

# 攀枝花市医疗保障事务中心

## 关于停机切换使用全省社保信息系统期间暂停 办理医疗保障经办业务有关问题的通知

各县（区）医疗保障事务中心，各定点医药机构，各用人（参保）单位：

根据市人力资源社会保障局、市医保局统一安排，我市“社会保险综合柜员制系统”计划于2020年9月11日0时（星期五）至2020年9月20日24时（星期日）停机，期间将暂停或延后办理医疗保险、生育保险等相关业务，为平稳有序推进系统停机切换和数据迁移工作，现就有关事项通知如下。

### 一、关于参保缴费有关问题

（一）请城镇职工保险（含生育保险）和城乡居民保险参保单位和个人于年9月10日17时前办理参保缴费业务。

(二)未能在9月10日17时前办理参保缴费业务的,请务必在9月18日8时后及时办理相关业务,避免影响参保人员享受待遇。

(三)确因系统停机,未能及时办理参保缴费业务,给参保人员造成影响的,经医保经办部门核实,在参保单位和个人正常参保缴费后,予以特殊处理。

## 二、关于就医、购药费用结算问题

系统停机期间,我市医疗保险、生育保险参保人员在定点医药机构购药、普通门诊、特殊疾病及“两病”门诊(以下简称“门特”)、特殊药品配送及住院医疗费用按以下方法结算:

### (一)参保人员市内购药、门诊、门特及特殊药品结算。

1.个人账户使用。系统停机期间,将暂停我市城镇职工参保人员医保个人账户刷卡就医、购药功能,参保人员在定点零售药店购药和定点医疗机构门诊就医需全额支付现金。系统恢复后,定点医疗机构和定点零售药店恢复职工医保个人账户刷卡就医、购药功能。

2.门特就医结算。城镇职工、城乡居民门特患者,系统停机前到市内定点医疗机构就医,请医疗机构将用药量计划到9月14日以后,但最长不超过2020年12月31日。上次开药的用药截止日期在9月11日至14日期间的门特患者,请在9月11日之前到定点医疗机构提前开药;未在9月11日之前提前开药的,其9月11日至14日期间在定点医疗机构就医,需个人全额现金

结算。

系统停机期间，城镇职工、城乡居民门特患者，在市外联网医疗机构就医，需全额现金结算。

3.城乡居民普通门诊就医结算。系统停机期间，参保居民门诊就医由各定点医疗机构按照普通病人门诊就医收费，参保居民需全额现金结算。

4.特殊药品结算。系统停机期间，城镇职工、城乡居民已经符合使用单行支付药品和高值药品报销资格的患者，上次用药截止日期在9月11日至14日期间的，请在9月11日之前到治疗机构开药，到供药机构购药；未在9月11日之前提前办理的，其9月11日至14日期间购药，需全额现金结算。

系统停机期间，符合申请使用单行支付药品和高值药品报销资格的患者，须凭认定机构提供的认定结果和相关认定资料，就近向政务服务中心医保经办窗口申请，经认定后，垫付的单行支付药品或高值药品费用即可报销。

5.生育门诊就医结算。系统停机期间，生育保险参保职工门诊实施计划生育手术的，由各定点医疗机构按照普通病人门诊就医收费，参保职工需全额现金结算。

上述2、3、4、5项，各定点医疗机构、供药机构务必主动请参保人员留下联系电话，明确告知其在系统恢复后10个工作日内，持本人社会保障卡（未领取社会保障卡的参保居民持本人身份证、户口簿和医保缴费凭据，下同）、居民医保证（参保学

龄前儿童使用，下同）、相关处方和发票到就医医疗机构、供药机构重新录入系统进行结算。各定点医疗机构、供药机构须在所开处方和发票上注明参保人员提供的卡、证号，以及“停机”字样并加盖印章。

## （二）参保人员市内住院。

1.参保人员在系统停机前已经在院或在系统停机期间办理入院的，在停机后办理出院的，各定点医疗机构应做好停机期间的参保人员身份核实、外伤住院伤情核查、住院费用明细记账等工作，待系统恢复后进行补录。

2.参保人员在系统停机前已经在院或在系统停机期间办理入院的，需在停机期间办理出院的，定点医疗机构应请其留下联系电话，并向其解释暂时不能办理出院结算手续的原因。系统恢复运行后 10 个工作日内，安排专人通知其到医疗机构办理出院结算。

## （三）参保人员转院治疗。

1.系统停机期间，因病情需要在市内进行转院治疗的参保人员，先按普通病人身份转入，转出医疗机构和转入医疗机构均应做好停机期间的记账工作，相关医疗费用暂由参保人员全额垫付，待系统恢复后，由转出医疗机构先进行医保补录结算后，再由转入医疗机构按转院规定将转院后的费用进行补录结算，并退回应由基金支付的医疗费用。

2.系统停机期间，因病情需要转到市外进行治疗的，仍按原

规定办理相关转院手续。定点医疗机构和医保经办机构工作人员应告知参保人员待系统恢复后，需将转出医院的医疗费用结清后方可办理入院登记。

#### （四）参保人员异地就医垫付费用报销。

由于系统停机期间无法核实和录入参保人员待遇享受信息和相关数据，为保证参保人员医疗待遇报销的准确性，市、县（区）医保经办机构在停机期间只办理参保人员垫付费用交单申报业务，待系统恢复后再进行单据审核报销，审核办结时间相应顺延。

#### （五）参保人员异地就医联网费用结算。

由于系统停机期间不支持医疗保险异地就医联网直接结算，我市参保人员异地就医住院相关业务可在系统恢复后继续办理；异地定点医药机构购药、门诊就诊的，需个人全额现金结算；异地定点医疗机构门特就医的，需全额现金结算，并将补助病种门诊医疗费发票、处方、费用清单、身份证复印件、社会保障卡复印件等资料，于12月底前交所属医保经办机构按规定审核报销，逾期未提交上述资料的，医保经办机构不再受理报销申请。

#### （六）其他地区参保人员在我市就医购药结算。

由于系统停机期间不支持医疗保险异地就医联网直接结算，其他地区参保人员在我市异地就医住院相关业务可在系统恢复后继续办理；在定点医药机构购药、门诊、门特就诊的，需个人全额现金结算，并按参保地有关规定，持相关报销资料，回参保地报销。

### 三、其他业务经办服务工作

系统停机期间，市、县（区）医保经办机构各科室及其政务服务窗口均照常上班。相关业务按以下原则处理：

（一）凡是不需要系统处理的业务（如：申请门诊特殊疾病补助资格和申请特殊药品报销资格的资料接收、医用材料及诊疗项目审批、举报投诉、政策咨询等）均照常受理、办理和开展。

（二）必需通过系统处理的业务，凡是能够先将申报资料接收下来的，各医保经办机构工作人员必须先接收资料并做好登记台账（需要审批的，经审查后符合条件的先签字盖章），待系统恢复运行后，及时在系统中补录信息或处理相关业务。因系统停机导致的生效日期延迟问题，请前台人员做好耐心细致的解释工作。

（三）系统停机期间，各县（区）医保经办机构、各参保单位均暂停办理城镇职工和城乡居民新参保和续保业务，同时做好宣传解释工作，并明确告知系统恢复后办理的时间和相关程序。

（四）系统停机期间出现的特殊情况（特别是影响参保人员医疗保障待遇的问题），各医保经办机构工作人员一律本着“特事特办”的原则处理。如遇超越决策权限，不能在前台当即处理的特殊、紧急情况，请前台工作人员及时向主管领导请示报告。

### 四、注意事项

（一）定点医疗机构注意事项。

1.凡是可以在门诊治疗，不需要住院的病员，定点医疗机构

门诊医生不得放宽住院指征安排病员住院或迎合病员的不合理要求而安排其住院。

2.经门诊检查确诊，必需住院手术治疗但可以择期手术的病员，定点医疗机构原则上应在系统恢复运行以后再安排其住院。

3.确需在系统停机期间入院住院治疗的病员，定点医疗机构工作人员应主动请其出示社会保障卡、居民医保证验证身份并询问是否处于医保待遇等待期。如病员陈述其在待遇享受期，医疗机构做好陈述记录（最好有病员或其亲属签名）后，按我市城镇职工、城乡居民和生育保险住院病员管理并按政策规定预收住院费，待系统恢复运行后及时在系统中补办入院登记。住院病员在系统停机期间发生的所有治疗及费用数据，医疗机构应当在内部计算机系统中准确记录、保存，待系统恢复运行后上传进行住院费报销结算。

4.定点医疗机构不得以系统停机期间无法办理入院登记和出院结算为由，要求已申明参保身份并在待遇享受期内的参保人员全额预交住院费或者要求出院人员与医疗机构结清全部住院费后自行到医保经办机构报销。

5.定点医疗机构不得以系统停机期间无法办理出院结算为由，将已经具备出院指征可以出院的参保人员继续挽留住院或挂床住院。

6.系统恢复运行后，如定点医疗机构发现停机期间以参保人员身份入院或出院的病员不属于正常享受待遇的人员，应做好解

释工作并要求其按自费病员预交和结算费用。如经定点医疗机构反复做工作之后病员或其亲属仍不配合交费或全额结算费用的，医疗机构向所属医保经办机构报告后，医保经办机构将提请市医保信息中心采取技术措施协助医疗机构追讨费用。

7.定点医疗机构在系统停机期间遇到难以处理的问题，请及时与市、县（区）医保经办机构相关业务科室联系。

## （二）参保人员注意事项。

1.系统停机期间入院的城镇职工、城乡居民和生育保险的参保人员，应主动向医疗机构出示病员本人社会保障卡、居民医保证并说明是否在待遇享受期，同时按医疗机构的要求预交个人负担部分住院费。在待遇等待期或待遇封锁期的新参保人员及中断缴费人员，应如实向医疗机构说明参保、缴费情况。

2.系统停机期间出院的城镇职工、城乡居民和生育保险的参保人员，应主动将本人或其亲属的联系电话留给医疗机构工作人员，系统恢复运行后，一旦接到医疗机构的通知，应及时前往医疗机构办理住院费用结算手续。

## 五、工作要求

（一）请各县（区）医保经办机构、各参保单位（街道、乡镇和社区）、各定点医药机构相关工作人员，要提高认识，认真做好宣传解释和经办服务工作，并在政务服务窗口、医疗机构门诊收费窗口及宣传告示栏、定点零售药店收费处等显要位置张贴系统停机通知。



（二）请各县（区）医保经办机构、各定点医药机构等相关单位，要按照各自职责，结合实际，认真做好系统停机维护应急预案，对停机期间的突发事件和不稳定因素要及时上报。

（三）各有关单位接此通知后，务必高度重视，提前做好相关准备工作，落实专人负责，保持信息畅通，有情况和问题要及时反馈。

信息公开选项:主动公开

---

攀枝花市医疗保障事务中心办公室

2020年9月8日印发

---