（SSc-ILD）患者。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
27	吡仑帕奈	口服常释剂型		是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
28	鲁拉西酮	口服常释剂型		是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
29	氘丁苯那嗪	口服常释剂型	限与亨廷顿病有关的舞蹈病或成人迟发性运动障碍。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
30	棕榈帕利哌酮酯（3M）	注射剂	限接受过棕榈酸帕利哌酮注射液（1个月剂型）至少4个月充分治疗的精神分裂症患者。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
31	依达拉奉氯化钠	注射剂	限肌萎缩侧索硬化（ALS）的患者。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
32	布南色林	口服常释剂型		是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
33	安立生坦	口服常释剂型		是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
34	吡非尼酮	口服常释剂型	限特发性肺纤维化。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
35	帕利哌酮	注射剂	限不配合口服给药患者。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
36	地舒单抗	注射剂 120mg（1.7ml） /瓶	限不可手术切除或者手术切除可能导致严重功能障碍的骨巨细胞瘤。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
37	氟维司群	注射剂	限芳香化酶抑制剂治疗失败后的晚期、激素受体（ER/PR）阳性乳腺癌治疗。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%

序号	药品名称	剂 型	支付范围限制	是否国家 谈判药	待遇分类	医保支付	公务员补助
*	伊布替尼	口服常释剂型	华氏巨球蛋白血症患者的治疗，按说明书用药。	是	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%
*	吗替麦考酚酯	口服常释剂型	III-V型狼疮性肾炎患者。	否	特殊药品管理	70%	个人负担补助 50%

备注：伊布替尼和吗替麦考酚酯为原特药品种，现分别增加了一个适应症。

附件 2

调出特药管理范围药品汇总表

序号	药品名称	剂 型	支付范围限制	分类
1	硫培非格司亭	注射剂	限前次化疗曾发生重度中性粒细胞减少合并发热的患者。	乙类
2	人凝血因子Ⅷ	注射剂		甲类
3	重组人血小板生成素	注射剂	限实体瘤化疗后所致的严重血小板减少症或特发性血小板减少性紫癜。	乙类

附件 3

省级特殊药品治疗（备案/计划）申请表

姓名		性别		出生年月	
工作单位			身份证号码		
家庭住址			联系电话		
特定医院/就诊科室			患者签字		
特药药店			申请药品	通用名	
疾病诊断				商品名	
				规格	
备案	病情摘要（与申请药品有关的既往用药或既往接受过的治疗方案）： 当前慈善赠药情况： 建议此次用药方案及起止时间： 责任医师签章： 年 月 日				
治疗计划	本次特药用法用量： 治疗医师签章： 年 月 日				
特定医院 医保办审 核意见	签章： 年 月 日				

说明： 1. 此表一式两份，特定医院医保办、参保患者各一份； 2. 本表由特殊药品责任医师、治疗医师及特定医院医保办按要求填写； 3. 用药方案应说明特殊用药基本信息、每日用量、单疗程用量及疗程数量； 4. 备案登记需提供：备案表、社会保障卡及相关就医记录、检查检验报告单、诊断证明等符合文件规定的申报资料。

附件 4

新增特药和增加适应症申报材料汇总表

序号	药品名称	剂型	支付范围限制	使用病种	申报材料
1	维得利珠单抗	注射剂	限中度至重度活动性溃疡性结肠炎的二线用药或中度至重度活动性克罗恩病的二线用药。	克罗恩病	1. 影像学或内镜检查报告；2. 病理学检查报告；3. 经传统治疗（糖皮质激素或免疫抑制剂）无效或不能耐受的病史资料；4. 诊断证明。
				溃疡性结肠炎	1. 影像学检查报告；2. sutherland 疾病活动指数提示中、重度活动；3. 一线治疗的病史资料；4. 诊断证明。
2	阿伐曲泊帕	口服常释剂型	限择期行诊断性操作或者手术的慢性肝病相关血小板减少症的成年患者。	慢性肝病相关血小板减少症	1. 检验单（血常规、肝功能）；2. 有创性检查或手术安排计划；3. 诊断证明。
3	度普利尤单抗	注射剂	限对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度特应性皮炎患者，需按说明书用药。	中重度特应性皮炎	1. 门诊病历（附长期系统治疗或外用治疗无效或不耐受的病历资料）；2. 血常规；3. 诊断证明。
4	兰瑞肽	缓释注射剂（预充式）	限肢端肥大症，按说明书用药。	肢端肥大症	1. 门诊病历或出院小结；2. 生长激素和 IGF-1 检查结果。
5	可洛派韦	口服常释剂型	限经 HCV 基因分型检测确诊为基因 1b 型以外的慢性丙型肝炎患者。	慢性丙型肝炎病毒性肝炎	1. 血常规、肝功能、HCV-RNA、HCV 基因分型和病史资料；2. 诊断证明。
6	奈韦拉平 齐多拉米 双夫定	口服常释剂型	限艾滋病病毒感染。	艾滋病	1. HIV 抗体或抗原检测报告；2. 诊断证明。
7	艾博韦泰	注射剂	限艾滋病病毒感染。	艾滋病	1. HIV 抗体或抗原检测报告；2. 诊断证明。
8	伊尼妥单抗	注射剂	限 HER2 阳性的转移性乳腺癌：与长春瑞滨联合治疗已接受过 1 个或多个化疗方案的转移性乳腺癌患者。	乳腺癌	1. 病理学检查或影像学检查报告；2. HER2 阳性表达；3. 诊断证明。

序号	药品名称	剂型	支付范围限制	使用病种	申报材料
9	替雷利珠单抗	注射剂	限至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤的治疗；PD-L1 高表达的含铂化疗失败包括新辅助或辅助化疗 12 个月内进展的局部晚期或转移性尿路上皮癌的治疗。	经典型霍奇金淋巴瘤	1. 病理学检查报告；2. 既往接受过二线系统化疗的复发或难治的病史资料；3. 诊断证明。
				尿路上皮癌	1. 病理学检查报告；2. PD-L1 免疫组化染色；3. 含铂化疗失败的临床资料；4. 诊断证明。
10	特瑞普利单抗	注射剂	限既往接受全身系统治疗失败的不可切除或转移性黑色素瘤的治疗。	黑色素瘤	1. 病理学检查报告；2. 系统治疗失败或不能手术切除的病史资料；3. 诊断证明。
11	卡瑞利珠单抗	注射剂	限 1. 至少经过二线系统化疗的复发或难治性经典型霍奇金淋巴瘤患者的治疗。2. 既往接受过索拉非尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的晚期肝细胞癌患者的治疗。3. 联合培美曲塞和卡铂适用于表皮生长因子受体（EGFR）基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶（ALK）阴性的、不可手术切除的局部晚期或转移性非鳞状非小细胞肺癌（NSCLC）的一线治疗。4. 既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞癌患者的治疗。	经典型霍奇金淋巴瘤	1. 病理学检查报告；2. 既往接受过二线系统化疗的复发或难治的病史资料；3. 诊断证明。
				肝细胞癌	1. 病理学检查报告；2. 既往接受过索拉非尼治疗和/或含奥沙利铂系统化疗的病史资料；3. 肝癌分期所需的影像学检查报告；4. 诊断证明。
				非鳞状非小细胞肺癌	1. 病理学检查报告；2. EGFR 基因检测报告；3. 间变性淋巴瘤激酶（ALK）免疫组化；4. 诊断证明。
				食管鳞癌	1. 病理学检查报告；2. 既往接受过一线化疗后疾病进展或不可耐受的局部晚期或转移性食管鳞癌病史资料；3. 诊断证明。
12	氟马替尼	口服常释剂型	限费城染色体阳性的慢性髓性白血病（Ph+ CML）慢性期成人患者。	慢性髓性白血病	1. 血液及骨髓检查报告；2. 费城染色体阳性和（或）BCR/ABL 融合基因检查阳性；3. 诊断证明。

序号	药品名称	剂型	支付范围限制	使用病种	申报材料
13	阿美替尼	口服常释剂型	限既往因表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展，并且经检验确认存在EGFR T790M 突变阳性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌成人患者。	非小细胞肺癌	1. 病理学检查报告；2. 影像学检查报告；3. EGFR T790M 突变阳性报告；4. 表皮生长因子受体（EGFR）酪氨酸激酶抑制剂（TKI）治疗时或治疗后出现疾病进展的病史资料；5. 诊断证明。
14	泽布替尼	口服常释剂型	限：1. 既往至少接受过一种治疗的成人套细胞淋巴瘤（MCL）患者。2. 既往至少接受过一种治疗的成人慢性淋巴细胞白血病（CLL）/ 小淋巴细胞淋巴瘤（SLL）患者。	成人套细胞淋巴瘤	1. 病理学检查报告；2. 既往至少接受过一种治疗的病史资料；3. 诊断证明。
				成人慢性淋巴细胞白血病	1. 血常规；2. 骨髓细胞检查报告；3. 既往至少接受过一种治疗的病史资料；4. 诊断证明。
				小淋巴细胞淋巴瘤	1. 病理学检查报告；2. 既往至少接受过一种治疗的病史资料；3. 诊断证明。
15	曲美替尼	口服常释剂型	限 1. BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤：联合甲磺酸达拉非尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。2. BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗：联合甲磺酸达拉非尼适用于 BRAF V600 突变阳性的 III 期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。	黑色素瘤	1. 病理学检查报告；2. 影像学检查报告（转移性黑色素瘤）；3. BRAF V600 突变阳性的检测报告；4. 诊断证明。
16	达拉非尼	口服常释剂型	限 1. BRAF V600 突变阳性不可切除或转移性黑色素瘤：联合曲美替尼适用于治疗 BRAF V600 突变阳性的不可切除或转移性黑色素瘤患者。2. BRAF V600 突变阳性黑色素瘤的术后辅助治疗：联合曲美替尼适用于 BRAF V600 突变阳性的 III 期黑色素瘤患者完全切除后的辅助治疗。	黑色素瘤	1. 病理学检查报告；2. 影像学检查报告（转移性黑色素瘤）；3. BRAF V600 突变阳性的检测报告；4. 诊断证明。

序号	药品名称	剂型	支付范围限制	使用病种	申报材料
17	仑伐替尼	口服常释剂型	限既往未接受过全身系统治疗的不可切除的肝细胞癌患者。	肝细胞癌	1. 病理学检查报告；2. 既往未接受过全身系统治疗的病史资料；3. 诊断证明。
18	恩扎卢胺	口服常释剂型	限雄激素剥夺治疗（ADT）失败后无症状或有轻微症状且未接受化疗的转移性去势抵抗性前列腺癌（CRPC）成年患者的治疗。	前列腺癌	1. 病理学检查报告；2. 既往接受过雄激素剥夺治疗（ADT）失败的病史资料；3. 远处转移的证据；4. 诊断证明。
19	尼拉帕利	口服常释剂型	限铂敏感的复发性上皮性卵巢癌、输卵管癌或原发性腹膜癌成人患者在含铂化疗达到完全缓解或部分缓解后的维持治疗。	上皮性卵巢癌	1. 病理学或影像学检查报告；2. 铂敏感的病史资料；3. 诊断证明。
				输卵管癌	1. 病理学或影像学检查报告；2. 铂敏感的病史资料；3. 诊断证明。
				原发性腹膜癌	1. 病理学或影像学检查报告；2. 铂敏感的病史资料；3. 诊断证明。
20	西尼莫德	口服常释剂型	限成人复发型多发性硬化的患者。	多发性硬化	1. 影像学（头颅或脊髓MRI）检查报告；2. VEP 或 ABR 或 SEP 电生理检查报告或脑脊液检查报告；3. 诊断证明。
21	芬戈莫德	口服常释剂型	限 10 岁及以上患者复发型多发性硬化（RMS）的患者。	多发性硬化（10 岁及以上）	1. 影像学（头颅或脊髓MRI）检查报告；2. VEP 或 ABR 或 SEP 电生理检查报告或脑脊液检查报告；3. 诊断证明。
22	巴瑞替尼	口服常释剂型	限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%者，并需风湿病专科医师处方。	类风湿性关节炎	1. 类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性；2. 传统 DMARDs 治疗 3-6 个月病史资料；3. 专科医师处方；4. 诊断证明。

序号	药品名称	剂型	支付范围限制	使用病种	申报材料
23	贝利尤单抗	注射剂	限与常规治疗联合，适用于在常规治疗基础上仍具有高疾病活动（例如：抗 ds-DNA 抗体阳性及低补体、SELENA-SLEDAI 评分 ≥ 8 ）的活动性、自身抗体阳性的系统性红斑狼疮（SLE）成年患者。	系统性红斑狼疮（SLE）	1. 常规免疫抑制剂使用证明；2. SLEDAI 评分 ≥ 8 ；3. 诊断证明。
24	依那西普	注射剂	限诊断明确的类风湿关节炎经传统 DMARDs 治疗 3-6 个月疾病活动度下降低于 50%者；诊断明确的强直性脊柱炎（不含放射学前期中轴性脊柱关节炎）NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%者；并需风湿病专科医师处方。	类风湿性关节炎	1. 类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸抗体阳性或抗角蛋白抗体阳性；2. 传统 DMARDs 治疗 3-6 个月病史资料；3. 专科医师处方；4. 诊断证明。
				强直性脊柱炎	1. 影像学检查报告；2. NSAIDs 充分治疗 3 个月病史资料；3. 专科医师处方；4. 诊断证明。
25	司库奇尤单抗	注射剂	限以下情况方可支付：1. 诊断明确的强直性脊柱炎（不含放射学前期中轴性脊柱关节炎）NSAIDs 充分治疗 3 个月疾病活动度下降低于 50%者；并需风湿病专科医师处方。2. 对传统治疗无效、有禁忌或不耐受的中重度斑块状银屑病患者，需按说明书用药。	强直性脊柱炎	1. 影像学检查报告；2. NSAIDs 充分治疗 3 个月病史资料；3. 诊断证明。
				斑块状银屑病（中重度）	1. 对环孢霉素、甲氨蝶呤、光化学疗法或其他传统治疗无效，禁忌或不耐受的慢性中重度斑块状银屑病史资料；2. 诊断证明。
26	尼达尼布	口服常释剂型	限特发性肺纤维化（IPF）或系统性硬化病相关间质性肺疾病（SSc-ILD）患者。	特发性肺纤维化	1. 影像学检查报告；2. 排除过敏性肺部疾病的病史资料；3. 诊断证明。
				系统性硬化病相关间质性肺疾病	1. 肺部影像学检查报告；2. 血清抗核抗体、抗拓扑异构酶 I 检查；3. 诊断证明。
27	吡仑帕奈	口服常释剂型		癫痫	1. 脑电图检查报告；2. 诊断证明。
28	鲁拉西酮	口服常释剂型		精神分裂症	1. 既往抗精神病药物治疗 ≥ 3 种，且治疗时间 ≥ 1 年，疗效不佳者病史材料；2. 诊断证明。

序号	药品名称	剂型	支付范围限制	使用病种	申报材料
29	氘丁苯那嗪	口服常释剂型	限与亨廷顿病有关的舞蹈病或成人迟发性运动障碍。	亨廷顿舞蹈病	1. 典型的家族史; 2. 典型的临床表现; 3. 基因检测报告(必要时); 4. 诊断证明。
				成人迟发性运动障碍	1. 服用抗精神病药或长期服用抗抑郁药、抗帕金森药、抗癫痫药或抗组胺药史; 2. 典型的临床表现; 3. 诊断证明。
30	棕榈帕利哌酮酯(3M)	注射剂	限接受过棕榈酸帕利哌酮注射液(1个月剂型)至少4个月充分治疗的精神分裂症患者。	精神分裂症	1. 接受过棕榈酸帕利哌酮注射液(1个月剂型)至少4个月充分治疗的病史资料; 2. 诊断证明。
31	依达拉奉氯化钠	注射剂	限肌萎缩侧索硬化(ALS)的患者。	肌萎缩侧索硬化(ALS)	1. 肌电图阳性报告; 2. 诊断证明。
32	布南色林	口服常释剂型		精神分裂症	1. 专科病例、专科医师处方; 2. 诊断证明
33	安立生坦	口服常释剂型		WHOII级或III级症状的肺动脉高压	1. 右心漂浮导管检查阳性结果或心脏B超有肺动脉高压的表现; 2. 排除肺心病、肺栓塞。
34	吡非尼酮	口服常释剂型	限特发性肺纤维化。	特发性肺纤维化	1. 胸部CT或肺功能检查有肺纤维化表现; 2. 抗CCP、RF、ANCA、自身抗体结果阴性; 3. 血气分析提示低氧血症。
35	帕利哌酮	注射剂	限不配合口服给药患者。	精神分裂症	1. 专科病例、专科医师处方; 2. 诊断证明
36	地舒单抗	注射剂 120mg (1.7ml) /瓶	限不可手术切除或者手术切除可能导致严重功能障碍的骨巨细胞瘤。	骨巨细胞瘤	1. 病理学检查报告; 2. 不宜手术切除的临床病史资料; 3. 诊断证明。
37	氟维司群	注射剂	限芳香化酶抑制剂治疗失败后的晚期、激素受体(ER/PR)阳性乳腺癌治疗。	抗雌激素辅助治疗	1. 病理学检查报告; 2. 免疫组化ER/PR阳性; 3. 芳香化酶治疗病史。

序号	药品名称	剂型	支付范围限制	使用病种	申报材料
*	伊布替尼	口服常释剂型	华氏巨球蛋白血症患者的治疗，按说明书用药。	华氏巨球蛋白血症	1. 入院记录；2. 出院小结；3. 骨髓检查报告或流式细胞术检测报告；4. 诊断证明。
*	吗替麦考酚酯	口服常释剂型	III-V型狼疮性肾炎患者。	III-V型狼疮性肾炎	1. 门诊病历或住院病历；2. 抗体筛查、sIedai评分工具或肾病病理三者提供其一。

备注：伊布替尼和吗替麦考酚酯为原特药品种，现分别增加适应症及申报材料。

长住外地参保人员异地就医

二十三、长住外地参保人员异地就医有哪些规定及办理流程？

（一）长住外地人员范围

1、长住外地人员范围：因退休等原因异地安置、居住的参保人员以及在外地工作学习连续时间超过 6 个月以上的人员。

2、长住外地人员可填写《跨省异地就医登记表》报陕西省医疗保障经办服务中心办理异地就医备案手续。

（二）办理流程

1、**网站办理**：登录 <http://ybj.shaanxi.gov.cn/index.htm> 陕西省医疗保障局官网，点击“办事服务”--“异地就医备案”--输入“本人身份证号码和医保密码”--“新增常驻外地备案”，填写备案信息并上传《跨省异地就医登记表》。

2、**微信办理**：微信关注“陕西医保”公众号，点击“微服务”--“省级医保办事大厅”--“异地备案申请”--输入“本人身份证号码和医保密码”--“备案登记申请”--“备案登记办理”，填写备案信息并上传。

实际操作若与以上内容有不符之处，以政策法规等有关规定为准。

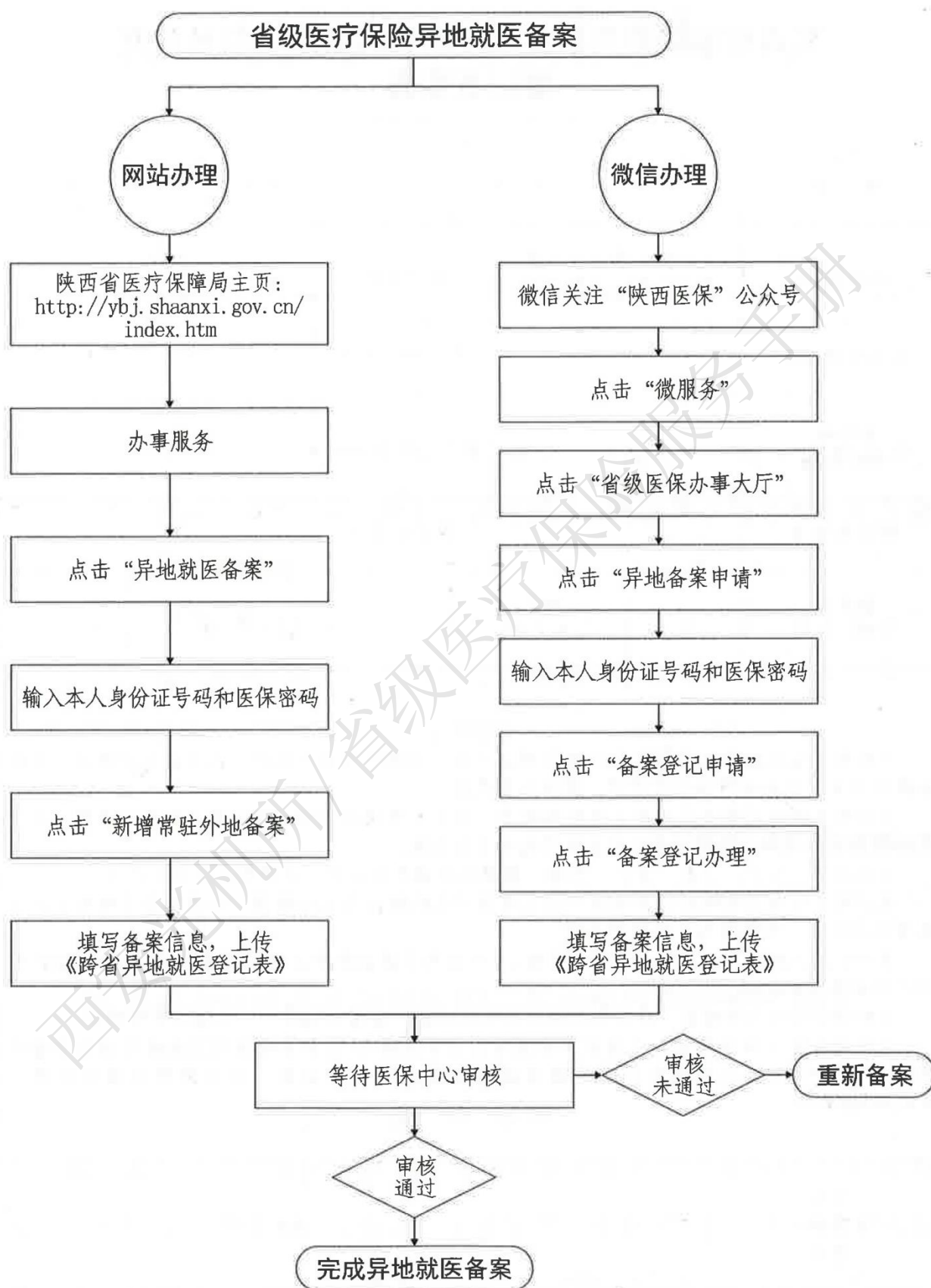


图7 省级医疗保险异地就医备案流程图

陕西省省级机关事业单位参保人员跨省异地就医登记备案表

姓 名		性 别		险种	职工医保
人员类别	1. 异地安置退休人员 2. 常驻异地工作人员	登记类别		1. 初办 2. 变更	
社会保障号码		社会保障卡号			
参保地 家庭住址		居住地联系 地址			
联系电话 1		联系电话 2			
备案省 (市、区)		地区 (市、州)		县(区)	
温馨提示 1. 跨省异地就医执行就医地目录, 参保地起付线、封顶线及支付比例。因各地目录差异, 直接结算与回参保地报销可能存在差异, 属于正常现象。 2. 办理备案时直接备案到就医省份或地市。参保人员根据病情、居住地、交通等情况, 自主选择就医地开通跨省结算业务的定点医疗机构住院就医。 3. 到北京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆兵团就医, 备案到就医省份即可。 4. 办理异地就医备案后, 持社保卡到定点医疗机构医保办实时结算。如因网络等特殊原因不能实时结算的, 按参保地现有规定办理。 5. 长住异地 6 个月以上的人员可做备案, 6 个月内不能办理终止也不能随意更改, 杜绝临时外出人员频繁登记撤销。 6. 办理异地就医备案后, 在参保地除门诊特殊疾病不能即时结算外, 其他不受影响。 7. 异地安置人员备案前可在陕西医保微信公众号微服务/国家异地医疗模块或登录社会保险网, 查询居住地定点医院是否开通跨省异地住院及时结算系统。社会保险网查询系统: si. 12333. gov. cn.					
本人 (被委托人) 签名				填表日期	

单位盖章:

申报日期:

附件 1:

**陕西省人民政府办公厅关于印发
《陕西省省级机关事业单位职工基本医疗保险暂行办法》的通知
(陕政办发[2005]112号)**

省人民政府各工作部门、各直属机构:

《陕西省省级机关事业单位职工基本医疗保险暂行办法》已经省政府同意,现印发给你们,请认真贯彻执行。

加快医疗保险制度改革,保障职工基本医疗需求,是体现以人为本、构建和谐社会的客观要求,也是建立社会主义市场经济体制的重要保障。各有关部门要加强领导,精心组织,密切配合,确保省级机关事业单位医疗保险制度改革顺利进行。

各市、县、区要按照省上新办法的规定,结合当地实际,规范基本医疗保险个人账户政策,加强医疗保险基金筹集和管理工作,不得拖欠和挤占基本医疗保险费。

陕西省人民政府办公厅
二〇〇五年十二月八日

陕西省省级机关事业单位职工基本医疗保险暂行办法

第一章 总 则

第一条 为了完善省级机关事业单位职工基本医疗保险制度，切实保障职工的基本医疗需求，加强医疗服务管理，根据《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）、《陕西省人民政府关于印发城镇职工医疗保险制度改革总体规划的通知》（陕政发〔1999〕9号）的规定，结合我省省级机关事业单位实际情况，特制定本办法。

第二条 建立省级机关事业单位职工基本医疗保险制度的原则是：基本医疗保险的水平要与经济社会发展水平相适应；基本医疗保险费由单位和职工双方共同负担；基本医疗保险基金实行社会统筹和个人账户相结合；省级机关事业单位及其职工都要参加基本医疗保险。

第三条 驻西安市城六区的省级党政机关、人大、政协、审判、检察机关，人民团体、民主党派、工商联机关和事业单位（以下称用人单位）及其职工，参加省级基本医疗保险。驻西安市以外的省级机关事业单位，参加属地基本医疗保险。

第二章 组织机构和职责

第四条 省劳动保障部门负责省级机关事业单位基本医疗保险工作。省劳动保障行政部门的主要职责是：

- （一）负责编制省级医疗保险的改革方案并组织实施；
- （二）贯彻实施基本医疗保险的有关法律、法规，制定或会同有关部门制定基本医疗保险的规范性文件；
- （三）负责对定点医疗机构和定点零售药店资格的审查，并会同卫生、药品监督、财政、物价等部门对定点医疗机构、定点零售药店的服务、管理情况进行检查；
- （四）对基本医疗保险制度执行情况进行监督检查，并对违规行

为进行依法处理；

（五）会同财政、审计等部门对基本医疗保险基金的收支、运行情况进行监督管理。

第五条 省医疗保险经办机构的主要职责：

（一）负责审核稽查参保单位和参保人员基本医疗保险的参保、缴费情况，按照“以收定支、收支平衡、结余留用、超支不补”的原则，对省级基本医疗保险基金进行征缴、管理和使用；

（二）按照规定管理基本医疗保险基金的支出，核定基本医疗保险待遇，负责基本医疗保险中有关转诊转院、费用结算等方面的管理工作；

（三）负责基本医疗保险基金预决算草案的编制、基本医疗保险基金的财务、内部审计和基本医疗保险的统计分析和统计工作；

（四）会同有关部门对定点医疗机构、定点零售药店的收费标准、药品价格及基本医疗保险服务情况进行监督检查；

（五）协助劳动保障行政部门对基本医疗保险实施过程中的违规行为进行调查处理；

（六）承担基本医疗保险的管理服务工作。

第六条 省财政部门负责编制医疗保险基金预算，会同省劳动保障部门制定有关医疗保险筹资、支出政策，根据相关办法拨付医疗保险资金，并对医疗保险基金履行监督检查职能，具体办法另行制定。

第七条 基本医疗保险监督委员会由省劳动保障、财政、审计、卫生、药品监督等部门和省总工会，以及人大代表、政协委员、职工代表组成，负责省级基本医疗保险的协调和监督工作。

第三章 基本医疗保险费的筹集

第八条 基本医疗保险费由单位和职工共同缴纳：用人单位按本单位上年度职工工资总额的 10% 缴纳，在职职工按上年度本人月平均工资收入（以下通称缴费工资）的 2% 缴纳，退休人员个人不缴费。工资总额和本人工资收入的计算范围按统计部门的有关规定执行。

第九条 省级行政机关和全额拨款事业单位的基本医疗保险费

由省级财政列入预算，全额拨付到单位；差额拨款事业单位的基本医疗保险费由省级财政按原政策给予补助；自收自支事业单位的基本医疗保险费按原资金渠道解决。

第十条 个人缴纳的基本医疗保险费，不列入缴纳个人所得税的基数，医疗保险基金及其增值部分免征税费。

第十一条 单位及职工应缴纳的基本医疗保险费由参保单位依据本规定按月向省医疗保险经办机构缴纳。职工个人缴纳部分由本人所在单位按月代扣代缴，其中实行省级工资统一发放的机关事业单位职工个人缴纳的部分由省财政按月代扣代缴。

第十二条 基本医疗保险基金纳入财政专户管理，专户储存，专款专用，不得挤占挪用。

第十三条 用人单位及职工的基本医疗保险费应当按时足额缴纳。用人单位和职工缴纳基本医疗保险费后，从次月起享受基本医疗保险待遇；未按规定缴纳基本医药保险费的，从次月起暂停该单位职工的基本医疗保险待遇。暂停期间所发生的医疗费，由单位和职工负担。接续基本医疗保险关系的，应当补缴所欠医疗保险费及其利息。

第四章 基本医疗保险统筹基金和个人账户

第十四条 基本医疗保险基金由统筹基金和个人账户两部分构成。统筹基金和个人账户按各自的支付范围分别核算，不得相互挤占。

第十五条 职工基本医疗保险个人账户的建立。职工个人缴纳的基本医疗保险费，全部计入个人账户；用人单位缴纳的基本医疗保险费，30%左右的部分划入个人账户。

个人账户医疗保险费的具体比例，以本人缴费工资为基数，依据职工不同年龄段，按下列比例计入：30岁以下，计入2.7%；31?40岁，计入3%；41?50岁，计入3.6%；51岁以上，计入4.5%；退休人员按本人退休金的5.5%计入。

第十六条 个人账户的支付范围：门诊发生的费用；在定点零售药店购药的费用；住院治疗或门诊抢救中应由个人负担的费用；住院或门诊进行特殊检查、特殊治疗以及门诊特殊慢性病、家庭病床应由

个人负担的费用；住院统筹基金起付标准内应由个人负担的费用。个人账户当年如有结余，按照国发〔1998〕44号文件的规定计息。个人账户本金和利息为职工个人所有，可以结转使用和依法继承。

第十七条 建立基本医疗保险统筹基金。统筹基金由单位缴纳的基本医疗保险费 70%左右的部分组成。

第十八条 基本医疗保险统筹基金的支付范围：职工住院应由统筹基金支付的费用；住院期间或门诊进行特殊检查、特殊治疗，以及门诊特殊慢性病、家庭病床应由统筹基金支付的费用；门诊抢救发生的费用中应由统筹基金支付的费用；重症需监护的危重病种发生的费用。

第五章 基本医疗保险待遇

第十九条 职工患病持职工医疗保险诊疗证、医疗个人账户卡在定点医疗机构就诊和定点零售药店购药，享受基本医疗保险待遇。

第二十条 职工住院治疗或门诊抢救、重症监护发生的医疗费，按下列办法支付：

（一）统筹基金起付标准。统筹基金起付标准按最高不超过西安市上年度职工平均工资的 10%确定。具体标准见下表：

医院级别	起付标准（元）		
	第一次住院	第二次住院	三次以上住院
三级	850	660	400
二级	550	300	200
一级	400	200	100

（二）统筹基金在一个参保年度内的最高限额为西安市上年度职工平均工资的 4 倍。2006 年统筹基金最高支付限额为 4.5 万元。职工医疗费当年累计超过最高支付限额的部分，统筹基金不再支付，由重大疾病医疗补助、公务员医疗补助给予解决。

（三）职工一次性医疗费在起付标准以上，最高支付限额以下的部分，由统筹基金和职工个人分担。其中在三级医院发生的医疗费，在职职工个人负担 16%，退休人员个人负担 14%；在二级医院发生的

医疗费，在职职工个人负担 14%，退休人员个人负担 12%；在一级医院发生的医疗费，在职职工个人负担 12%，退休人员个人负担 10%，其余部分由统筹基金负担。

（四）统筹基金支付应符合《陕西省基本医疗工伤保险药品目录》、《陕西省省级机关事业单位职工诊疗项目、医疗服务设施范围及标准》的规定。紧急抢救期间用药的范围可适当放宽，具体办法另行制定。

（五）统筹基金起付标准、最高支付限额和职工个人负担比例应随工资的变化、统筹基金节余等因素适时调整。

第二十一条 参保患者符合住院条件、本人生活不能完全自理、到定点医疗机构住院确有困难，且需系统治疗的可设立家庭病床。对部分医疗费用支出较大、需长期门诊治疗的特殊慢性病、特殊检查和特殊治疗，统筹基金给予一定补助。有关办法由省劳动保障厅另行制定。

第二十二条 因退休等原因异地居住和长时间在外地工作、学习的参保职工，其在外连续时间超过 6 个月的，经省医疗保险经办机构登记确认后，可在居住地选择两所医院定点就医，享受本办法规定的基本医疗保险待遇。

第二十三条 因公出差、学习、探亲和转外地治疗所发生的住院费，先由个人垫付，数额较大的暂由本人所在单位垫付，返回后在省医疗保险经办机构按本办法的规定报销。

第二十四条 参保人员在到达法定退休年龄办理退休手续后，享受退休人员相关基本医疗保险待遇。不足法定退休年龄提前退休的，仍按在职人员对待，到达法定退休年龄后按退休人员对待。

第二十五条 基本医疗保险基金不予支付的范围：

（一）本省药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准范围以外的医疗费用；

（二）在非定点医疗机构和非定点药店发生的医疗费用；

（三）因行凶、自杀、自残、打架斗殴、吸毒、酗酒等发生的医疗费用；

（四）出国、出境期间发生的医疗费用；

（五）交通事故、医疗事故、大面积食物中毒等应由其他主体赔付的医疗费用；

（六）纳入工伤、女工生育保险参保范围的工伤和工伤旧病复发

以及女职工生育、计划生育手术及后遗症发生的医疗费用。

第六章 重大疾病医疗补助

第二十六条 在职职工和退休人员在参加基本医疗保险的同时参加重大疾病医疗补助。重大疾病医疗补助费由在职职工和退休人员个人按每人每月 8 元缴纳。

第二十七条 重大疾病医疗补助主要用于补助超过统筹基金最高支付限额的医疗费用，以及个人负担过重的医疗费用中的合理部分（具体办法另行制定）。在一个参保年度内超过统筹基金最高支付限额 4.5 万元以上，20 万元以下的符合基本医疗保险规定的医疗费用，由重大疾病医疗补助基金支付 90%，个人负担 10%。

第二十八条 重大疾病医疗补助基金由省医疗保险经办机构统一管理使用，基金单独建账、专款专用。

第二十九条 参保单位职工患重大疾病，在基本医疗保险、重大疾病医疗补助、公务员医疗补助报销后个人负担仍然较重的，由参保单位给予适当补贴。

第七章 基本医疗保险服务与管理

第三十条 基本医疗保险实行定点医疗机构和定点零售药店管理。职工应在取得定点资格并签订了医疗保险服务协议医疗机构就医，零售药店购药。

第三十一条 经卫生行政部门及食品药品监督管理部门批准并取得行政许可的各类医疗机构、零售药店，均可向省劳动保障行政部门申请定点资格。符合条件的由省劳动保障行政部门颁发定点医疗机构、定点零售药店资格证，并向社会公布。

第三十二条 省医疗保险经办机构应当在取得定点资格的医疗机构和零售药店范围内确定定点医疗机构、定点零售药店，并签订基本医疗保险服务协议，明确双方的权利和义务。

第三十三条 取得定点资格并签订服务协议的医疗机构和零售药店，应当按照基本医疗保险的政策提供基本医疗保险服务。严格执行《基本医疗保险和工伤保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗和服务设施目录》等有关规定，超出规定的医疗费用，医疗保险基金不予

支付。

第三十四条 定点医疗机构和定点零售药店与省医疗保险经办机构实行按月结算。省医疗保险经办机构审核定点医疗机构和定点零售药店的结算单据，对符合规定的医疗费用给付 90%，其余 10%根据考核情况年终予以兑付。

第三十五条 各定点医疗机构和定点零售药店应当配备专职管理人员，健全内部管理制度，与省医疗保险经办机构共同做好基本医疗保险工作，合理控制医疗费用，提高基本医疗保险服务质量。

第三十六条 建立定点医疗机构、定点零售药店奖惩制度。省医疗保险经办机构应当对定点医疗机构、定点零售药店履行医疗保险服务协议的情况进行监督检查和考核奖惩。对严格执行政策，切实履行协议的给予奖励；对不按政策规定办理的给予处罚，直至取消定点资格。奖励资金由省财政从安排给经办机构的管理经费中解决。

第三十七条 基本医疗保险费用采用综合结算方式，具体结算办法由省劳动行政部门和省财政部门另行制定。

第三十八条 省医疗保险经办机构要不断提高管理服务水平，优化工作流程，简化工作手续，实现医疗保险信息化管理。

第三十九条 省医疗保险经办机构要严格执行各项医疗保险基金收支政策，加强支出审核和管理，控制基金不合理增长。基本医疗保险、重大疾病医疗补助及公务员医疗补助的基金出现超支，通过加强管理进行控制。

第八章 罚 则

第四十条 用人单位未按规定足额缴纳医疗保险费的，由省劳动保障行政部门责令其限期缴纳；逾期仍不缴纳的，除补缴欠缴本息外，从欠缴之日起，按日加收 2% 的滞纳金。滞纳金并入医疗保险统筹基金。用人单位瞒报缴费基数、虚报职工人数的，由省劳动保障行政部门按照国务院发布的《社会保险征缴暂行条例》第二十三条和《劳动保障监察条例》第二十七条的规定对用人单位及其主管人员和其他直接责任人进行处罚。

第四十一条 参保单位发生以下行为的，由省医疗保险经办机构追回违反规定支出的医疗保险费用，并由省劳动保障行政部门责令其限期改正和通报批评，并处 1000 元以下罚款：

（一）将不属于职工医疗保险的人员列入医疗保险范围的；

- (二) 虚报、重报医疗费用的；
- (三) 伪造虚假证明，造成基本医疗保险基金损失的；
- (四) 未及时办理变更参保人员医疗保险关系影响职工医疗保险待遇的；
- (五) 其他违反医疗保险规定的行为。

第四十二条 参保人员违反医疗保险有关规定，骗取医疗保险待遇或骗取医疗保险基金支出有下列行为之一的，由省医疗保险经办机构追回违反规定支出的医疗保险费用，由省劳动保障行政部门责令其整改，并按国务院发布的《劳动保障监察条例》第二十七条的规定予以处罚。构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- (一) 冒用他人医保证件就医购药的；
- (二) 利用医保政策大量购药并转手倒卖非法牟利的；
- (三) 与定点医疗机构或药店人员串通，以药易药或以药易物的；
- (四) 短期内大量重复购药、造成医疗保险基金损失的；
- (五) 将本人医保证件借给他人使用的；
- (六) 其它违反医疗保险有关规定，造成医疗保险基金损失的行为。

第四十三条 定点医疗机构和定点零售药店违反医疗保险有关规定、骗取医疗保险基金支出有下列行为之一的，由省医疗保险经办机构追回违反规定支出的医疗保险费用，由省劳动保障行政部门责令其整改，对情节特别严重不予整改的，取消其定点资格并按国务院发布的《劳动保障监察条例》第二十七条的规定予以处罚。构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- (一) 未查验医疗保险就医凭证，发生冒名就医、配药的；
- (二) 以自费药、保健品、生活用品等假冒医保药品结算的；
- (三) 分解处方或超量配药的；
- (四) 非法获取和使用医保专用处方，骗取医疗保险基金的；
- (五) 出售假冒伪劣、过期失效药品的；
- (六) 重复收费、分解收费、自立收费项目等多收多记医疗费用的；
- (七) 将非医疗保险基金结付范围的医疗费用列入医疗保险基金结付的；
- (八) 任意延长参保人员住院时间、分解住院的；
- (九) 伪造门诊或住院病历，挂名住院的；
- (十) 其它严重违反医疗保险有关规定，造成医疗保险基金损失

的行为。

第四十四条 省医疗保险经办机构及其工作人员发生以下行为的，由省劳动保障行政部门给予行政处分，并限期整改。构成犯罪的，依法追究刑事责任：

- （一）工作失职或违反财经纪律造成医疗保险基金损失的；
- （二）与参保人员或定点医药机构串通，将不应由医疗保险基金结付的费用列入基金结付的；
- （三）征缴医疗保险费及审核医疗费用时徇私舞弊、损公肥私的；
- （四）利用职权和工作之便索贿受贿、牟取私利的；
- （五）其他严重违反医疗保险规定和侵害参保人员利益的行为。

第九章 附 则

第四十五条 国家公务员（含医疗照顾人员）在参加基本医疗保险和重大疾病医疗补助的基础上，按照国家公务员医疗补助办法的规定，享受公务员医疗补助待遇。

第四十六条 离休人员、老红军、二等乙级以上革命伤残军人、医疗保健对象的医疗待遇不变，医疗费用按原资金渠道解决。

第四十七条 省政府可根据经济和社会事业发展以及医疗费用价格的变化，对省级单位和职工个人缴费比例及待遇作相应调整。

第四十八条 本办法实施前发生的医疗费用，由省财政部门与省医疗保险经办机构审核后进行清算。

第四十九条 本办法由省劳动保障行政部门负责解释。

第五十条 本办法自 2006 年 1 月 1 日起施行。《陕西省人民政府关于印发省直机关事业单位医疗制度改革试行方案的通知》（陕政发〔2000〕30 号）同时废止。

二〇〇五年十二月八日

附件 2:

陕西省人民政府办公厅关于印发
《陕西省省直机关公务员医疗补助暂行办法》的通知

陕政办发〔2005〕113 号

省人民政府各工作部门、各直属机构:

《陕西省省直机关公务员医疗补助暂行办法》已经省政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

我省实行公务员医疗补助，是在城镇职工基本医疗保险制度基础上对公务员的补充医疗保障；也是我省保障公务员身体健康，保持公务员队伍稳定、廉洁高效的重要措施。各有关部门必须加强领导，精心组织，密切配合，确保省直机关事业单位公务员医疗待遇的落实。

陕西省人民政府办公厅

二〇〇五年十二月八日

陕西省省直机关公务员医疗补助暂行办法

第一条 根据国务院办公厅转发劳动保障部、财政部《关于实行公务员医疗补助意见的通知》（国办发〔2000〕37号）精神，结合省直机关实际，特制定本暂行办法。

第二条 公务员医疗补助的范围

（一）符合《中华人民共和国公务员法》规定的机关工作人员和退休人员（含本办法实施前已享受公务员医疗补助的退休人员）。

（二）经省委或省人民政府批准列入参照公务员制度管理的单位的工作人员和退休人员。

（三）省政府规定的医疗照顾人员：省直党政机关、人民团体和财政全额拨款事业单位享受厅级和副厅级待遇的现职人员及退休人员；享受国务院特殊津贴的人员。

公务员医疗补助的范围随《中华人民共和国公务员法》的实施进行调整。

第三条 公务员医疗补助经费的筹集

公务员医疗补助经费按省直机关公务员工资总额的6%列入当年省级财政预算，并按时足额拨付到省医疗保险经办机构。公务员医疗补助经费的筹集比例，今后将随我省经济社会的发展而相应提高。当年结余的医疗补助经费，结转下年度使用，不冲减下年度财政拨付指标。

第四条 公务员医疗补助经费支付的使用范围

（一）在一个年度内发生的符合基本医疗保险规定的肾透析、器官移植后服抗排异药和恶性肿瘤放化疗的门诊医疗费用，在实施基本医疗保险政策后，个人负担累计超过3000元以上的部分，全额予以补助。

（二）在一个年度内发生的符合基本医疗保险规定的门诊特殊慢

性病医疗费用，个人负担累计超过 2000 元以上的部分，补助 50%；累计超过 5000 元以上的部分，补助 80%。

（三）在一个年度内发生的符合基本医疗保险规定住院费用中的起付标准补助 20%；起付标准以上个人按比例自负的部分，在职人员补助 85%，退休人员补助 90%；70 岁以上人员补助 95%。在实施公务员医疗补助后，个人负担累计超过 2000 元以上的部分，补助 50%；累计超过 5000 元以上的部分，补助 80%。

第五条 医疗照顾人员医疗补助经费按省直机关公务员工资总额的 2%列入当年省级财政预算，并按时足额拨付到省医疗保险经办机构。医疗照顾人员医疗补助经费的筹集比例，今后将随我省经济社会的发展而相应提高。

第六条 医疗照顾人员补助经费支付的使用范围

（一）在一个年度内发生的符合基本医疗保险规定的肾透析、器官移植后服抗排异药和恶性肿瘤放化疗的门诊医疗费用，在实施基本医疗保险政策后，个人负担累计超过 1500 元以上的部分，全额予以补助。

（二）在一个年度内发生的符合基本医疗保险规定住院费用中的起付标准补助 20%；起付标准以上个人自负的部分补助 95%。在实施公务员医疗补助后，个人累计负担不超过 5%。

（三）医疗照顾人员按规定享受干部病房待遇，其床位费按三级医院干部病房双人间（不含各类高档、惠宾病房）标准给予补助。

第七条 医疗照顾人员医疗补助经费实行专款专用，单独建账、财政保障的制度，并随着人员变化、待遇支付和经济社会的发展而相应提高。

第八条 医疗补助经费的结算

（一）门诊医疗补助费用的结算在一个年度内发生的符合基本医疗保险规定的门诊特殊慢性病和门诊特殊治疗的肾透析、器官移植后服抗排异药和恶性肿瘤放化疗的门诊医疗费用，由定点医疗机构依

据有关补助的项目、标准和比例，按月向省医疗保险经办机构申报结算。年终个人负担累计超过 3000 元以上的补助部分，医疗照顾人员年终个人负担累计超过 1500 元以上的补助部分，由各参保单位于次年 1 月 20 日前到省医疗保险经办机构审核报销。

（二）住院医疗补助费用的结算

1. 符合基本医疗保险规定住院费用中的起付标准、起付标准以上个人按比例自负部分的补助，由定点医疗机构按照补助的标准，与基本医疗保险费用分开核算，按月同步向省医疗保险经办机构申报结算。

2. 在一个年度内发生的符合基本医疗保险规定的住院费用，在实施公务员医疗补助后，个人负担累计超过 2000 元以上的部分和累计超过 5000 元以上部分的补助，由各参保单位于次年 1 月 20 日前到省医疗保险经办机构审核报销。

（三）医疗照顾人员费用的结算 医疗照顾人员按照基本医疗保险结算后，其床位费由定点医疗机构按最高不超过三级医院干部病房双人间（不含各类高档、惠宾病房）的标准进行结算。实际床位费低于三级医院干部病房双人间标准的据实结算。高于三级医院干部病房双人间标准以上的部分由个人负担。

（四）异地居住人员医疗补助费用的结算 省直机关公务员长期驻外工作或退休人员居住外地的，在驻地或居住地发生的属于公务员医疗补助经费支付范围内的医疗费用，先由个人或用人单位垫付，于次年 1 月 20 日前由用人单位将有关资料收集后，按照报销的不同类别，到省医疗保险经办机构审核报销。报销时，先按基本医疗保险和重大疾病医疗补助政策标准进行报销，再按公务员医疗补助政策予以补助。公务员因异地就医、临时外出等发生的医疗费用，按以上办法执行。

第九条 医疗补助基金的管理和监督

（一）省级公务员医疗补助基金与基本医疗保险费用分开核算、单独建账、专款专用，并按照收支平衡的原则严格管理。

（二）财政部门应将省级公务员医疗补助列入财政预算，并按时足额拨付公务员医疗补助基金。审计、财政部门对公务员医疗补助基金的筹集、使用及相关政策的执行情况进行审计和监督。

（三）省医疗保险经办机构要建立健全医疗补助基金的预决算制度、财务会计报表和各项支出管理制度。严格执行公务员医疗补助政策和审批程序，对医疗补助经费的开支项目、标准进行严格审核后，再予以支付。

（四）定点医疗机构和定点零售药店必须详细、真实、准确地记录享受补助人员的医疗明细费用，严格执行公务员医疗补助政策。不得随意扩大医疗补助的范围。不得弄虚作假，伪造病历，出具虚假报销凭证。不得将基本医疗保险范围外的医疗费用纳入公务员医疗补助的范围，套取医疗补助经费。如发现上述行为，按照国家和我省有关规定进行处理。

（五）各参保单位要加强领导，切实做好医疗保险政策的宣传工作。要指定专人负责本单位参保人员的医疗保险经办工作，协助做好参保人员医疗费用的收集和预审工作，确保公务员医疗补助待遇的落实。

第十条 原享受公费医疗待遇的省直事业单位工作人员和退休人员，原则上可参照本办法执行，所需资金仍按原渠道筹措。

第十一条 本办法由省劳动和社会保障厅负责解释。

第十二条 本办法自 2006 年 1 月 1 日起实施。《陕西省人民政府办公厅关于印发陕西省省直机关国家公务员医疗补助暂行办法的通知》（陕政办发〔2002〕110 号）同时废止。

附件 3:

陕西省人力资源和社会保障厅
关于印发《陕西省省级机关事业单位职工医疗保险门诊特殊疾病申报
鉴定委托管理规定》的通知

陕人社发〔2014〕45 号

省级各党政机关、事业单位，各人民团体：

根据《陕西省省级机关事业单位职工基本医疗保险暂行办法》，我们制定了《陕西省省级机关事业单位职工医疗保险门诊特殊疾病申报鉴定委托管理规定》，现印发给你们，请遵照执行。

陕西省人力资源和社会保障厅
2014 年 7 月 15 日

陕西省省级机关事业单位职工医疗保险门诊特殊疾病申报鉴定委托管理规定

第一条 为了进一步完善省级机关事业单位职工医疗保险门诊特殊疾病申报鉴定管理，方便参保人员及时申报和享受门诊特殊疾病医疗待遇，根据《陕西省省级机关事业单位职工基本医疗保险暂行办法》，特制定本规定。

第二条 [适用范围] 门诊特殊疾病范围是指原陕西省劳动和社会保障厅和陕西省财政厅《关于省直机关公务员门诊特殊疾病和门诊特殊慢性病公务员医疗补助有关问题的通知》（陕劳社发〔2007〕131号）所列的门诊特殊慢性病和公务员门诊特殊疾病（见附表1）。

第三条 [组织实施] 门诊特殊疾病申报鉴定委托管理工作由省医疗保险管理中心具体组织实施，与医院和临床专家签订协议实施监督管理，采取委托门诊特殊疾病申报鉴定定点医院（以下简称“鉴定医院”）受理申报、受聘临床专家鉴定的方式，确定参保人员门诊特殊疾病医疗待遇。

第四条 [委托鉴定医院临床专家选定] 鉴定医院由省医疗保险管理中心本着医院自愿、参保人员方便的原则，在现有的二级（含二级）以上省级定点联网结算医院中选定，每年向社会公布，并签订门诊特殊疾病申报鉴定委托服务协议，实行协议管理；鉴定医院临床专家的选定本着本人自愿、医院推荐的原则，在具有副高以上职称的医师中确定，签订鉴定聘用专家委托服务协议，发放聘任证书，实行协议和准入退出动态管理。

第五条 [申报程序和时间] 凡患门诊特殊疾病，需享受医疗待遇的参保人员，由本人或委托人填写《省级医疗保险参保人员门诊特殊疾病申报表》（见附表2），提交所申报病种相关材料，可随时到省医疗保险管理中心委托的鉴定医院医保办办理申报手续。因异地安置等特殊原因不能自行申报的，可委托所在单位医保专干办理。

第六条 [病种范围、申报材料和待遇标准] 门诊特殊疾病病种范围、待遇标准和申报材料，按《陕西省省级机关事业单位职工基本医疗保险门诊特殊慢性病、特殊检查、特殊治疗管理暂行办法》和陕西省劳动和社会保障厅、陕西省财政厅《关于省直机关公务员门诊特殊疾病和门诊特殊慢性病公务员医疗补助有关问题的通知》（陕劳社

发〔2007〕131号)执行。

第七条 [程序和时效] 鉴定医院医保办按要求初步审核相关材料,符合条件的,出具受理单,由受聘的临床专家在10个工作日内做出确认结论,报省医疗保险管理中心备案。通过鉴定的,委托鉴定医院发放《陕西省省级医疗保险门诊特殊疾病专用证》,从次月起享受门诊特殊疾病医疗保险待遇。不予受理的和未通过鉴定的注明原因退回材料。鉴定过程中鉴定医院临床专家认为有必要对有关项目进一步检查时,申报人应积极配合,其费用由申报人用个人账户资金或现金支付。

第八条 [争议处理] 参保人员对鉴定过程和结论有异议的,可提请省医疗保险管理中心协调处理。

第九条 [参保人员违规处理] 参保人员在申报过程中存在弄虚作假等违规情况的,一经查实,停止其门诊特殊疾病待遇,扣回相关费用,同时向所在单位通报。情节严重,造成基金重大损失的,按照社会保险基金管理有关法规处理。

第十条 [鉴定医院和临床专家违规处理] 鉴定医院和受聘的临床专家应严格履行协议和执行政策规定,确保鉴定符合程序,结论客观、公正。因违规造成基金损失的,依据协议和社会保险基金管理有关法规处理,并将违规医师列入“医保医师黑名单”,向社会公布。

第十一条 [委托鉴定费用] 省医疗保险管理中心向鉴定医院支付鉴定劳务费,其标准暂按每一鉴定人次50元执行,其费用由省医疗保险管理中心专项经费按月列支。

第十二条 [参照办理事项] 凡需进行恶性肿瘤门诊放、化疗,慢性肾功能衰竭血液透析、腹膜透析,肾移植术后服用抗排异药等门诊特殊治疗的,可参照本规定的办理程序由鉴定医院上传相关信息,经省医疗保险管理中心确认后,即可享受相关待遇。

第十三条 [监督管理] 省医疗保险管理中心和鉴定医院要严格执行医保政策法规,认真履行协议,不断完善信息化监管系统,及时发现和处理违规问题,切实加强监督管理,确保基金安全。

第十四条 原门诊特殊疾病申报鉴定管理文件与本规定不一致的,以本规定为准。本规定自2014年8月1日起施行。

附表:1. 门诊特殊疾病病种、确认标准、鉴定医院及年度限额表

附表 1：门诊特殊疾病病种、确认标准、鉴定医院及年度限额表

序号	门诊特殊疾病病种	确认病种标准	鉴定医院	年度医疗费用限额(元)
1	原发性高血压 A	有三级医院确诊为高血压的诊断证明，并提供下列阳性检查报告之一：1. 心电图示左室高电压。2. X 线、超声心动图检查证实左心室肥厚。3. 眼底检查有眼底动脉普遍或局部变窄和动静脉压迹。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院	2400
2	原发性高血压 B	符合高血压 A 类条件，并提供二级以上医院住院病历（限三年内）复印件，包括下列并发症之一的病历资料：1. 脑血管病（包括脑缺血性卒中、脑出血、短暂性脑缺血发作）。2. 心脏疾病（包括心肌梗塞、心绞痛、充血性心力衰竭）。3. 高血压肾病；视网膜病变（包括视乳头水肿、出血或渗出）。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院	3600
3	冠状动脉硬化性心脏病	提供二级以上医院住院病历（限三年内）复印件，并符合下列条件：1. 有典型的突发性胸骨后疼痛的心绞痛临床表现。2. 经过临床心电图、心电图负荷试验、超声心动图、动态心电图、放射性核素检查、冠状动脉造影检查，符合冠心病诊断者。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院	4200
4	动脉硬化性脑梗塞后遗症 A	提供二级以上医院住院病历（限三年内）复印件，并符合下列条件：1. 起病缓慢，数小时或 1-2 天后出现半身瘫痪及意识障碍。2. 颅脑 CT、MRI 等检查确定诊断。3. 经过门诊、住院治疗后仍存在肢体功能障碍者。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院	3600

序号	门诊特殊疾病病种	确认病种标准	鉴定医院	年度医疗费用限额(元)
5	动脉硬化性脑梗塞后遗症 B	符合 A 类条件, 并有一定程度的意识障碍, 语言障碍等神经症状者。		4200
6	脑栓塞后遗症 A	提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件, 并符合下列条件者: 1. 起病突然, 常出现偏瘫, 肢体感觉障碍, 偏盲, 失语等典型的临床表现及体征, 有不同程度的意识障碍。2. 颅脑 CT、MRI 检查可显示异常与临床体征相符合。3. 临床辅助检查发现原发病变。4. 经过门诊、住院治疗后仍遗留肢体功能障碍者。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院	3600
7	脑栓塞后遗症 B	符合 A 类条件, 并有一定程度的意识障碍, 语言障碍等神经症状者可以确定。		4200
8	慢性再生障碍性贫血	提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件, 并符合下列条件者: 1. 有典型的临床症状。2. 常规血象及骨髓化验均提示再生障碍性贫血。3. 除外其它疾病。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、武警陕西总队医院、解放军四五一医院、西安市第九医院	4200

序号	门诊特殊疾病病种	确认病种标准	鉴定医院	年度医疗费用限额(元)
9	脑出血后遗症 A	提供二级以上医院住院病历（限三年内）复印件，并符合下列条件者：1. 有高血压病史，突发头痛、发热、呕吐、意识障碍、肢体瘫痪、失语、大小便失禁等临床体征和症状。2. 辅助检查：眼底或脑脊液检查化验出现异常。CT、RMI 检查有基底节、内囊、脑桥出血等表现。3. 经过门诊、住院治疗后仍遗留肢体功能障碍者。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院	3600
10	脑出血后遗症 B	符合 A 类条件，并有一定程度的意识障碍、语言障碍等神经症状者。		4200
11	糖尿病 A	有三级医院的糖尿病诊断证明及明确的糖尿病病史资料，包括： 1. 多尿、烦渴、多饮、体重减轻或其它符合糖尿病临床表现的资料。 2. 尿糖、血糖、抗体检查，胰岛素测定、糖耐量试验（OGTT）、糖化血红蛋白等指标 2 种以上达到糖尿病诊断标准。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、西安市第九医院	3600
12	糖尿病 B	符合糖尿病 A 类条件基础上，需提供二级以上医院住院病历（限三年内）复印件，包含糖尿病心血管病、脑血管病、神经病变、视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病足等一种或一种以上的并发症资料。		4800
13	风湿性心脏病	提供二级以上医院住院病历（限三年内）复印件，并符合下列条件者：1. 有风湿性心脏病病史。2. 近期三个月内检查心功能三级。3. 有心电图、X 线或超声心动检查报告单。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、解放军四五一医院、长安医院、西安市第九医院	4200

序号	门诊特殊疾病病种	确认病种标准	鉴定医院	年度医疗费用限额(元)
14	肝硬化（失代偿期）	提供二级以上医院三年内住院病历，并符合下列条件者：1. 有明确的肝病病史。2. 肝功化验检查异常。3. 出现腹水症状。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第四医院、解放军四五一医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院	4800
15	慢性阻塞性肺病	提供二级以上医院住院病历（限三年内）复印件，并符合下列条件者：1. 有慢性支气管炎、支气管哮喘、重症肺结核、支气管扩张等慢性病史。2. 经 X 线、心电图检查异常。3. 肺功能检查异常。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、长安医院、西安市第九医院	4800
16	精神分裂症	1. 有明确的精神分裂症病史。 2. 有精神病专科医院住院病历。3. 病情迁延不愈三年以上。	西京医院、省人民医院、西安市中心医院、西安市精神卫生中心，西安市第九医院	2400
17	系统性红斑狼疮	提供二级以上医院住院病历（限三年内）复印件，并符合下列条件者：1. 有典型的临床表现和病史。2. 实验室检查有多项检测异常。3. 根据美国风湿病协会（ARA）1997 提出的诊断标准，符合标准者。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第五医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、解放军四五一医院、长安医院、西安市第九医院	3600
18	帕金森病	1. 典型帕金森病的临床症状。 2. 经三级医院确诊，并有二级以上医院住院病历。3. 有相关辅助检查协助诊断。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第四医院、西安高新医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院	3600

序号	门诊特殊疾病病种	确认病种标准	鉴定医院	年度医疗费用限额(元)
19	恶性肿瘤	1. 经手术探查及病理检查确诊为恶性肿瘤。2. 从确认恶性肿瘤之日起, 经门诊、住院治疗后有肿瘤转移复发者。	陕西省肿瘤医院、西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院	3600
20	慢性肾小球肾炎	提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件, 并符合下列条件者: 1. 有典型的肾炎病史。2. 实验室检查有多项血、尿肾功能检测异常。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院	3600
21	慢性肝炎	提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件, 并符合下列条件者: 1. 有肝炎病史及相关的临床表现。2. 实验室检查异常, 符合肝炎诊断标准者。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院	3600
22	精神疾病(情感障碍、器质性精神障碍)	提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件, 并符合下列条件者: 1. 有长期患精神疾病的病史。2. 有明确的躁狂三高症。3. 有明确的抑郁三低症。4. 有明确脑部疾病或外伤所致脑部功能改变病史。5. 相关检查提示脑部有功能改变者。	西京医院、省人民医院、西安市中心医院、西安市精神卫生中心、省中医医院、西安市第九医院	2400

序号	门诊特殊疾病病种	确认病种标准	鉴定医院	年度医疗费用限额(元)
23	类风湿性关节炎	提供二级以上医院住院病历（限三年内）复印件，并符合下列条件者：1.有类风湿性关节炎病史及相关的临床表现。2.实验室检查、X线及其他相关检查符合类风湿性关节炎诊断标准者。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第五医院、西安市第四医院、解放军四五一医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院	2400
24	原发性心脏病	提供二级以上医院住院病历（限三年内）复印件，并符合下列条件者：1.有心脏病的相关临床表现。2.心电图、心脏B超、心功能检查、X线及其他相关检查符合心脏病的诊断标准者。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、解放军四五一医院、长安医院、西安市第九医院	4800
25	癫痫	提供二级以上医院住院病历（限三年内）复印件，并符合下列条件者：1.有癫痫反复发作病史。2.根据国际抗癫痫联盟1981、1989年先后提出的癫痫发作分类标准，符合其标准者。3.脑电图及其他相关检查符合癫痫疾病诊断者。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院	2400
26	肺源性心脏病	提供二级以上医院住院病历（限三年内）复印件，并符合下列条件者：1.有慢性支气管炎（哮喘、扩张）、重症肺结核、矽肺及其他慢性肺胸疾病或肺血管疾病病史。2.心电图、超声心动图、X线、实验室、肺功能等相关检查符合肺心病改变者。	西京医院、唐都医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、解放军四五一医院、长安医院、西安市第九医院	4800

序号	门诊特殊疾病病种	确认病种标准	鉴定医院	年度医疗费用限额(元)
27	慢性支气管炎	提供二级以上医院住院病历（限三年内）复印件，并符合下列条件者：1. 咳嗽、咳痰或伴有喘息，每年发病持续3个月以上，并连续2年以上者。2. X线检查异常。3. 根据全国慢性支气管炎临床专业会议制定的标准，符合标准者。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、解放军四五一医院、长安医院、西安市第九医院	3600
28	胃、十二指肠溃疡（伴有并发症）	提供二级以上医院住院病历（限三年内）复印件，并符合下列条件者：1. 有胃十二指肠溃疡伴有并发症的病史及相关的临床表现。2. 内镜检查、X线及其他相关检查符合胃十二指肠溃疡及有并发症的诊断标准者。	西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、解放军四五一医院、长安医院、西安市第九医院	2100