**石林县人民医院特殊病慢性病办理流程**

**患者到医保科领取《昆明市基本医疗保险参保人员特殊病慢性病申报表》→医保科工作人员先查看病种相关材料→患者到门诊相关科室找有资质的医生开具病情诊断证明书→填写《昆明市基本医疗保险参保人员特殊病慢性病申报表》→到门诊导医台盖证明专用章→携材料至医保科→办理的病种相关资料医保科留存保管→做好登记→患者带着申报表、病情诊断证明书、两张五分照片→县医保中心登记办理。**

**石林县人民医院特殊病慢性病办理流程**

**患者到医保科领取《昆明市基本医疗保险参保人员特殊病慢性病申报表》**

**医保科审核病种相关材料**

**符**

**合**

**门诊相关科室找有资质的医生开具病情诊断证明书**

**填写《昆明市基本医疗保险参保人员特殊病慢性病申报表》**

 **携材料至医保科**

**医保科办理的病种相关资料医保科留存保管、登记**

**患者带着申报表、病情诊断证明书、两张五分照片**

**县医保中心登记办理**

**石林县人民医院医保医师、护士信息维护流程**

1. 医保医师：到人事科查询合同信息（签订时间、终止时间）→携带执业医师资格证（需扫描成PDF格式）、毕业证、身份证→到医保科进行信息录入→信息录入后本人进行核对→核对无误后提交→通知医保中心工作人员进行审核→审核通过→医保科将相关信息报信息科进行维护。
2. 医保护士：到人事科查询合同信息（签订时间、终止时间）→携带护士资格证（需扫描成PDF格式）、毕业证、身份证→到医保科进行信息录入→信息录入后本人进行核对→核对无误后提交→通知医保中心工作人员进行审核→审核通过→医保科将相关信息报信息科进行维护。
3. 职称变更：携带职称证书（需扫描成PDF格式）→到医保科进行信息录入→信息录入后本人进行核对→核对无误后提交→通知医保中心工作人员进行审核→审核通过→医保科将相关信息报信息科进行维护。

**石林县人民医院医保医师、护士信息维护、变更操作流程**

医保医师、护士

从业资格证 职称变更

录

入

医保科

审

核

医保中心

维

护

信息科

**石林县人民医院工伤病人住院办理流程**

石林县人民医院工伤病人住院记账治疗程序

新发工伤→病人入院→社保局提交《云南省工伤保险协议机构就医直接结算申请》→社保局出具《云南省工伤保险就医通知书》一填写《石林彝族自治县社会保险局工伤保险待遇领取相关事项告知书》~单位申报工伤→工伤认定下达后，工伤经办人将《认定工伤决定书》《工伤认定申请表》及患者本人身份证复印件、银行卡复印件或者单位对公账户交到医保科→医院医保科打印《工伤记账证明》→主管医生签字确认→医保科盖章→社保局盖章确认是否参加工伤保险和同意记账治疗→记账证明交回医保科→联网结算或与社保局直接结算医疗费。

旧伤复发~医保科领取昆明市工伤职工旧伤复发治疗申(二)→昆明市劳动能力鉴定中心审批一病人入院→拿《认定工伤决定书》和《工伤认定申请表》及患者本人身份证复印件、银行卡复印件或者单位对公账户到医保科打记账证明→主管医生签字确认→医保科盖章→社保局盖章确认是否参加工伤保险和同意记账治疗→记账证明交回医保科→联网结算或与社保局直接结算。

**病种审核流程**

各临床科室主管医生务必参照“医生工作站”《临床路径设置》模板公共路径“\*\*科”\*\*\*临床路径进入标准、术前必须检查、标准住院日等规定，做好对单病种结算病人的诊疗服务。主要诊断、主要手术操作名称及ICD编码与《临床路径》相符的，参照《昆明市医疗保险病种结算标准》做好《昆明市医疗保险病种结算告知书》病种名称及个人自付金额的填写，并认真核对出院小结、病案首页主要诊断名称、诊断顺序是否相符，核对无误方能办理出院手续。主要诊断、主要手术操作名称及ICD编码与《临床路径》规定不符的，出院结算方式选择“DRGs结算”等其他方式。

临床科室告知参保人持《结算告知书》及出院小结先到医保科审核盖章，再到收费室结账。医保科审核，符合路径的《结算告知书》加盖“单病种结算”印章；不符合路径的，收回《结算告知书》，在出院小结上加盖“DRGs结算”印章，审核中存在疑问的，及时与县医保中心审核人员进行沟通。

病种结算流程

科室出院结算告知单、出院小结、

审

核

医保科

 科室重新确认

符

 合 不

 符 符

 合 合

 院收费室结账 其他方式结算

**开展新项目的申报流程**

科室要开展新项目时必须向医保科申请，医保科再向医保中心申请备案，医保中心审批同意后，科室才可以收取相关费用。申报流程如下：

科室需要提供的材料如下：

1. 科室要书面提交一份申请。

申请内容包括：写清所要开展新项目的目的，新项目名称，拟收费项目名称、收费项目编码、收费价格。

1. 提供该项目操作人员资质：医生、护士或其它医技人员执业资格证，参加过该新项目的培训证，各一份。
2. 提供机器说明书：该项目所需要使用的机器设备说明书，如果是医院新购进的新机器，还要提供购进合同、购进发票等。
3. 具体根据项目准备材料：根据具体申报项目准备相关材料。

医保科操作流程：

医保科收到科室的申请后要以医院的名誉写一份备案申请，盖上医保科的公章，连同科室提供的材料一并报送医保中心，待医保中心讨论同意回复后，医保科再通知申报科室可以开展该项目了。

**医保科病历每月审核流程**

1. 病历抽审：医保中心每月按比例抽取相应份额的病历（按上传病例数）

医保中心每月将病历抽审名单整理好后通知医院医保科去领取，医保科将名单交给病案室抽取

1. 医保科按服务协议规定的时限内（7天）送病历到医保中心
2. 医保中心审核病历后打印“不合理费用待落实确认明细单”，通知医院医保科领取明细单
3. 医保科相关负责此项经办人根据明细单内容落实每项扣款是否合理。规定时限7天内，如在规定时限内不去确认，视为自动放弃。医保中心会按已确认打印“确认单”
4. 医保科经办人与被扣款的当事医生对决，确认扣款是否合理
5. 医保科经办人与医保中心审核人员确认扣款，双方同意扣款内容后，医保中心打印“不合理费用确认单”双方在确认单上签字
6. 医保中心打印的“不合理费用确认单”一式三份交由医院经办人员。医保科经办人交科长签字、分管领导签字后盖上医院的公章返二份交医保中心，医保科自留一份。

**自主定价的审批流程**

医保科接到相关文件，梳理文件后下发给相关科室。

科室根据自己的需要申报项目，申报内容如下：

1. 填写申报表

填写内容包括：项目名称、项目类别、项目内涵、除外内容、计价说明、其它省市价格、其它说明、申报理由。

1. 填写成本测算表

填写内容包括：项目情况（包括项目名称、项目编码、计价单位、所属学科 、相关学科、项目内涵及主要操作、除外内容）；成本费用（包括基本人力消耗、设备折旧、直接使用耗材或试剂分摊、服务项目总成本）；相关价格（可参照的其它医院的价格）。科室经办人签字。

1. 临床论证（也可以只把理由写在申报表上）

内容包括：医疗服务内容、使用原理及范围、诊治流程、临床论证

1. 申报科室上报材料到医保科

医保科把申报内容进行整理后：

1. 填写汇总表（涉及两个科上报的要把两个的价格都写上去，方便领导查看），同时自己也要查阅其他医院的官网，了解一下其他医院的价格，和自己医院定的价格做对比———上报给领导———领导上报院长办公会讨论———最终定下价格———重新对科室上报的表格进行修改———做好汇总表
2. 公示：印出来的粘贴公示在院务公开板或大屏幕、官网上（打印出来盖上章直接扫描）上传公示扫描件

公示内容包括：自主定价的相关文件、项目名称、项目类别、项目内涵、除外内容、计价单位、拟定价格

公示结束后，准备上报材料：

需要提交的材料：①自主定价需要提交的部门是市场监管局、石林县卫生健康局、石林县医疗保障局（石林县医保中心可以复印一份给她们）（准备3个文件袋，袋子上张贴xxx报备。

②需要提供的表（汇总表、申报表、临床论证（临床论证科室单独写就提供，如果不单独写的话就写在申报表里）都是一式三份，签字盖医院公章，其中的成本测算表一式三份都不用上交，最后整好盖章留底就行)

③公示的图片—最好是彩打

④此次涉及的文件。

维护：

各种材料已经报送完成后，医保科写通知给申报科室可以开展了。再写通知给信息科,信息科根据申报内容进行维护。

**自主定价审批流程图**

 申报科室

 测算

 论证

医保科

石林市场监管局 石林卫生健康局 石林县医疗保障局

信息科

科室按定价开展项目、收费

**昆明市孕产妇生育保险报销政策**

**一、城乡居民生育住院报销政策**

1、昆明市城乡居民基本医疗保险参保人，在县级定点医疗机构分娩住院，医疗费待遇自2017年8月1日起调整为顺产1500元/人次，剖宫产2400元/人次；多胎生育的在以上基础上每胎增加500元；自2017年8月1日起，住院分娩的农村孕产妇不再享受降消补助400元待遇。

2、城乡居民孕产妇住院分娩报销费用需要提交的材料：准生证复印件2份，孕产妇身份证复印件（正面、反面）各1份。

**二、城镇职工生育住院报销政策**

1、自2017年7月1日起，昆明市城镇职工基本医疗保险和生育保险合并实施由医疗保险经办机构统一管理。

2、生育医疗费用包括检查费，手术费、床位费、药品费、护理费和治疗费，按照职工基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录以及职工基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围执行，实行包干结算，由用人单位统一办理。

**3、生育医疗费包干结算标准：**

顺产：2500元；难产（产钳助产和胎头吸引）：3000元；剖宫产：4000元；妊娠4个月以上流产（含人工流产）：2000元；妊娠4个月以下流产（含人工流产）：600元；放置宫内节内育器（含宫内节育器）：450元；摘取宫内节育器：150元；输卵管结扎术：2000元；输精管结扎术：1000元；输卵管复通术：2500元；输精管复通术：2000元；多胞胎生育的，每多生育1个婴儿，增加500元。

**4、城镇职工报销生育保险需要提交的材料：**

（1）参保女职工生育：《生育保险待遇申报表》（一式两份），医疗费用发票、《出院证》、《病情证明》原件，《出生证》、《生育证》原件及复印件一份，需注明是一孩或二孩，未注明的需到当地发证机关出具情况说明，参保职工《身份证》原件及复印件一份，单位账户。

（2）参保男女职工实施计划生育手术（住院）：《生育保险待遇申报表》（一式两份），医疗费用发票、《出院证》、《病情证明》原件，《结婚症》原件及复印件一份，由卫生计生部门批准摘除宫内节育器的相关材料，参保职工《身份证》原件及复印件一份，单位账户。

（3）参保男女职工实施计划生育手术（门诊）：《生育保险待遇申报表》（一式两份），医疗费用发票原件，《病情证明》原件、病历手术记录（加盖医院印章）原件及复印件一份，参保职工《身份证》原件及复印件一份，《结婚症》原件及复印件一份，由卫生计生部门批准摘除宫内节育器的相关材料，单位账户。

（4）以个人身份参保女职工生育：《生育保险待遇申报表》（一式两份），医疗费用发票、《出院证》、《病情证明》原件，《出生证》、《生育证》原件及复印件一份，需注明是一孩或二孩，未注明的需到当地发证机关出具情况说明，参保职工《身份证》原件及复印件一份，个人建设银行账户。

（5）以个人身份参保女职工实施计划生育手术（住院）：《生育保险待遇申报表》（一式两份），医疗费用发票、《出院证》、《病情证明》原件，参保职工《身份证》原件及复印件一份，《结婚症》原件复印件一份，由卫生计生部门批准摘除宫内节育器的相关材料，个人建设银行账户。

（6）以个人身份参保女职工实施计划生育手术（门诊）：《生育保险待遇申报表》（一式两份），医疗费用发票原件、《病情证明》原件、病历手术记录（加盖医院印章）原件及复印件一份，参保职工《身份证》原件及复印件一份，《结婚症》原件及复印件一份，由卫生计生部门批准摘除宫内节育器的相关材料，个人建设银行账户。

（7）参保男职工未就业配偶生育：《生育保险待遇申报表》（一式两份），医疗费用发票、《出院证》、《病情证明》原件，《生育证》（原件及复印件一份，需注明是一孩或二孩，未注明的需到当地发证机关出具情况说明），《出生证》原件及复印件一份，参保职工《身份证》原件及复印件一份，参保职工配偶《身份证》、有效《就业失业登记证》原件及复印件一份，发证时间需在生育前，单位账户。

（8）参保男职工未就业配偶实施计划生育（住院）：《生育保险待遇申报表》（一式两份），医疗费用发票、《出院证》、《病情证明》原件，参保职工《身份证》原件及复印件一份，由卫生计生部门批准摘除宫内节育器的相关材料，《结婚症》原件及复印件一份，参保职工配偶《身份证》、有效《就业失业登记证》原件及复印件一份，发证时间需在生育前，单位账户。

（9）参保男职工未就业配偶实施计划生育（门诊）：《生育保险待遇申报表》（一式两份），医疗费用发票、《病情证明》原件、病历手术记录（加盖医院印章）原件及复印件一份，参保职工《身份证》、《结婚症》原件及复印件一份，由卫生计生部门批准摘除宫内节育器的相关材料，参保职工配偶《身份证》、有效《就业失业登记证》原件及复印件一份，发证时间需在生育前，单位账户。

注：以上材料的复印件（除以个人身份参保人员）及《申报表》需加盖公章。