

河南省医疗保障服务中心

豫医保中心函〔2024〕18号

关于进一步做好医疗救助对象住院医疗费用结算的通知

各省辖市、济源示范区医疗保障经办机构，各定点医疗机构：

为进一步贯彻落实《河南省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（豫政办〔2022〕26号）精神，方便医疗救助对象就医结算，根据《河南省医疗保障服务中心关于进一步做好医疗救助经办服务工作的通知》（豫医保中心〔2022〕13号）要求，现将有关事项明确如下：

一、加强医疗救助身份识别

（一）做好医疗救助身份标识。各省辖市医保经办机构要督促县级医保经办机构及时将民政、农业农村部门提供的医疗救助对象困难身份信息在医保信息系统进行标识，保证医保信息系统及时将医疗救助身份信息传递给定点医疗机构，用于医疗救助对象身份识别。

（二）做好医疗救助身份识别。医疗救助对象住院时，各级定点医疗机构应严格执行《医疗保障定点医疗机构服务协议》《河南省医疗保障协议医师管理办法》，准确识别救助对象身份信息，加强对救助对象就医行为的引导。

二、加强医疗救助对象就医结算管理

（一）明确超出医保支付范围费用的范围

《河南省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（豫政办〔2022〕26号）中涉及的“超出医保支付范围的费用”是指丙类目录中的药品、医用耗材和诊疗项目，以上费用纳入医疗救助对象当次住院超出医保支付范围费用的统计范围。

（二）明确定点医疗机构不承担费用的情形

1. 在住院期间取得困难身份即困难身份认定日期晚于入院日期的医疗救助对象，其当次住院超出医保支付范围的费用超出规定比例的部分不由定点医疗机构承担。

2. 未按规定转诊的医疗救助对象，其当次住院超出医保支付范围的费用超出规定比例的部分不由定点医疗机构承担。

（三）严格落实协议管理

1. 严格落实基层首诊、规范转诊转院及异地就医备案制度，对医疗救助对象要优先选择纳入基本医疗保险支付范围的药品、医用耗材、诊疗项目，严控不合理费用支出。

2. 对于经查实存在推诿或拒绝符合住院标准并按规定转诊转院的医疗救助对象，无故要求医疗救助对象全额垫付医疗费用回参保地手工报销的，各级医疗保障经办机构要严格按照《医疗保障定点医疗机构服务协议》《河南省医疗保障协议医师管理办法》对相关定点医疗机构和医疗保障协议医师进行相应处理，并报省医疗保障服务中心进行全省通报。

三、加强医疗救助政策宣传培训

(一)加强政策培训。各地医疗保障经办机构和各级定点医疗机构要高度重视，专人负责，多措并举开展对医疗保障经办服务人员和定点医疗机构相关工作人员政策培训，不断提升综合服务能力，促进医疗救助制度有效落实，确保医疗救助对象及时足额享受救助待遇。

(二)加强政策宣传。各地医疗保障经办机构要高度重视，多措并举、多种形式开展医疗救助政策宣传，提高群众对医疗救助政策知晓率。各级定点医疗机构要充分发挥医疗救助政策宣传最前沿阵地作用，加大宣传力度，做好医疗救助对象政策讲解，保障医疗救助对象权益。



河南省医疗保障服务中心

2024年5月6日