

重庆医科大学附属康复医院



医保办相关业务查询

> 医保政策悉知	
1	重庆市医保报销标准（住院、大额/大病）
2	跨省异地就医政策
3	医保待遇查询
4	医保 结算单 获取流程
5	电子发票及清单 的获取流程
6	个人账户关联及抵用
7	重庆职工医保门诊特病病种
8	重庆城乡居民门诊特病病种
9	医保病人特病办理程序
10	“两病”政策宣传内容及支付方式
11	“两病”门诊用药资格申请
12	重医康复医院等级证明（三级）
13	医保患者出入院流程
> 重庆市各区县医保部门联系方式	
1	区县医保部门电话表

重庆市医保报销标准



重庆市基本医保住院报销标准

项目	类别	职工医保		居民医保	
		在职	退休	一档	二档
三级医院	起付线	880元	880元	800元	800元
	统筹报销比例	85%	95%	50%	55%
二级医院	起付线	440元	440元	300元	300元
	统筹报销比例	87%	95%	70%	75%
一级医院	起付线	200元	200元	100元	100元
	统筹报销比例	90%	95%	80%	85%
最高支付限额		4.7万（统筹）50万（大额）		8万	12万

1. 未成年人住院，在同档居民医保统筹报销比例基础上浮**5%**；
2. 参保患者前往市内非参保地就医需联系区医保局办理就医登记，否则报销比例降低**5%**！

职工大额和居民大病保险报销标准

职工医保		居民医保	备注
起付标准	统筹基金支付 > 4.7 万元	自付费用 > 16901元 / 人·年	16901元 / 人·年 (2023年1月1日起执行)
最高报销限额	50万 元/年 政策范围内报销比例 100%	20万元 / 年 符合重庆市大病保险报销的自付费用首次或累计超过起付标准以上的部分，报销比例为 60%	表中的“自付费用”指参保人员住院和特殊疾病中的 重大疾病门诊 发生属于居民医保基金报销范围的医疗费用，由居民医保基金按规定初次报销后，再由参保人员支付的费用。

重庆医科大学附属康复医院

温馨提示：以重庆市医保局动态更新政策为依据！

跨省异地就医政策

具体详情请咨询参保地医保政策



跨省异地就医相关问题解答

1、哪些人可以申请异地就医联网结算？

答：异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员可申请长期备案；因病情需要并按规定转诊到市外住院的人员、在市外突发疾病需临时住院可申请临时备案。

2、如何办理备案？

答：跨省住院患者，可通过参保地医保局业务窗口、业务电话、网络平台、手机APP等多种渠道完成异地就医备案，还可拨打当地医保服务电话咨询备案流程。

3、如何结算？

答：备案成功后，实名制（凭患者本人医保卡或身份证）办理住院手续，联网成功后即可直接结算住院医疗费用。住院期间，您仍需缴纳部分押金用于支付自付部分；结算时，按照就医地医保目录、**参保地**报销待遇进行结算。如果联网结算失败，可按照参保地要求携带相关资料回当地经办机构手工报销。

4、门诊能否联网报销？

答：目前仅住院及部门地区门诊可跨省联网结算（生育、外伤除外），如未开通联网结算或就诊期间联网不成功，仍需患者全额缴费，回参保地报销。

回当地报销需准备的一般资料：

1. 住院部出具出院证、《医学诊断证明书》。
2. 大公馆到医保办/大渡口院区到门诊1楼导医台盖章。
3. 医院微信公众号/关注重庆市医疗保障局，下载发票、住院费用总清单。
4. 医保自助机打印“医保费用结算单”。
5. 病案室提供盖章的出院记录或复印版相关病历资料。

以上资料仅供参考，具体按当地医保局要求。

重庆医科大学附属康复医院



医保待遇查询

“中国医疗保障”自助机



点击个人信息查询



选择 身份证 / 电子医保凭证



点击个人信息查询



选择参保信息查询

重庆医科大学附属康复医院



医保费用**结算单**打印



重庆医科大学附属康复医院



医保费用结算单展示

重庆市个人医疗费用结算表												
姓名	张三	性别	女	年龄	男	身份证号	1- - 331 -	出生证				
医保类别	职工基本医疗保险	人员类别	职工在职	参保档次	二档	救助类别		结算方式	网上业务专用章			
就诊医院	重庆医科大学附属康复医院	医院等级	三甲甲等	医疗类别	门诊挂号	确诊疾病		结算方式	网上业务专用章			
入院日期	2023-05-29	出院日期	2023-05-29	结算日期	2023-05-29	就诊ID	330704474411	住院天数	0	第三方支付比例	0%	
医疗费用分类												
医疗总费用	乙类先自付金额		超限价金额		自费金额		超限费支		医保范围内金额			
11.00	0.00		0.00		0.00		0.00		11.00			
乙类先自付金额+乙类金额*自付比例+医保范围内金额-医疗总费用-乙类先自付金额-超限价金额-自费金额-超限费支。												
本次医疗费用结算统计												
医疗总费用	报销费用						个人自付费用				医疗机构承担	
	医保统筹基金支付	大病(大病)保险救助	医疗救助	公务员补助	其他保障	商业保险(溢快保)	小计	个人账户	账户抵用	现金支付	小计	超限费支
11.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10	1.0	0.0	0.0	1	0.0
<p>1.报销明细</p> <p>① 医保范围内金额 11.0起付线 0.0元, 他人报销金额 11元;</p> <p>② 符合定额报销金额 11.0元, 定额报销金额 10.0元 (其中: 定额项目超限价金额 1.0元);</p> <p>③ 符合按比例报销金额 0.0元, 纳入统筹报销 0.0元, 统筹报销金额 0元 (其中: 中药符合报销金额 0.0元, 提高报销比例 2%, 提高报销金额: 0.0元), 纳入大病(大病)保险报销 0.0元, (其中: 大病起付线 0.0元), 大病(大病)保险报销金额 0.0元;</p> <p>④ 第三方责任比例 0%, 统筹报销 0.0元, 大病(大病)保险报销 0.0元;</p> <p>⑤ 公务员补助 0.0元, 起付线以下纳入补助范围费用, 补助比例 %, 补助金额; 起付线以上补助费用元, 补助比例 %, 补助金额元;</p> <p>⑥ 医疗救助报销: 0.0;</p> <p>⑦ 其他保障 0.0 (其中: 健康扶贫 0.0, 精准扶贫 0.0, 扶贫济困金额 0.0, 卫健部门 0.0), 其他保障和商业保险是医保部门外的报销;</p> <p>⑧ 个人自付费用 1.0元 (其中: 个人自付 1.0元, 个人自费 0.0元);</p> <p>⑨ 医保范围内金额-起付线+符合定额报销金额+符合按比例报销金额; 医疗报销统筹基金支付=(医保范围内金额-起付线)*报销比例+定额报销金额; 医疗总费用=报销费用+个人自付费用+医疗机构承担</p> <p>备注:</p>												
本年医疗费用结算统计												
医疗总费用	报销费用						个人自付费用				医疗机构承担	
	医保统筹基金支付	大病(大病)保险救助	医疗救助	公务员医疗补助	其他保障	商业保险(溢快保)	小计	个人账户	账户抵用	现金支付	小计	超限费支
90.58	10						10	80.58			80.58	
备注: 其它保障和商业保险是医保部门外的报销。												
										经办人:	某某某	
										经办日期:	2023-05-29	

重庆医科大学附属康复医院



电子发票下载打印流程图

关注重庆医科大学附属康复医院公众号



点击更多，选择电子票据



登录或注册账号并选择票夹



选择需要的票据
点击查看电子票据并下载



查看收费明细

票据下载

发送至邮箱

重庆医科大学附属康复医院



个人账户关联及取消

关注重庆市医疗保障局公众号

服务大厅 → 注册/登录

服务

参保人员个人账户关联与取消

添加关联

输入基本信息

确认



重庆市职工医保特病病种（27类）



1. 恶性肿瘤放疗、化疗、镇痛治疗	12. 结核病
2. 肾功能衰竭病人的透析治疗	13. 慢性再生障碍性贫血
3. 肾脏、肝脏、心脏瓣膜、造血干细胞、肺移植术后的抗排异治疗	14. 支气管哮喘 慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿 慢性肺源性心脏病
4. 血友病	15. 糖尿病1型、2型
5. 系统性红斑狼疮	16. 类风湿性关节炎
6. 高血压（1级中高危和很高危、2级高血压、3级高血压）	17. 帕金森病
7. 冠心病	18. 肌萎缩侧索硬化症
8. 风湿性心脏病	19. 骨髓增殖性疾病
9. 脑血管意外后遗症（脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血后遗症）	20. 丙型肝炎
10. 肝硬化（失代偿期）	21. 重度前列腺增生（1000元/年）
11. 精神分裂症 心境障碍（抑郁狂躁症） 偏执性精神障碍 分裂情感障碍 癫痫所致精神障碍 精神发育迟滞伴发精神障碍	22. 慢性乙型肝炎病毒感染（6000元/年）
	23. 阿尔兹海默病（6000元/年）
	24. 恶性肿瘤肠造口术（3600元/年）
	25. 非小细胞肺癌（单病种4万元/年）
	26. 慢性髓性白血病（单病种6万元/年）
	27. 胃肠间质瘤（单病种6万元/年）

重庆市居民医保门诊特病病种（26类）



重大疾病（14种）

1. 血友病	8. 唇腭裂
2. 再生障碍性贫血	9. 儿童先天性心脏病
3. 恶性肿瘤的放疗（化）疗和晚期的镇痛治疗	10. 儿童白血病
4. 肾功能衰竭的门诊透析治疗	11. 地中海贫血（中型、重型）
5. 肾脏、肝脏、心脏瓣膜、造血干细胞移植术后的抗排异治疗	12. 白血病
6. 多脏器功能衰竭（心、肝、肺、脑、肾）	13. 肺移植术后的抗排异治疗
7. 艾滋病机会性感染	14. 阿尔兹海默病（6000元/年）

慢性病（15种）

1. 高血压病	9. 风湿性心瓣膜病
2. 糖尿病	10. 类风湿性关节炎
3. 冠心病	11. 慢性肺源性心脏病
4. 精神分裂症、心境障碍（抑郁狂躁症）、偏执性精神障碍	12. 慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿
5. 肝硬化（失代偿期）	13. 甲亢
6. 系统性红斑狼疮	14. 慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染（6000元/年）
7. 脑血管意外后遗症（脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血后遗症）	15. 分裂情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍
8. 结核病	

重庆医科大学附属康复医院

医保病人**特病**办理程序



1. 本人居民身份证或社保卡原件、复印件和近期2张1寸免冠照片，到参保地医保局填写特病申请表
2. 上述资料，有单位的参保职工可以在**原单位**领取并填写特病申请表，由单位上报区县医保局
3. 区县医保局**每月**安排集中诊断，参保人应准备本人的**病史资料**或二级以上医院**住院病历**（含检查原始资料）交诊断机构。（我院住院病历在出院**10个工作日**后凭病人及代办人身份证到病案室复印）
4. 对符合特病者由所属医保局颁发特病证
5. 未尽事项请具体咨询各区县医保局

重庆医科大学附属康复医院



城乡居民、城镇职工高血压糖尿病 门诊用药保障政策

- 一、适用人群：符合中国高血压、糖尿病防治指南标准，需要长期门诊用药的参加城乡居民基本医疗保险和城镇职工基本医疗保险（以下简称居民医保和职工医保）
- 二、诊断机构：我市一、二、三级医保定点医疗机构，取得执业医师资格的医生作为诊断医师
- 三、诊断确定：参保人在就医过程中符合“两病”诊断标准，参保人可在医疗机构申请“两病”门诊用药保障待遇。（按我市医保政策，职工医保参保人，符合特病准入标准的，也可按规定到参保地医保局申请门诊特殊疾病待遇）
- 四、待遇保障：（二选一）

职工医保									
项目	集采药品			非集采药品			门诊检查项目		
	一级	二级	三级	一级	二级	三级	一级	二级	三级
医疗机构等级	一级	二级	三级	一级	二级	三级	一级	二级	三级
高血压 糖尿病	100%	100%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
报销 限额	单位和 个人身份 ： 二档人员：患有 两病 中的一种，报销限额1400元/人.年，同时患有 两种 的报销限额2800元/人.年 一档人员：患有 两病 中的一种，报销限额1000元/人.年，同时患有 两种 的报销限额2000元/人.年								
起付线	在 二级及以下 机构和药店发生的 不设起付线 ，三级起付线880元（三级中医院440元）								

重庆医科大学附属康复医院



城乡居民、城镇职工高血压糖尿病 门诊用药保障政策

城乡居民医保										
项目		药品					门诊检查项目			
类型		一类管理对象			二类管理对象		二类管理对象			
医疗机构等级		一级	二级	三级	一级	二级	三级	一级	二级	三级
报销比例	集采药品	100%	100%	0%	100%	100%	40%	80%	60%	40%
	非集采药品	60%	60%	0%	80%	60%	40%			
医保统筹		500元/人.年				1000元/人.年				
额度		500元/人.年				1000元/人.年				
说明		同时患有高血压和糖尿病或者有两者之一，并同时患其他一种慢性病的报销限额为1500元/人.年。在此基础上：每增加一个慢性病病种，报销限额增加200元。其限额与慢性病限额共用。								
起付线		不设								



城镇职工、城乡居民 高血压糖尿病 门诊用药支付方式

职工医保										城乡居民医保									
项目	集采			非集采			门诊			项目	药品						门诊检查项目		
	药品			药品			检查项目				医疗机构等级	一类管理对象			二类管理对象			二类管理对象	
医疗机构等级	一级	二级	三级	一级	二级	三级	一级	二级	三级	一级		二级	三级	一级	二级	三级	一级	二级	三级
高血压	100%	100%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%										
糖尿病	100%	100%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%										
报销	单位和个人的 二类人员：患有两种中的一种，报销限额1400元/人年，同时患有两种的报销限额2800元/人年 一类人员：患有两种中的一种，报销限额1000元/人年，同时患有两种的报销限额2000元/人年																		
起付线	在二级及以下机构和药店发生的 不 起付线，三级起付线800元（三级中医院400元）																		
医保统筹										500元/人年					1000元/人年				
说明										同时患有高血压和糖尿病或者两者之一，并同时患其他一种慢性病的报销限额为1500元/人年 在此基础上：每增加一个慢性病病种，报销限额增加200元，其限额与慢性病病种共用。									
起付线										不设									

1. 按项目付费：

一级、二级、三级：是指**医疗机构等级**

一类管理对象是指：**一级高血压低危组及继发性高血压患者**

二类管理对象是指：**一级高血压中危组及以上高血压患者、糖尿病患者**

2. **按人头付费：**患者可自愿选择一个乡镇卫生院或社区卫生服务中心作为本人“两病”门诊定点医疗机构按人头付费的患者，只能在自己选定的定点医疗机构，遵照医嘱开展“两病”的治疗和拿药，除一般诊疗费外，不需自己再支付任何费用如果去其他医疗机构治疗“两病”，将不再享受“两病”相关报销（居民医保和职工医保政策相同）

3. **异地就医：**按**异地就医**规定执行

重庆医科大学附属康复医院



“两病”门诊用药资格申请

1. 在就医**定点医疗机构**申报并诊断，诊断结论上传医保系统确认资格

2. **城乡居民**：取得高血压、糖尿病特病资格患者，自动成为“两病”保障对象

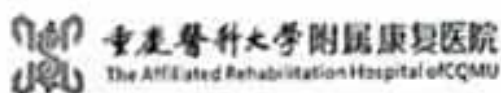
职工医保：取得高血压、糖尿病特病资格人员，自愿申请为“两病”保障对象；

3. **城乡居民**：已经在**卫生健康部门**实行规范化管理的城乡居民“两病”参保人，自动成为我市“两病”用药保障对象

职工医保：未享受特病待遇但已经在**卫健**实行规范化管理的职工医保“两病”参保人，在对其规范化管理的医疗机构，**自愿申请**成为我市“两病”用药保障对象

重庆医科大学附属康复医院

医院等级证明及医疗机构编码



等级资格证明

我院系重庆市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构，三级康复医院。

特此证明!

重庆医科大学附属康复医院医保办
电话号码：023-68603280
黄水院区地址：重庆市石柱土家族自治县黄水镇桃乡路287号
大公馆院区地址：重庆市九龙坡区谢家湾文化七村50号





入院办理流程	出院办理流程
<p>① 实名制住院，持医生开具的《住院证、患者本人社保卡/电子医保凭证、身份证》</p>	<p>① 持社保卡（电子医保凭证）、预交金票据、护士站开具的《出院证》医师开具的《出院记录》及《医学诊断证明书》</p>
<p>② 收费处办理入院手续、复印身份证/社保卡</p>	<p>② 收费处办理结算 获取电子发票及电子清单（微信关注院方微信公众号），自带章</p>
<p>③ 收费处交住院预交金</p>	<p>③ 获取医保结算单 （微信关注重庆市医疗保障局公众号） 下载或在门诊大厅“中国医疗保障”自助机打印，自带章</p>
<p>④ 住院病区办理入住</p>	<p>④ 离院</p>
<p>特别提醒： 跨省就医住院，需进行参保地医保局现场/电话/网上备案后联网结算</p>	<p>特别提醒： 1. 医学诊断证明章，门诊“导诊台”盖章。 3. 病例资料及复印，门诊“病案室”盖章。</p>

重庆市各区县医保部门联系方式



单位	联系电话	单位	联系电话	单位	联系电话
万州区医疗保险局	023-58240316	大足区医疗保险局	023-43780341	南川区医疗保险局	023-71433411
	023-58332009		023-43722375		023-71422971
黔江区医疗保险局	023-79245869	梁山区医疗保险局	15123351233	黔江区医疗保险局	023-48628509
	023-79245427		13678444306		023-48628509
涪陵区医疗保险局	023-87806110	铜梁区医疗保险局	023-45695911	高新区政务服务和 社会事务中心	023-68183770
	023-87806115		13364056880		023-68170903
渝中区医疗保险局	023-63557879	潼南区医疗保险局	023-44567560	万盛经开区人力 社保局	023-48263929
	023-63846795		023-81650500		023-48295599
大渡口区医疗保险局	023-68950805	荣昌区医疗保险局	023-46251972	重庆铁路办事处	17782369976
	023-68082553		023-46787102		13594179105
江北区医疗保险局	023-67871933	开州区医疗保险局	023-52237999	石柱县医疗保险局	023-73328645
	023-67652411		023-52215377		023-73337518
沙坪坝区医疗保险局	023-65458727	梁平区医疗保险局	023-53318622	秀山县医疗保险局	023-76895131
	023-65460969		023-53226778		023-76670050
九龙坡区医疗保险局	023-68601313	武隆区医疗保险局	023-77710056	酉阳县医疗保险局	023-75556085
	023-68183858		18683530011		023-75555815
南岸区医疗保险局	023-62928454	城口区医疗保险局	17783295283	彭水县医疗保险局	18983101795
	023-62802597		13212504183		13896865425
北碚区医疗保险局	023-68207737	丰都区医疗保险局	023-70605899	两江新区社会 保障局	023-67463757
	023-68207265		023-70608569		
渝北区医疗保险局	023-67806619	垫江区医疗保险局	023-74667567	江津区医疗保险局	023-47572313
	023-67807478		023-74516298		023-47557312
巴南区医疗保险局	023-66290840	巫山县医疗保险局	023-54243079	合川区医疗保险局	13340237678
	023-66228283		023-54681567		18996227070
长寿区医疗保险局	023-40234660	云阳县医疗保险局	023-55186360	永川区医疗保险局	023-49836263
	023-40251539		023-55186062		023-49836275
奉节县医疗保险局	023-56660971	巫山县医疗保险局	023-57682071	巫溪县医疗保险局	023-51528455
	023-56638355		023-57537875		023-51811160

温馨提示：以各单位最新变更为依据！