

异地就医手工零星报销的政策？

一、报销范围

异地住院：我市参保人员在异地住院就医，未能直接结算的住院医疗费用，可持报销要件回我市经办机构给予手工报销；

异地急危重病：我市参保人员在异地发生符合《基本医疗保险急危重病异地就医结算参考病种及关键标准》中所列急危重病且发生治疗费用的，未能直接结算的相关门（急）诊、住院医疗费用，可持报销要件回我市经医保经办机构认定后给予手工报销；

异地门诊慢特病：我市参保人员在完成门诊慢特病待遇资格认定后，在异地发生的门诊慢特病费用，未能直接结算的，可持报销要件回我市经办机构给予手工报销；异地长期居住人员临时回我市透析时，需自行垫付医疗费用，持报销要件到我市经办机构给予手工报销；

异地高值药品：我市参保人员在异地发生的未能直接结算并符合规定的高值药品的费用。

二、办理材料

（1）收费票据（加盖就诊医院财务主管部门印章或财务专用章，且未取得其它基本医疗保障待遇）；

（2）费用清单（住院费用清单需加盖医院印章）；

（3）身份证件：本人办理须携带社会保障卡原件；代办人代办须携带患者本人社会保障卡、代办人有效的身份证原件；

（4）病历材料：

住院医疗费用：住院病历（加盖病案专用章或医院印章）；

急危重病门（急）诊抢救医疗费用：门（急）诊病历或抢救记录、留观病历。留观时间超过72小时的，就诊医院须注明原因；

门诊慢特病医疗费用：门诊病历或处方单，尿毒症血液透析患者需提供透析记录单；

异地使用高值管理药品费用：住院费用中未联网报销的需提供住院病历，住院期间在门诊或药店购药的需提供处方单，非住院期间用药的需提供门诊病历或处方单；

CHS-DRG付费权重是否有新变化？

近期沈阳市CHS-DRG付费权重表已更新，新版费率如下：

非目控组：职工医保12500元/权重（原12800元/权重）；居民医保11500元/权重（原12200元/权重）

目控组（共12组）：职工医保8500元/权重（原9600元/权重）；居民医保8000元/权重（原8900元/权重）

自8月1日起在院结算市保患者按此版权重及费率结算。本次费率下调较多，特别是目控组，请严格掌握患者住院指征，合理诊疗，加强控费。

完