

广州居民医保月底发卡

发卡前住院费用“先交押金,医院延迟结算”,普通门诊零星报销

时报讯 (记者 黄艳 通讯员 潘惠娟)广州市居民今年7月1日开始享受居民医疗保险待遇。针对如何领取医疗保险卡,如何享受居民医保待遇等一系列热点问题,市医保中心有关负责人昨日作了详细介绍。

该负责人称,由于本月就能开始享受待遇,但参保人的医保卡最快也要到月底才能拿到医保卡,在拿到医保卡前发生的费用,住院医疗费用追溯采用“病人先交押金,医院延迟结算”,普通门诊采用零星报销。

医保中心答问

1 如何领卡?

第一步: 街道(镇)劳动保障服务机构、托幼机构、学校、区民政部门、区残联等代办登记的机构应在为参保人办理首次参保登记的次月19日后(即6月份登记参保并已缴费的,最快在今年7月19日后),持单位证明、经办人身份证原件及复印件到下表安排的相应医疗保险经办机构领取已缴纳医保费参保人居民医保卡,并于当月底前分发给已缴费的参保人。

第二步: 参保人则可于缴费次月到原登记参保的地点领取,具体时间可咨询原登记参保机构。

领卡时需携带以下资料:

1. 参保人身份证或户口本复印件;
2. 个人已缴交居民医保费的缴费凭证复印件;
3. 代领人身份证复印件。

2 如何就医?

答:首诊时,应先持居民医保卡到定点医疗机构指定地点购买《居民医保门诊病历》。

就医时,应同时出示医保卡、有效身份证明及《居民医保门诊病历》;在其出示有效的医疗保险凭证前,就医所发生的医疗费用全部由参保人员自行承担。

急诊入院或者由于昏迷等意识不清等情况不能当场出示医疗保险凭证的,参保人亲属应当在入院三个工作日内为其补办示证手续。

参保人因符合计划生育政策规定的生育及终止妊娠办理住院登记时,须同时出示计生部门审批的有效证件原件。

医保卡遗失或重制期间,以挂失证明或重制卡回执及有效身份证件替代医保卡。

3 如何办理普通门(急)诊就医选点手续?

答:在校学生、未成年人选择一家社区卫生服务机构(二、三级医疗机构设置在本部的社区医疗机构除外,下同)或所在学校的医疗机构和一家其他医疗机构,老年居民选择一家社区卫生服务机构,作为其门(急)诊就医的“选定医院”,在选定的定点医疗机构门(急)诊,方可享受基本医疗保险待遇。办理选定医疗机构的流程如下:

老年居民、在校学生和未成年人应填写病历内的《普通门(急)诊选定医疗机构登记表》,并张贴近期正面免冠一寸彩色照片后,持病历到拟选定医疗机构就诊时办理选点确认手续。选定医疗机构认真核对参保人资料后在照片贴上“广州医保”选点确认专用标签。选定医疗机构确认后在本社保年度可办理门(急)诊医疗机构基本医疗费记账。新社保年度需在拟选定医疗机构重新办理选点,并于首次记账结算后视同确认。选点确认后原则上不予变更。

此外,提醒参保人“选定医疗机构”必须在能够使用本市医保信息系统进行门(急)诊费用记账并签订了居民医保补充协议的社会保险定点医疗机构中,选择具体名单可查阅广州医保网(网址:www.gzyb.net);选点手续在拟选定医院就诊时办理,无需提前办理;选点确认后在一个社保年度内原则上不予变更;确因特殊情况需要变更的,需持有证明材料到市医保中心办事处办理变更手续。选点变更于次月1日起生效。



6月3日,在广东省中医院门口,前来咨询广州市城镇居民医疗保险的市民络绎不绝。(资料图片) 时报记者 郭柯堂 摄

各类参保单位领卡地点

序号	参保登记地	领卡地点	领卡地址
1	越秀区社会保险基金管理中心	市医保中心医保卡业务服务厅	广州市梅东路28号梅花村大厦6楼
2	海珠区社会保险基金管理中心	市医保中心医保卡业务服务厅	广州市梅东路28号梅花村大厦6楼
3	荔湾区社会保险基金管理中心	市医保中心荔湾办事处	荔湾区芳村大道友伦里1号首层(芳村隧道口侧)
4	天河区社会保险基金管理中心	市医保中心天河办事处	天河区广和路17号
5	白云区社会保险基金管理中心	市医保中心医保卡业务服务厅	广州市梅东路28号梅花村大厦5楼
6	黄埔区社会保险基金管理中心	市医保中心黄埔办事处	黄埔区大沙北路110号黄埔区劳动保障局综合服务大厅
7	萝岗区社会保险基金管理中心	市医保中心萝岗办事处	广州经济技术开发区志诚大道333号办证中心二楼216室
8	南沙区社会保险基金管理中心	市医保中心南沙办事处	南沙区金岭北路合成工业区一排3号南沙区社区管理局大楼二楼

(电话查询制卡进度:光大银行:95595 农业银行:95599 商业银行:83966288 建设银行:95533)

4 如何实现待遇追溯?

答:属于以下三类情况且属于居民医疗保险待遇追溯期的医疗费用,可按相关规定办理待遇追溯:

1. 新生儿在出生后3个月内(含3个月)办理参保缴费手续的,从出生时至缴费当月就医发生的基本医疗费用;
2. 在校学生在当年10月31日前办理参保缴费手续的,从当年7月1日起至缴费当月就医发生的基本医疗费用;
3. 在《试行办法》实施后3个月内(2008年8月23日前)办理参保缴费手续的,从当年7月1日至缴费当月就医发生的基本医疗费用。

上述医疗费根据不同情况采取不同的方式追溯:

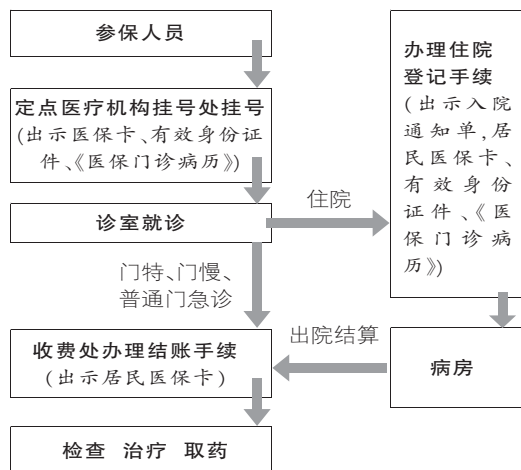
第一种: 从2008年7月1日开始,已参加或准备参加居民医疗保险但尚未能享受待遇的本市住院病人办理出院结账时,定点医疗机构经与参保病人协商后可收取与本次住院医疗费等额的押金。出院病人可享受居民医保待遇后,自2008年8月1日起,凭居民医保卡、有效身份证件、押金收据、出院证明到原住院医疗机构补办结算并领回与应记帐医疗费等额的押金。

急诊留观和在审批有效期内的其他门诊特定项目、指定慢性病的医疗待遇追溯,按住院医疗待遇追溯方式操作。

第二种: 参保人到原发生医疗费用的选定医疗机构填写《广州市城镇居民门(急)诊医疗费用医保待遇追溯申请表》(以下简称《申请表》),并出示居民医保卡、有效身份证件和《医保门诊病历》,同时提交居民医保卡正反面复印件、医疗费收据(发票)原件、医疗费用明细。

选定医疗机构医保部门对资料进行审核、确认后按月汇总居民门(急)诊待遇追溯的零星报销资料,到市医保中心集中办理门(急)诊医疗费用零星报销。市医保中心经审核后直接将属于居民医保基金支付的费用拨付到参保人居民医保卡的银行账户。

就医流程



5 是不是一领到卡就能报销在追溯期内的费用?

答:自2008年10月31日起,选定医院方开始办理门(急)诊医疗待遇追溯的有关业务。此外,参保人在待遇追溯期内,发生在其选定医院的门(急)诊医疗费用才能追溯。如果参保人确因特殊情况无法在定点医疗机构记账或补录记账的,可就近到广州市医保中心各直属办事处办理零星报销业务,详细地址同“领卡地点”。