

凤台县人民政府办公室 关于印发凤台县离休干部就医结算管理规定的 通知

凤政办秘〔2022〕46号

经济开发区管委会，各乡、镇人民政府，县政府各部门、各直属机构，各有关单位：

经县政府同意，现将《凤台县离休干部就医结算管理规定》印发给你们，请认真贯彻落实。

凤台县人民政府办公室

2022年11月15日

凤台县离休干部就医结算管理规定

为做好我县离休干部医疗统筹费用管理,切实保障好离休干部就医,根据《关于印发〈淮南市离休干部和公务员医疗照顾人员就医结算管理规定〉的通知》(淮医保办〔2021〕46号)文件精神,结合我县实际,制定本规定。

第一章 总则

第一条 本规定所称离休干部,是指建国前参加中国共产党所领导的革命战争、脱产享受供给制待遇的和从事地下革命工作的老干部,达到离职休养年龄的,享受我县离职休养待遇的人员。

第二条 建立离休干部医疗费用统筹基金,县财政暂按照600万/年列入财政预算,实行单独列支管理,专款专用,结余滚存至下一年度,超支予以追加。

第三条 离休干部就医购药实行定点医疗机构管理。离休干部应在选定的定点医疗机构就医购药。

第四条 离休干部就医购药时,原则上参照《安徽省基本医疗保险药品目录》《安徽省基本医疗保险诊疗项目范围》《安徽省基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准》(以下简称“三个目录”)执行。



第五条 定点医疗机构须严格执行离休干部有关政策规定，因病施治，遵循“四个合理原则”即：合理检查、合理用药、合理治疗、合理收费。

第六条 离休干部医疗保障以财政统筹基金支付为主，不设个人账户。

第二章 门诊就医管理

第七条 离休干部可在全县有二级资质的定点医疗机构中选定 1-2 家定点医疗机构作为门诊就诊医院，原则上所选定的定点医疗机构在一个参保年度内不得变更；但因特殊情况或病情需要，确需变更定点医疗机构的，须向县医保经办机构提出申请。

第八条 离休干部在定点医疗机构门诊就医时，应到选定的定点医疗机构进行购药报销。经治医师在接诊时，应根据患者病情合理开药，不得超量开药，不得开与患者疾病无关的药品。因慢性病需长期服药的，一般不超过 1 个月药量；有特殊情况可放宽至 3 个月用药量，须经定点医疗机构医保办审批后方可开药。

第九条 因病情治疗需要，离休干部当月需到选定以外的其他定点医疗机构就诊的，经治医师须询问离休干部当月在其他定点医疗机构就诊开药情况，并根据病人病情进行合理检查和用药，且当月不得重复开取已在其他定点医疗机构结算过的同种药品和做不必要的检查。同时就诊结束后，须告知离休干部当月不



得再到其他定点医疗机构重复开取同种药品和做不必要的检查。

第十条 定点医疗机构应开设离休干部门诊就医结算专用窗口，为离休干部提供优质服务。定点医疗机构结算人员在结算费用时，通过信息系统仔细核对该离休干部当月在该院和其他定点医疗机构的结算情况，发现有重复或超量开药现象的，应及时告知定点医疗机构医保办负责人和经治医师，且暂不予结算，并向离休干部解释原因。

第十一条 具备门诊治疗资质的定点医疗机构，应为每位离休干部建立门诊就医档案，记录离休干部基本医疗情况，内容包括姓名、性别、身份证号码、年龄、工作单位、所患疾病、经常服用药物名称、每天用量和月度用量、每次是本人来购药还是家属代购等资料存档，并报县医保经办机构备案。

第十二条 《凤台县离休干部医疗证历》由离休干部本人使用，按需开药。不得利用离休干部身份开取与本人疾病无关的药品，不得违规给予其他人（包括家庭和亲属）使用。如有将本人医疗证历转借给他人使用违反有关管理规定行为的，一经查实，由县医保经办机构停止其享受门诊医疗待遇，并追回相关医疗费用，同时报县医疗保障部门进行处理。定点医疗机构经治医师和医保相关人员应当严格查验，如存在查验不严、合伙套取费用等行为，一经查实，将严肃追责。



第十三条 门诊就医费用继续执行“超支实报、节余奖励”规定。年度超 5000 元的实行实报实销，未超 5000 元的给予节余留用奖励。奖励费用由县医保中心于下一年度拨付至单位，由单位予以发放。

第三章 住院就医管理

第十四条 离休干部因病需要住院治疗，应优先选取本县具有离休干部住院资质的定点医疗机构。住院时，携带《凤台县离休干部医疗证历》到定点医疗机构办理入院手续。定点医疗机构应认真核对信息，经确认相符后，及时将离休干部住院信息录入医保信息系统。

第十五条 离休干部住院期间，定点医疗机构应规范记录发生的各项费用，并向病人及其亲属提供住院费用“日清单”。离休干部出院时，其住院期间所发生的医疗费用相关单据，须经离休干部本人或其亲属核实并签字确认。离休干部住院医疗费用由定点医疗机构先行垫付，待县医保经办机构与定点医疗机构结算后支付。

第十六条 离休干部住院期间因病情紧急需要使用治疗药品的，因定点医疗机构临时缺货等原因，可经临床医师向定点医疗机构医保办申请后，由病人或其亲属到其他定点医药机构予以购买，该药品费用纳入本次住院费用中一并结算。



第十七条 因本地定点医疗机构医疗技术条件限制无法治疗的，可转院转诊到异地就医；居住异地的离休干部，在异地发生的医疗费用自行垫付，并于当年度内报县医保经办机构手工结算报销医疗费用。

第十八条 因转院转诊或居住在异地的离休干部，在异地发生的医疗费用，自行垫付超过 10 万元的，可申请先行支付。经县医保经办机构核实后，报县医疗保障部门同意，方可先行支付，先支付比例不超过 70%。待治疗终结后报销时，从医疗费用中扣除。

第四章 统筹费用支付范围

第十九条 离休干部统筹费用支付范围只限在定点医疗机构发生的门诊和住院费，其他机构的费用不予支付。

第二十条 按照市文件统一要求，离休干部统筹费用用于支付的项目范围在“三个目录”范围的基础上，增补以下项目：

（一）服务项目类：

急救车费、空调费（降温、取暖费）、陪护费、洗理费、门诊煎药费。

（二）挂号费、院外会诊费、病历工本费、会诊费、点名手术附加费（含病人选医生费用）。

（三）治疗项目类：



1.所有的器官或组织移植；

2.健康体检、推拿、理疗。

（四）医用材料类：

义齿、义眼、义肢、助听器。

第二十一条 离休干部住院床位费，按每日最高不超过 120 元标准予以支付；门诊或住院诊查费、护理费参考床位费标准，按每日最高不超过 120 元标准予以支付。

第二十二条 赴港、澳、台及出国期间所发生的医疗费用不属于统筹费用支付范围。

第五章 结算和待遇标准

第二十三条 定点医疗机构医保办应将离休干部当月发生的离休干部医疗费用等材料进行汇总，于次月 10 日前报送县医保经办机构。

第二十四条 下列情况一经核实，县医保经办机构不予支付或扣回违规金额，相关费用由定点医疗机构承担：

（一）定点医疗机构不认真核对证件，导致他人冒用、转借所发生的费用；

（二）定点医疗机构超正常大剂量配药和医院工作人员盗用离休干部的《凤台县离休干部医疗证历》所发生的费用；

（三）未经物价、医保部门核定收费标准的医疗服务、诊疗



项目及分解收费等发生的费用；

（四）病案记载与报送县医保经办机构结算清单内容不相符的费用；

（五）其它不符合规定的费用。

第二十五条 离休干部异地医疗费用由县医保经办机构审核、结算。

第二十六条 离休干部就医发生的医疗费用，符合规定的医疗费用按照 100%予以报销。

第六章 资金管理与监督检查

第二十七条 县财政部门要加强离休干部医疗费用统筹资金的管理和监督检查。

第二十八条 审计部门要定期对离休干部医疗费用使用情况进行检查和审计。

第二十九条 县医保经办机构要建立医药费统筹资金支出动态监测和预警制度，定期向财政和主管部门报告统筹资金的支出管理情况。

第三十条 县医保局要加大离休干部医疗费用监管力度，指导县医保中心督促定点医疗机构开具“三处方”（1 份医院留存，1 份报县医保经办机构审核，1 份病人留存），督促县医疗保障权益管理中心定期调取医院 HIS 数据与开具处方进行比对，防止串

换药品。

第三十一条 离休干部委托家属或亲属门诊购药的，要固定1-2人，并在县医保经办机构进行备案，签订承诺书。

第七章 附则

第三十二条 离休干部所在单位，要继续关心离休干部的身体健康，为其就医及医药报销提供服务，及时将离休干部人数及有关变更信息报县委老干部局和县医保部门。

第三十三条 原参照离休干部医疗保障待遇执行的二等乙级以上革命伤残军人，由县退役军人事务局牵头另行制定规定。在规定未出台前，执行本文件规定。

第三十四条 本规定实施前已发生或者已结算过的离休干部医疗费用，仍按原凤政〔2001〕74号执行，不作退补处理。

第三十五条 本规定自印发之日起执行，《关于印发凤台县离休干部、二等乙级以上革命伤残军人和驻凤武警部队现役军人医疗待遇暂行管理办法的通知》（凤政〔2001〕74号）文件同时废止。