

《社会保障案例分析及释疑》系列丛书

# 医疗保险案例分析及释疑

山西焦煤社会保障事务管理局

二〇一四年四月

## 《社会保障案例分析及释疑》编委会

总 编：赵建泽 邓保平

主 编：安仰滨

副 主 编：高茂祥 贾宝军 胡 洋  
原蓉军 张志国 狄立忠  
董剑波

编 辑：郝轩毅 姬海燕 李晓红  
康进生 栗俊岩 袁 祁  
王素梅 薛 青 原红娥  
任 绣 池莉波 辛 鹏  
程 玥

编录人员：赵尚勇 赵 华 杨忠厚  
申玉明 王 隽 范旭涛  
李春仙 苏广慧 闫 炜

## 序

为了进一步提升社保系统员工素质，强化社会保障功能，促进企业规范管理，山西焦煤社会保障事务管理局经过认真收集、整理、汇编了《社会保障案例分析及释疑》丛书，丛书分为养老保险、医疗保险、工伤保险、劳动合同法等四个分册。

《社会保障案例分析及释疑》汇集了社会保障工作过程中常见的疑难问题，既有对社保政策规定的理解和把握，也有工作中的技巧与方法。对照案例，通过运用社会保障的相关政策进行认真分析和解释，可以深刻剖析问题产生的根源、过程和结果，使社会保障工作者能够熟练掌握政策，认真吸取经验教训，举一反三，对自身工作起到有益的借鉴作用。

“他山之石，可以攻玉”。通过汇编《社会保障案例分析及释疑》，我相信可以进一步丰富社会保障系统员工的理论知识和操作技能，提升员工的职业素养，对社保工作起到良好的指导作用。《社会保障案例分析及释疑》是社保系统

员工培训的读本，也是开展“焦煤大讲堂”活动的良好载体，对提升焦煤集团社保系统整体培训效果将发挥积极的引领示范作用，将促进焦煤社保工作更好更快发展。

山西焦煤集团公司董事长、党委书记

A handwritten signature in black ink, consisting of the characters '吴志强' (Wu Zhiqiang) in a cursive style.

## 前 言

城镇职工基本医疗保险是为补偿劳动者因疾病风险遭受经济损失而建立的一项社会保险制度。通过用人单位和个人缴费，建立医疗保险基金，参保人员患病就诊发生医疗费用后，医疗保险经办机构给与一定的经济补偿，以避免或减轻劳动者因患病、治疗等所承受的经济风险。

为更好地坚持以人为本，进一步强化医疗保险的保障作用，推进规范管理，促进各级从业人员的政策理论水平和业务操作技能，社会保障事务管理局收集、整理、汇编了《医疗保险案例分析及释疑》。分为有关医保支付、涉及工伤保险、涉及第三方、涉及生育保险、异地（境外）就医、意外伤害和其它案例等七部分，共 129 个具体案例分析。

《医疗保险案例分析及释疑》作为业务培训教材和宣传资料，对医疗保险各项工作必将起到指导和帮助作用。汇编中如有疏漏或不足之处，敬请指正。



## 目 录

一、有关医保支付案例 .....	1
二、涉及工伤保险案例 .....	36
三、涉及第三方案例 .....	43
四、涉及生育保险案例 .....	59
五、异地（境外）就医案例 .....	65
六、意外伤害案例 .....	70
七、其它案例 .....	74





## 一、有关医保支付案例

**【案例 1】** 邱某某，男，45 岁，北京市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。主因“B 超发现胆囊结石伴间断右上腹痛 4 年”于 2011 年 11 月 29 日收住院。入院后完善相关检查，确诊为“慢性胆囊炎、胆结石”，并具有手术指征，也未发现手术禁忌症；随后于全麻腹腔镜下实施“胆囊切除术”，术后治愈出院。请分析邱某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否定额支付？

**【分析要点】** 1、基本医疗保险基金应给予支付。如患者所在地区有按“胆结石单病种”付费管理模式的，应按单病种定额支付。

2、邱某某明确诊断为慢性胆囊炎、胆结石，并行胆囊切除术治疗，同时未伴有其它器官疾病，且术后无严重并发症，即可按胆结石单病种付费方式报销，医疗保险基金和本人分别按当地医疗保险政策支付和负担相应的费用。

**【案例 2】** 王某某，男，30 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇，身体无任何不适，因健康体检入住某医院 VIP 病房。查体时发现“结肠息肉”，活检病理诊断为“早期结肠腺癌”，进行手术治疗。王某某要求住院费用纳入基本医疗保险基金报销，请分析他的要求合理吗？应该如何解决？

**【分析要点】** 1、依据基本医疗保险基金政策支付范围和标准，健康体检期间的所有医疗费用应由个人负担。

2、诊断明确后入住VIP病房的手术、病理等医疗费用，则应由基本医疗保险基金予以支付。

3、入住VIP病房的床位费，只能按基本医疗保险规定的床位标准予以支付，超标准床位费则由个人负担。

**【案例3】** 刘某某，25岁，就职于甘肃省某单位，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2010年5月，刘某某因膝关节疼痛在当地医院就诊并入院治疗，住院期间经过相关检查确诊为“右膝关节骨肉瘤”。经当地医疗保险经办机构同意，转入上级医院进行了截肢手术和相关的治疗，术后需安装假肢。请分析刘某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、刘某某2010年5月在当地医院就医时所发生的医疗费用，由当地医疗保险经办机构从基本医疗保险基金中予以支付。

2、在上级医院住院治疗时所发生的医疗费用，按当地医疗保险政策执行，基本医疗保险基金应予以支付。

3、刘某某术后安装假肢的费用，因医疗保险政策相关规定中明确了个人安装假体等医疗费用基本医疗保险基金不予支付，应由本人负担。

**【案例4】** 王某某，女，56岁，北京市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011年5月12日，王某某因“右侧乳腺肿物”收入北京市某医疗保险定点医院住院治疗，住院期间需要到外院进行钼靶检查。请分析王某某住院期间发生的外院检查费基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、根据北京市基本医疗保险有关规定，

住院期间发生的院外诊疗费原则上不予支付；但属于本次治疗需要的相关检查和治疗，由经治医师提出申请并经医院主管部门批准备案后，病人可到外院（医疗保险定点医院）进行相关检查和治疗，并将发生的诊疗费纳入住院费用中一并结算。

2、王某某做钼靶检查的医院如果是医疗保险定点医院，其检查费基本医疗保险基金应予以支付。

**【案例 5】** 王某某，男，30 岁，北京某公司职员，享有城镇职工基本医疗保险待遇。假日期间，王某某踢足球时不慎摔倒，致“尺骨骨折”，急诊住院手术治疗。请分析王某某此次住院所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？其手术后功能康复和取出内固定装置的费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、王某某是自行摔伤急诊住院手术，只要是在医疗保险定点医院发生的医疗费用，基本医疗保险基金应予以支付。

2、其手术后康复和取出内固定装置的医疗费用，基本医疗保险基金应予以支付。

**【案例 6】** 赵某某，女，65 岁，北京市退休人员，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2010 年 5 月赵某某被诊断为“慢性肾功能不全尿毒症期”，申请办理特殊病种进行血液透析治疗。2011 年 11 月 24 日因病情变化，需要到其他医院行血液滤过治疗，在定点医院结算了当月血液透析费用后，当天到医保中心变更了特殊病定点医院。原定点医院在审核数据时发现，24 日结算的费用被拒付。请分析赵某某

就医时所发生的医疗费用为何基本医疗保险基金不能正常支付？医院应如何解决该问题？

**【分析要点】** 1、赵某某在特殊病批准的有效期内发生的血液透析治疗费用，基本医疗保险基金按住院支付标准予以支付。

2、当日结算就医费用后，原定点医院尚未上传当日的医疗费用时即办理了变更特殊病定点医院，造成原定点医院的上传数据显示为非特殊病种定点医院而遭到拒付。

3、医疗保险经办机构在为参保人办理审批中途变更特殊病定点医院时，应结清原定点医院的费用并保证数据正常上传入库后，才可变更定点医院。

4、向医疗保险经办机构申请，将赵某某变更特殊病定点医院的时间延后，妥善处理该笔费用。

**【案例 7】** 钱某某，男，72 岁，南昌市退休职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 9 月 12 日，他在公园晨练时突发心绞痛，被 120 急救中心的救护车送到某医疗保险定点医院急诊救治。钱某某当时没有携带医保卡，用现金全额结算了医疗费用。请分析没有使用医保卡发生的医疗费用，基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、急诊到定点医疗机构就医所发生的医疗费用，无论是否使用医保卡，基本医疗保险基金均予以支付。

2、院前急救且符合基本医疗保险支付规定的医疗费用，也可由个人先行垫付，事后到医疗保险经办机构报销。

**【案例 8】** 董某某，女，30 岁，山东省济南市某企业职

工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。她因间断性头晕 2 年余、加重 7 天，到济南市某医疗保险定点医院诊疗，诊断为“内耳性眩晕”，并需住院治疗。由于某种原因，董某某的社保卡正在申办。请分析董某某住院时如何办理手续，所发生的住院医疗费用怎么才能由城镇职工基本医疗保险基金给予支付？

**【分析要点】** 1、董某某应持医生开具的住院证到济南市医疗保险管理中心开具社保卡补办证明。

2、董某某出院时全额结算，持社保卡补办证明到济南市医疗保险管理中心审核窗口办理相关手续。

3、社保卡补发后，持社保卡到医院按医疗保险政策重新结算医疗费用。

4、关于医疗保险手工结算医疗费用，各地政策不尽相同，应严格按照当地的政策执行。

**【案例 9】** 魏某某，女，69 岁，山东某地退休人员，享有城镇职工基本医疗保险待遇。她因间断性胸痛 2 天，加重伴呼吸困难 1 小时，送至某医疗保险定点医院急诊，诊断为“急性心肌梗死”，经“冠脉造影及支架植入术”后转入 CCU 病房，7 天后痊愈出院。请分析魏某某因“急性心肌梗死”所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付，应如何支付？

**【分析要点】** 1、魏某某所发生的医疗费用应予以支付。

2、支付原则应根据山东省某地区城镇职工基本医疗保险政策执行：

(1) 急诊就医所发生的医疗费用，并入住院费用按住院

费用支付比例由城镇职工基本医疗保险基金予以支付。

(2) 冠状动脉造影及支架植入术所使用的一次性耗材如导管、导丝、冠脉支架、球囊等，进口材料由个人先自付40%，国产材料由个人先自付15%，剩余部分按规定比例由基本医疗保险基金予以支付。

**【案例 10】** 张某某，男，63 岁，某单位退休人员，享有城镇职工基本医疗保险待遇。张某某既往有“糖尿病、冠心病”病史，2010 年 11 月因突发胸痛伴呼吸困难住某医疗保险定点医院治疗，诊断为“急性前壁心肌梗死”，行冠脉球囊扩张及支架植入术。住院期间，张某某突然出现口角歪斜、左侧肢体瘫痪，遂转至神经内科治疗，经溶栓等治疗好转后出院。张某某所在地区的医疗保险支付方式为按病种付费，“急性前壁心肌梗死”和“急性脑梗死”都是按病种付费的疾病。请分析张某某的出院诊断应该是“急性前壁心肌梗死”还是“急性脑梗死”呢？

**【分析要点】** 1、张某某疾病的主要诊断的选择原则是：本次入院病人最痛苦、最迫切解决的那种疾病；医疗资源消费最多、医生投入精力最大的那个疾病；医疗费用最多的那个疾病。

2、按病种付费方式(DRGs)，是根据国际疾病分类法，将住院病人按疾病、诊断、年龄、性别、出院转归等分为若干组，每组又根据疾病的轻重程度及有无合并症、并发症分为几级，对每一组不同级别都制定相应的标准偿付费用，按这种费用标准对该组某级疾病的治疗全过程一次性向医疗机构偿付清。

3、张某某本次住院的医疗费用，可对照 DRGs 相关组别的标准偿付费用。

**【案例 11】** 赵某某，女，57 岁，北京市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。既往有“高血压、冠心病、高血脂、重度骨关节炎”病史，2011 年 12 月因“上呼吸道感染”到已定的医疗保险定点三级医院门诊就诊，要求医师为其开 1 个月的药量。请分析赵某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？开 1 个月的药量是否符合北京市医疗保险政策规定？

**【分析要点】** 1、赵某某在选定的医疗保险定点医院门诊所发生的医疗费用，基本医疗保险基金应予以支付。

2、依据北京市劳动和社会保障局《关于调整参保职工门诊开药量等有关医疗保险问题的通知》（京劳社医发〔2005〕151 号）文件规定，参加基本医疗保险的职工患高血压、糖尿病、冠心病、慢性肝炎、肝硬化、结核病、精神病、癌症、脑血管病、前列腺肥大疾病，且病情稳定需要长期服用同一类药物的，定点医疗机构门诊开药量可放宽到不超过 1 个月量。依据《北京市基本医疗保险参保人员就医管理暂行办法》的通知（京劳社医发〔2001〕23 号）中第十五条规定，门诊开药量急性病不得超过 3 日量，慢性病不超过 7 日量，行动不便的可开 2 周量。

3、赵某某治疗“高血压、冠心病”的药物，可开 1 个月的药量；“冠心病伴高血脂症”降脂药物也可开 1 个月的药量；治疗“重度骨关节炎”的药物，可开 7 天药量；若伴有行动不便，可放宽至 2 周药量；治疗“上呼吸道感染”的

药物，只能开 3 天药量。

**【案例 12】** 李某某，男，85 岁，北京市离休人员，享有城镇职工基本医疗保险待遇。他有心血管疾病既往史，长期在住所附近的医疗保险定点医院就医。2011 年 7 月，李某某由于病情加重，为控制病情到某医疗保险定点医院住院手术安装了心脏起搏器，术后需要进行长期药物治疗。请分析李某某就医时所发生的费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、李某某在住所附近就医时所发生的医疗费用，如果属于其选定的医疗保险定点医院，基本医疗保险基金应予以支付；如果属于其非选定的医疗保险定点医院，基本医疗保险基金应不予以支付。

2、依据北京市委组织部等五部局《关于我市离休干部在疾病介入诊断和治疗中使用的导管和腔内支架等贵重医用材料报销问题的通知》（京组通〔2003〕72 号），规定：自 2004 年 1 月 1 日起，离休干部在就医时，因病情需要，经医院医疗保险（公费医疗管理）办公室审核同意，在疾病介入诊断和治疗中使用的导管和腔内支架等单项费用超过 500 元（含 500 元）的贵重医用材料，符合医疗保险（公费医疗）规定的支付范围的，可按实际发生费用原渠道报销，离休干部本人不负担。

3、非医疗保险定点医院发生的费用，基本医疗保险基金不予以支付。

4、手术后需要长期治疗的费用，支付按当地医疗保险政策执行。



**【案例 13】** 郑某某，男，62 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。他健康体检时发现 CEA 升高，查电子肠镜显示：乙状结肠癌、结肠多发息肉。住院手术治疗，术后 5 天因腹胀明显，遂采取灌肠、胃肠减压等治疗措施，腹胀未见明显好转，医师嘱咐使用醋酸奥曲肽减少肠液分泌，以预防腹胀症状加重，但基本医疗保险药品目录中醋酸奥曲肽的适应症是限胰腺炎、食道静脉出血、肠梗阻。请分析郑某某术后使用的醋酸奥曲肽基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、郑某某术后腹胀有导致肠梗阻风险，且上述病情的诊断符合醋酸奥曲肽药品说明书中的适应症，为了降低肠梗阻的风险，取得好的治疗效果，保证医疗质量，临床有必要使用醋酸奥曲肽。因不符合基本医疗保险药品目录的适应症，故应征得郑某某或其家属的同意并签署书面自费协议书。

2、医院医疗保险管理部门可向当地医疗保险经办机构反映，调整该药的适应症范围。

**【案例 14】** 张某某，男，69 岁，北京市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 6 月某日夜间，他突发心前区疼痛，由 120 急救车送入附近医疗保险定点医院急诊就诊，经诊断为“急性心肌梗死”，进行抢救治疗并急诊留观，于次日收入院继续治疗。请分析张某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、基本医疗保险医疗诊疗过程中不予支付的生活服务设施项目第一条：就(转)诊交通费、会诊交通费、急救车费、担架员随急救车出诊费等。故张某某 120

急救车费及担架员随急救车出诊费,基本医疗保险基金不予以支付。

2、张某某急诊就医时所发生的医疗费用,不论是否在张某某已选定的医疗保险定点医院就诊,基本医疗保险基金均予以支付。急诊留观时所发生的医疗费用按住院比例报销。

**【案例 15】** 于某某,女,46岁,北京市人,在职职工,享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011年10月,她因“子宫肌瘤”入某医疗保险定点医院行手术治疗,术后使用一次性镇痛泵。请分析于某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付?

**【分析要点】** 1、北京市医疗保险相关政策规定:“子宫肌瘤”手术治疗的费用纳入单病种管理范围。于某某本次住院所发生的医疗费用,依照基本医疗保险单病种管理政策予以支付。

2、于某某使用“一次性镇痛泵”的相关费用,未纳入北京市基本医疗保险目录支付范围,使用前应进行告知并签署自费协议。

3、现北京试行单病种管理的疾病有十九种,费用分为基本医疗保险基金支付额、参保人员自付额两部分,参保人员在出院时需按规定交纳自付额及不列入病种费用自付额的医疗服务费用;应由基本医疗保险基金支付的,定点医院记账后向医保经办机构申报结算。无论实际费用高于或低于规定支付额,均按规定的支付额支付。

**【案例 16】** 刘某某,女,28岁,某事业单位职工,享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011年5月,她因阴道少量出

血，被诊断为“先兆流产”，住院保胎治疗，好转后出院；6月因恶心、呕吐被诊断为“妊娠剧烈呕吐”，在医院住院治疗；10月，又被诊断为“妊高症”，再次住院治疗。请分析刘某某3次住院时所发生的费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、刘某某因妊娠原因半年内三次住院治疗，在费用审核时应掌握好基本医疗保险相关政策。

2、依据国家基本医疗保险有关政策规定，刘某某于5月20日及6月12日就医时所发生的费用为保胎费用，基本医疗保险基金均不予以支付。

3、患者10月份诊断为“妊高症”住院治疗所发生的费用为妊娠期疾病费用，依据基本医疗保险有关政策规定，应由基本医疗保险基金予以支付。

**【案例 17】** 高某某，男，41岁，在职职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2008年11月，他因突发心脏病到某医院看急诊并住院治疗，7天后治愈出院。在结算住院医疗费用时，因其医疗保险手册早已丢失且没有申请补办手续，病人在医院全额结算医疗费用。随后，高某某持住院结算的票据到医疗保险经办机构要求报销。请分析在丢失医疗保险手册期间，并在未申请补办的情况下，所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、依据基本医疗保险政策规定，医疗保险手册丢失后，参保人应及时向居住地人力资源和社会保障主管部门申请补办医疗保险手册。

2、在未申请补办医疗保险手册之前，参保人在医疗保险定点医院诊疗时所发生的医疗费用，基本医疗保险基金不

予支付。

**【案例 18】** 张某某，男，36 岁，北京市人，享有北京市特殊病待遇。2011 年 10 月 20~26 日在某医院急诊住院治疗，住院时因未带社保卡，医院留存其医保手册住院；10 月 21 日，本人持卡在另一家医院就诊并发生门诊费用。当张某某在第一家医院出院结算时系统提示不能持卡结算，但本人执意报销住院费用。请分析张某某住院时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、张某某住院期间到第二家医院看病不符合医疗保险政策规定，故所发生的门诊费用和住院费用，基本医疗保险基金均不予支付。

2、让张某某在第一家医院全额交费后，医院开具全额交费证明，写明无法实时结算的原因。

3、本人应到第二家医院办理退费，所发生的门诊费用自行承担。

4、本人持全额交费证明到医疗保险经办机构手工报销住院费用。

**【案例 19】** 孙某某，男，30 岁，北京市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2012 年 1 月 5 日，他因突发腹痛到附近非医疗保险定点医院就医，医院诊断为“急性胆囊炎、胆管结石”，急诊科给予保守治疗；1 月 6 日因病情加重，急诊入医疗保险定点医院手术治疗。请分析孙某某就医时所发生的住院医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、依据北京市人民政府令第 141 号关于

修改《北京市基本医疗保险规定》第三十条，在非北京市定点医疗机构就医的医疗费用，基本医疗保险基金不予支付。因此，孙某某1月5日所发生的急诊医疗费用，基本医疗保险基金不予以支付。

2、孙某某1月6日急诊入院所发生的医疗费用，不论是否为本人选定的医疗保险定点医院，基本医疗保险基金均予以支付。

3、依据《北京市基本医疗保险胆囊结石手术治疗单病种付费管理办法》（京医保发〔2007〕68号）规定，“急性胆囊炎”和“胆囊炎伴有胆管结石”不符合单病种支付范畴，应按项目支付。

**【案例 20】** 姜某某，男，70岁，退休人员，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2010年4月，他因腹股沟嵌顿疝急诊入院，拟行急诊手术，术前心电图示：II度房室传导阻滞。为保证术中安全，植入临时性人工心脏起搏器（计10800元）后，行“疝还纳复位修补术”，一周后治愈出院，住院费用共计16800元。请分析姜某某住院的医疗费用能按单病种进行结算吗？请指出影响单病种费用的主要因素有哪些？

### 背景介绍

姜某某所在的地区对腹股沟疝实行单病种付费管理，单侧手术的支付额度为4828元。其中，医疗保险基金支付3349元，参保人自付1479元。排除条件为：（1）腹股沟疝伴有坏疽的；（2）伴有法定传染病的；（3）伴有恶性肿瘤、器官移植服抗排异药及肾透析的。

**【分析要点】** 1、实行单病种付费和管理的疾病，如果

不符合“排除条件”，必须按单病种结算。但本案例较特殊，“Ⅱ度房室传导阻滞”是较严重的心脏疾患，不经治疗难以耐受手术。而同时伴有“嵌顿疝”，“嵌顿疝”又必须急诊手术，否则危及生命。为保障手术安全并尽快手术，为病人安装了临时性人工心脏起搏器，导致医疗费用超过单病种支付额标准。

2、建议遇有此类问题时，首先应与医疗保险经办机构联系，沟通协商妥善解决；其次，“Ⅱ度房室传导阻滞”和“嵌顿疝”分属两种不同的疾病，即使两种疾病都实行单病种管理，也可进行分段或分别结算。

3、影响单病种费用的主要因素有：住院天数、合理用药、年龄、伴随疾病、诊疗方法等。

**【案例 21】** 张某某，男，56 岁，某市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。他在健康体检时发现“右肺阴影”，遂入住某医院进一步检查治疗，手术后病理报告为：错构瘤（错构瘤属于先天疾患，不在该市报销范围）。请分析张某某住院时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、依据某市医疗保险政策规定，错构瘤属于先天性疾病，不在医疗保险政策报销范围内。

2、若明确诊断为错构瘤，应该遵守本市的医疗保险政策规定，张某某住院时所发生的医疗费用基本医疗保险基金不予支付。

3、本案例比较特殊，张某某术前肺部小结节很难从影像学来诊断就是肺部错构瘤，也不能确定是良性还是恶性。

本着为患者负责的态度,在许多情况下只有通过手术后病理确诊。因此,本案例在处理时应本着特例特办的原则,与医疗保险经办机构进行充分的沟通协商,妥善解决医疗费用是否由基本医疗保险基金部分支付。

**【案例 22】** 李某某,女,56 岁,工作于甘肃省某事业单位,享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 1 月,她因“急性心肌梗死”急诊就医,随后进行了介入手术。在治疗的必要检查中发现血液梅毒检测呈阳性,经相关专家确诊为梅毒携带者,此期间又进行了相关治疗。请分析李某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付?

**【分析要点】** 1、根据医疗保险政策相关规定,患者急诊就医时所发生的医疗费用不管是否在已选定的医疗保险定点医院就诊,基本医疗保险基金均予以支付。

2、本案例中的李某某是因“急性心肌梗死”住院,对于治疗急性心肌梗死所发生的医疗费用,基本医疗保险基金应予以支付。

3、属于梅毒方面的检查、治疗以及相关的治疗药物,不符合医疗保险报销政策,基本医疗保险基金不予支付。

4、李某某介入治疗后需较长时间进行抗凝治疗,可按当地医疗保险政策办理特殊疾病长期门诊待遇,可享受基本医疗保险的相关报销政策,部分费用基本医疗保险基金予以支付。

**【案例 23】** 刘某某,男,52 岁,某市人,在职,享有城镇职工基本医疗保险待遇。因患胆石症住院行“胆囊切除术”。刘某某为本年度第一次住院,共发生医疗费用 5850 元,其中有自付比例的药品 500 元(自付比例为 10%)。根据

当地医疗保险政策相关规定，住院起付线为 1300 元，在职职工报销比例为 80%。请分析刘某某此次住院基本医疗保险基金应给予支付的费用是多少？

**【分析要点】** 基本医疗保险基金应予以支付的费用计算方法一：

1、“患者个人负担”的医疗费用包括三部分内容：

自付 1：医疗保险范围内个人按比例应承担的费用(包括起付线和超封顶线部分)：

$1300 + (5850 - 1300 - 500 \times 10\%) \times 20\% = 2200$  (元)

自付 2：乙类目录中需要个人负担的金额：

$500 \times 10\% = 50$  (元)

自费：报销范围(即药品、诊疗、服务设施三个目录)以外的医疗费用 0(元)。

2、基本医疗保险基金支付额=总费用-自付 1 金额-自付 2 金额-自费金额=5850-2200-50-0=3600(元)。

基本医疗保险基金应予以支付的费用计算方法二：

医疗保险基金支付金额=医疗保险范围内可报销金额×报销比例=(5850-1300-500×10%)×80%=3600(元)。

**【案例 24】** 赵某某，男，68 岁，已婚，北京市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。医院诊断他患有“原发性肝癌”，在北京市某三级综合医院保守治疗一月余，病情未得到有效控制，需转往北京市某传染病专科医院进一步治疗。请分析赵某某在办理转院时需要注意哪些问题？

**【分析要点】** 1、需持有转出医院开具的“北京市医疗保险转诊单”作为转院的有效证明。



2、有效的转院时间为 24 小时之内。

3、转院期间不能发生门(急)诊费用，否则转入医院的住院费用不能完成持卡实时结算。

4、选择“转入”而不是“新入”进行入院登记的，与转出医院视为一次连续住院，出院结算不再扣起付金。

**【案例 25】** 刘某某，女，56 岁，沈阳市退休人员，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 10 月住院诊断为严重心衰，随后进行了心脏移植手术，术后需要进行长期的抗排异治疗。请分析刘某某心脏移植手术和术后抗排异治疗时所发生的医疗费用，基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、移植手术的费用若是发生在刘某某选定的医疗保险定点医院，则由基本医疗保险基金予以支付。移植的心脏为组织器官源，依照医疗保险政策相关规定，基本医疗保险基金不予支付。移植术中若使用丙类药品或丙类诊疗项目，基本医疗保险基金不予支付。

2、非医疗保险定点医院发生的医疗费用，基本医疗保险基金不予以支付。

3、刘某某术后如果办理了移植术后抗排异治疗的特殊病手续，抗排异费用按当地医疗保险政策执行，个人需承担部分医疗费用，其余则由基本医疗保险基金支付；反之，基本医疗保险基金不按特殊病待遇支付。

**【案例 26】** 程某某，女，49 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2010 年 11 月至 2011 年 2 月 27 日，她因患癌症在某省级三级甲等医院行手术及放化疗，住院总费用 157000 元，其中自费部分 11500 元。请分析程某某就医时

所发生的医疗费用基本医疗保险基金如何支付？

**【分析要点】** 本案例主要针对程某某的住院费用为跨年度结算。依据医保基金支付原则：

1、住院医疗保险的保险期限一般为一年，被保险人在保险期限内多次住院。其给付的保险金额可累计计算，达到保险金额的封顶数时，基本医疗保险基金终止支付。

2、跨保险年度住院且按时续保的被保险人，其住院医疗费用可根据实际发生时间分段计算进行支付。

3、医保基金支付部分=总住院医疗费-(基本医疗保险支付范围外的费用、超过重大疾病医疗补助最高支付限额部分的费用、住院的医疗费用中起付标准以下的费用、住院医疗费用中按规定比例由个人支付的医疗费用)。

4、住院的医疗费用中属个人自付部分，可由参保人员个人医疗账户支付；个人医疗账户不足支付时，由参保人员现金支付。

5、如果程某某属于连续享受医保待遇职工，其跨年度的住院费用需要按住院时间分为 2010 年 11 月至 12 月 31 日和 2011 年 1 月 1 日至 2 月 27 日两段分开进行支付，支付原则同上。

**【案例 27】** 李某某，男，61 岁，北京市某铁路局退休职员，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2008 年，李某某无明显诱因出现双足麻木感并逐渐向上进展，后发展至髋关节处；2010 年因头晕、行走偏斜，诊断为周围神经病、脑梗死、双侧颈动脉狭窄、右侧椎动脉狭窄；2010 年 7 月行“左侧颈总动脉支架成形术、右侧椎动脉支架成形术”。请

分析李某某住院期间的医疗费用基本医疗保险基金应如何支付？

**【分析要点】** 1、李某某为北京市某单位职工，北京市医疗保险政策规定，八大血管支架成形术的费用基本医疗保险基金予以支付，其中包括颈总动脉，故左侧颈总动脉支架成形术的费用，基本医疗保险基金按比例予以支付；右侧椎动脉支架成形术的费用，基本医疗保险基金不予支付。

2、李某某住院期间使用的自费医用材料及费用超过500元可报销的贵重材料，须征求本人的意见并及时与本人签订《自费协议书》。

3、住院期间发生的医疗费用属于医疗保险报销范围内的，基本医疗保险基金按比例予以支付。

**【案例 28】** 殷某某，男，40岁，南京市某单位职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2009年9月，他于单位聚餐后突发急性腹痛被送至医院急诊室，随之发生休克，诊断为“急性坏死性胰腺炎”，经紧急手术、抗休克等治疗后转危为安。住院治疗5个月后，医生嘱其出院，殷某某及其家属以“腹腔引流管未拔除”为由拒绝出院。经殷某某单位的工会领导及医院医保办工作人员反复劝导无效，直至医疗保险经办机构将其由“医保”转为“自费”身份时，殷某某才离院，但拒绝交付医保卡，拒绝结算住院费用。全部住院费用除去统筹基金支付部分，欠费约2万元。1年后，殷某某所在单位破产，停交保费，医保待遇也随之停止。请分析遇到此类问题应该如何解决？

**【分析要点】** 1、重症急性胰腺炎是一种病情险恶、并

发症多、病死率极高的疾病。术后插管引流是治疗方法之一，引流的时间因人、因情况而定。带引流管出院、定期护理换药、门诊拔除引流管，符合医疗规范。殷某某以“腹腔引流管未拔除”拒绝出院的理由不成立，更不应以此为由拒绝结账。

2、医院可与医疗保险经办机构协商，后台操作将殷某某住院费用的统筹基金支付部分先行付给医院，应由殷某某自付部分暂做挂账处理，并保留向当事人追讨及进一步诉诸法律的权利。

3、医院应加强费用风险的防范措施。如建立病人足额交付住院押金、代住院病人保管医保卡、与医疗保险中心完善医保病人欠费处理的管理机制，以此来降低因长期挂账或呆账导致的费用风险。

**【案例 29】** 曾某某，男，30 岁，福建省某单位职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 3 月，他因突然胸闷、心悸到某医院急诊治疗，并因此住院 3 天。因突发急病未携带医保卡，也未向医院亮明自己的医保身份，医院也未按医保病人进行管理，住院费用全额自费结算。请分析曾某某所发生的医疗费用是否能够报销？

**【分析要点】** 1、曾某某突然发病，急诊治疗和住院，即使不携带医保卡，没有到指定医院，全额自费结算医疗费用，也可纳入基本医疗保险支付范围，按规定可以报销医疗费用。

2、由于曾某某未亮明医保身份，医院也未按医保规定进行医疗管理，某些药品、检查或治疗可能是医保外项目，

曾某某也没有签署《自费协议书》，所产生的自费费用应由其自行承担。

**【案例 30】** 赵某某，男，18 岁，就读于浙江某大学，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 2 月，他因间断发热多次在学校附近某医院急诊就医。2011 年 3 月，赵某某被诊断为患有“白血病”，随后进行了骨髓移植手术，术后需要进行长期抗排异治疗。请分析赵某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、依据《浙江省城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理暂行办法》（浙劳社险〔2000〕49 号）规定：

(1) 各类器官或组织移植的器官源或组织源（烧伤病人皮肤移植除外），基本医疗保险基金不予支付费用；(2) 除肾脏、心脏瓣膜、角膜、皮肤、血管、骨、骨髓移植外的其他器官或组织移植。

2、赵某某急诊就医时所发生的医疗费用，不管是否在本人已选定的医疗保险定点医院就诊，基本医疗保险基金均予以支付。

3、住院骨髓移植手术的医疗费用若是发生在赵某某选定的医疗保险定点医院，由基本医疗保险基金予以支付；非医疗保险定点医院发生的费用，基本医疗保险基金不予支付。

4、移植术后抗排异治疗的医疗费用支付，按当地医疗保险政策执行。

**【案例 31】** 何某某，女，20 岁，就读于某大学，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 4 月，她因间断发热多次在学校附近医院急诊就医；2011 年 5 月诊断为慢性肾

功能衰竭，随后进行了肾移植手术，术后需要进行长期抗排斥治疗。请分析何某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、急诊就医所发生的医疗费用，无论是否在已选定的医疗保险定点医院就诊，基本医疗保险基金均予以支付。

2、移植手术的费用若是发生在何某某选定的医疗保险定点医院，则由基本医疗保险基金支付；肾源及不符合医疗保险政策的检查、治疗及药品的费用，基本医疗保险基金不予支付。

3、非医疗保险定点医院发生的费用，基本医疗保险基金不予支付。

4、移植术后抗排斥治疗的费用支付按当地医疗保险政策执行。

**【案例 32】** 于某某，女，36 岁，享有城镇职工基本医疗保险及生育保险待遇。于某某因“发热、腹痛 6 小时”被急诊收入某院外科，查体：下腹压痛，伴反跳痛，板状腹，腹腔穿刺未抽出不凝血及脓液，行相关检查后，急诊行“剖腹探查术”，术中见腹腔内有巧克力色液体约 50ml，阑尾明显充血、肿胀，未穿孔，行“阑尾切除术”；双侧附件位于子宫直肠窝内，与周围组织粘连明显，左侧卵巢内可见两个囊肿，已破裂，可见巧克力色液体流出；左输卵管 2 个系膜囊肿，子宫后壁可见多处紫蓝色结节。请妇产科医生台上会诊，行“左侧卵巢巧克力囊肿剥除术、左输卵管系膜囊肿切除术”，术后转入妇产科治疗。请分析于某某住院期间所发

生的医疗费用如何报销？

**【分析要点】** 1、依据北京市医疗保险事务管理中心关于下发《北京市基本医疗保险急性阑尾炎手术治疗单病种付费试行办法》(京医保发〔2003〕50号)的通知及附件第4款：“参保人员因患急性阑尾炎(Ic10码：K35, 0[指急性阑尾炎伴有穿孔、破裂的；伴有弥漫性腹膜炎不列入单病种管理范围])，在定点医疗机构住院实施阑尾炎切除术治疗的，病种费用支付额为：三级定点医疗机构3875元，其中医疗保险基金支付2828元，参保人员自付1047元；二级(含以下)定点医疗机构3125元，其中医疗保险基金支付2375元，参保人员自付750元。”

2、于某某确诊为急性阑尾炎，且伴弥漫性腹膜炎(下腹压痛，伴反跳痛，板状腹、发热，可诊断急性弥漫性腹膜炎)，根据单病种相关规定，急性阑尾炎伴弥漫性腹膜炎可不按单病种结算。

3、卵巢巧克力囊肿其本身就未纳入单病种结算。

4、于某某住院期间所发生费用如不能按单病种结算，可向北京市医疗保险经办机构申请按项目结算。

**【案例33】** 潘某某，男，55岁，北京市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。潘某某因冠心病心肌梗死行心脏搭桥手术，术后卧床期间给予奥美拉唑静点、盐酸氨溴索雾化吸入治疗。出院结算时发现这两种药物为自费项目，潘某某不理解，向医院医保办投诉。请分析造成自费项目的原因是什么？医保管理部门应如何做好解释工作？

**【分析要点】** 1、北京市医疗保险用药规定：医保患者

用药时应同时遵循《医保药品目录》及药品说明书的适应症、用法用量及给药途径，二者交集部分方可纳入医疗保险报销范围。

2、潘某某所用奥美拉唑为预防用药，超出医保适应症范畴，故基本医疗保险基金不予支付。

3、盐酸氨溴索雾化吸入改变了说明书的给药途径（静点），故基本医疗保险基金不予支付。

4、本案例造成自费项目的主要原因是临床医生对医保用药政策不熟悉，医保办工作人员应加强对临床医护人员医保政策的培训，准确掌握政策要求，预防此类问题发生。临床治疗确实需要使用此类药物时，应事先告知患者，并签订《自费协议书》。

**【案例 34】** 刘某某，男，60 岁，天津市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。某日夜间他突然感觉到剧烈牙痛，因为疼痛难忍，到某医院口腔科急诊就诊。急诊科医师在进行初步诊治之后，诊断该患者为“急性冠周炎”，立即给予局部治疗，之后医师为患者开具规格为 0.125g×12 粒 / 盒、用法为口服，用量为 1 日 2 次、1 次 3 粒、用药时间为 5 天的头孢克洛，药房按 3 盒予以发放。请分析此处方基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 按照天津市的医疗保险相关政策，应支付头孢克洛一盒半。

1、根据医疗保险支付原则，此案例中医师为该患者进行诊治以及开具处方均属于规范诊疗，因病施治，而且头孢克洛为医疗保险支付范围用药，基本医疗保险基金应该支付



该治疗及处方药品。

2、根据《处方管理办法》第 19 条规定，急诊处方的用药时间一般不得超过 3 天，而该急诊病人所开具用药时间为 5 天，超过了该规定范围，所以基本医疗保险基金应支付 3 天剂量的药品，剩余超出规范要求处方数量的部分药品，基本医疗保险基金可不予支付。

3、若按 3 日开具药品，药剂部门应如何发药？应严格按处方使用剂量，按一盒半发药，不应按两盒发放。虽在《处方管理办法》中无此方面明确规定，但严格按处方剂量使用和发药是医疗机构必须认真执行的原则，不应按习惯为减轻工作量超出处方使用量按整盒发药。

**【案例 35】** 王某某，男，76 岁，陕西省西安市中学退休教师。2007 年元月，他参加城镇职工基本医疗保险，但单位未及时发放医疗保险证；2007 年 8 月因“急性肺炎”住院治疗，既往有“糖尿病、冠心病”病史。因无医疗保险证，按自费身份入医疗保险定点医院治疗，痊愈后持发票回单位报销，才知已参保，单位找到医疗保险管理中心申报此笔费用。请分析王某某住院所发生的医疗费用基本医疗保险基金能否给予支付？

**【分析要点】** 1、陕西省医疗保险有关政策规定，参保人员入院前未到医院医疗保险办公室办理相关手续的，医院不能按医保结算。

2、王某某与单位、医院与医疗保险管理中心协调，单位已于 2007 年元月参加城镇职工基本医疗保险，但因本人不知晓，未办医保住院登记手续，医保中心应该按原则予以

报销。

3、医疗保险管理中心在核实王某某的实际情况后，应  
按照医疗保险有关政策予以支付。

**【案例 36】** 赵某某，男，46 岁，享有西安市城镇职工  
基本医疗保险待遇。他以“脾脓肿”被收入院，住院后经抗  
炎治疗 20 天，医疗费用共计 7000 余元，出院时要求病人自  
费结算(西安市医疗保险政策背景：住院采用按病种结算，  
病种目录规定：脾脓肿手术发生的医疗费用基本医疗保险基  
金予以支付；脾脓肿内科保守治疗的医疗费用基本医疗保险  
基金不予以支付)。患者非常不满，到医疗保险办公室投诉，  
请分析医疗保险办公室应如何处理此类问题？

**【分析要点】** 1、根据《西安市城镇职工基本医疗保险  
暂行办法》和《西安市城镇职工基本医疗保险住院病种目录  
暂行规定》中第二条规定：各定点医疗机构在收治符合住院  
病种目录所列疾病的患者住院时，其病情必须符合国家病种  
质量控制标准的诊断依据和入院指征，不得随意扩大病种，  
严格界定住院条件。

2、第三条规定：收治住院患者，出院后第一诊断必须  
符合本住院病种目录，方可列入医疗保险统筹基金支付范  
围。

3、第四条规定：不属于病种目录范围内的疾病，但因  
病情严重确需住院治疗，而且发生 5000 元以上的医疗费用，  
或门诊发生的癌症化疗、放疗及透析、紧急抢救，经医院出  
具诊断证明和病情说明等有关资料，并经医疗保险经办机构  
批准后，方可由医疗保险统筹基金按比例支付。

4、医疗保险办公室应加强当地医疗保险政策的宣传力度，使临床医护人员掌握病种支付目录，入院前和病人及时沟通该疾病的报销政策。

5、赵某某可向西安市医疗保险经办机构提出申请，基本医疗保险基金按比例予以支付。医院应积极向医疗保险经办机构提出合理化建议，要求其修改病种目录，使病种目录制定的更加科学合理。

**【案例 37】** 王某某，女，25 岁，居住于新疆维吾尔自治区，享有城镇职工基本医疗保险待遇。她因“盆腔炎”住院治疗，住院期间行色素性脉冲激光治疗 60 个光斑，每个光斑收费 100 元。王某某住院期间所发生的费用共计 8972.36 元，在出院诊断中并无相关皮肤科的诊断，但在病历中有皮肤科会诊及做了大量的皮肤科治疗。请分析王某某住院期间所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、新疆维吾尔自治区医疗保险相关政策规定，色素性脉冲激光治疗属于自费项目，故所发生的相关医疗费用基本医疗保险基金不予以支付。

2、住院治疗“盆腔炎”所发生的医疗费用，基本医疗保险基金应予以支付。

**【案例 38】** 张某某，男，50 岁，北京市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 12 月，他因“腹股沟疝”到某二级医院(本人选定的医疗保险定点医院)手术治疗，住院期间突发“心肌梗死”，遂转诊到某三级医院(非本人选定的医疗保险定点医院)治疗。请分析张某某本次住院所发生

的医疗费用基本医疗保险基金如何给予支付？

**【分析要点】** 1、张某某在已选择的定点医院就诊，依据《北京市基本医疗保险腹股沟疝、股疝手术治疗单病种付费管理办法》（京医保发〔2006〕75号文件），“腹股沟疝”手术治疗按单病种付费管理，因此，基本医疗保险基金应予以支付。

2、张某某由定点医院转出，依据单病种付费管理办法“第六条”不列入单病种管理范围中第三款规定，参保人员手术治疗后因其他疾病需转科或转院住院治疗并符合中途转院标准的，其转科或转院后发生的医疗费用，不执行单病种管理办法，对参保人员视为同一次住院，不需重新交纳住院起付标准。张某某突发“心肌梗死”转院后所发生的医疗费用，基本医疗保险基金应予以支付。

3、北京市医疗保险政策相关规定，由已选择的二级定点医院因病情需要可以转院到三级未选择的医疗保险定点医院，转出、转入医院所发生的住院费用，两家医院应分别进行申报结算。

**【案例 39】** 董某某，男，45岁，沈阳市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。他患有肝癌晚期、恶性肿瘤病住院治疗，某日行肝脏移植，手术术后生命体征良好，器官移植术后仍需要抗排异治疗和恶性肿瘤放疗。请分析董某某就医时所发生的费用应如何支付？

**【分析要点】** 1、董某某同时患有两种重大疾病，恶性肿瘤住院放疗，符合基本医疗保险基金支付范围内的费用，基本医疗保险基金应予以支付。

2、器官移植术后抗排异门诊治疗和恶性肿瘤门诊放疗，依据沈阳市医疗保险相关政策，在办理两种门诊特殊病种治疗手续后的情况下，在特殊病定点医院门诊就医时所发生的医疗费用，符合基本医疗保险基金支付的部分，基本医疗保险基金应予以支付；没办理门诊治疗特殊病手续或没在指定的定点医院就医，所产生的医疗费用由本人自行承担。

3、使用年度内统筹基金超出 10 万元以上(当地医保政策，统筹基金最高支付限额 10 万元)，可进入大额医疗保险(当地政策年度最高 30 万元)，按大额医疗保险政策规定，除个人应承担部分费用外，剩余医疗费用大额医疗保险应予以支付；当年内 40 万元待遇额用完后再发生的医疗费用，则由个人全部承担。

**【案例 40】** 李某某，男，50 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2009 年 12 月，他突发剧烈胸痛、胸闷憋气，由 120 急救车送至医疗保险定点医院急诊治疗。诊断为“急性心肌梗死”，行“冠状动脉造影及支架植入术”，好转后出院，门诊长期服用抗凝药物。请分析李某某就医时所发生的医疗费用医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、基本医疗保险医疗诊疗过程中不予支付的生活服务设施项目第一条：就(转)诊交通费、会诊交通费、急救车费、担架员随急救车出诊费等。故李某某 120 急救车费及担架员随急救车出诊费，基本医疗保险基金不予以支付。

2、其他急救费用及住院的相关医疗费用，应由基本医疗保险基金予以支付。

3、支架植入术后抗凝治疗的门诊医疗费用，由门诊基本医疗保险大额基金予以支付。

**【案例 41】** 张某某，上海市退休职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。她于 2011 年 11 月 2 日在医院诊断为“乳腺癌”，手术后将在定点医院门诊进行化疗。请分析张某某是否可以办理门诊大病医保？

**【分析要点】** 1、上海市医疗保险相关政策规定，城镇职工基本医疗保险人员门诊大病项目有：恶性肿瘤的门诊化疗、放疗、同位素抗肿瘤治疗、介入治疗，以及中医药抗肿瘤治疗、重症尿毒症门诊血透腹透、肾移植术后的抗排异治疗。

门诊大病医疗保险的期限为经定点医疗机构首次确诊或恶性肿瘤复发之日起的 18 个月。超过 18 个月后，确诊疾病治疗需要进行恶性肿瘤相关的门诊大病医疗项目的（包括中医），由负责治疗的定点医疗机构（即医生）提出申请，并开具门诊大病医疗登记申请单，经所在区县医疗保险经办机构审核后，可延长享受 6 个月门诊大病医疗待遇期限。张某某在门诊进行化疗可享受大病医疗保险待遇，大病期限自 2011 年 11 月 2 日起 18 个月。

2、张某某可凭借出院小结或明确病理诊断报告，由医生开出大病医保申请单，经护士及门诊办公室审核合格盖章后，到就近的医疗保险服务点或区县医保中心办理登记手续。

3、张某某在门诊进行化疗相关治疗时，按大病支付比例付费（张某某为退休职工，大病支付 8%），就诊时必须出具大病医保申请单。

**【案例 42】** 孙女士，40 岁，广州市户口，享有广州市城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 3 月，她因工厂经济效益不佳被裁员下岗，下岗后一直未找到工作。她患有“高血压病”和“糖尿病”，需长期门诊药物治疗。请分析孙女士应该如何享受广州市城镇职工基本医疗保险待遇？

**【分析要点】** 1、如孙女士在职期间已缴纳养老保险金、失业保险金和医疗保险金，根据《中华人民共和国社会保险法》第五章第四十八条规定，失业人员在领取失业保险金期间，参加职工基本医疗保险，享有基本医疗保险待遇。失业人员应当缴纳的基本医疗保险费从失业保险基金中支付，个人不缴纳基本医疗保险费。

2、孙女士到达领取失业保险金期限后，根据《广州市城镇灵活就业人员医疗保险试行办法》第六条规定，停止参加职工基本医疗保险的，3 个月内转为参加灵活就业人员医疗保险的人员，从缴费的次月起开始享受住院医疗保险待遇；如因个人经济状况较差，无法承担较高额医疗保险费的，可选择参加城镇居民基本医疗保险。

3、孙女士可在广州市二、三级定点医疗机构申请“指定慢性病门诊药物治疗”待遇，根据个人具体情况，自行选择“灵活就业人员医保”（门慢待遇为每病种 150 元/人/月，不累计，不滚存）或“居民医保”（门慢待遇为每病种 100 元/人/月，不累计，不滚存）。

**【案例 43】** 向某某，男，53 岁，北京市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。主因咳嗽 3 日在其医疗保险定点医院就诊。该参保人员持社保卡挂号时，电脑显示“不在红名

单”(即本次不享受医疗保险待遇)。请分析医院应如何解决此问题?

**【分析要点】** 挂号时电脑显示“不在红名单”的原因可能有:

1、所在企业、单位或本人未及时向社保经办机构上缴保费,导致参保人员无法享受基本医疗保险待遇。

2、本人发生参保类别身份的变更。

3、应告知参保人员全额垫付本次就医发生的医疗费用,并持医院提供的“全额交费证明”到本人单位或医疗保险经办机构办理。

**【案例 44】** 蒋某某,男,65岁,商丘市人,享有城镇职工基本医疗保险待遇。蒋某某既往有高血压史,2011年5月午间少量饮酒后,突发晕厥,左侧肢体偏瘫,语言功能障碍。家属急送至医疗保险定点医院就诊,诊断为“脑出血、多发性脑梗死”,收住神经内科治疗三周后,转往康复病房进行语言、肢体功能训练等康复治疗。请分析蒋某某就医发生的所有医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付?

**【分析要点】** 1、蒋某某虽午间少量饮酒,但不是导致脑出血的直接原因,脑出血的原因多为高血压病等导致,蒋某某的医疗费用应由基本医疗保险基金予以支付。

2、根据《卫生部人力资源和社会保障部民政部财政部中国残联关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保障范围的通知》,康复治疗运动疗法、偏瘫肢体综合训练、脑瘫肢体综合训练等以治疗性康复为目的9项医疗康复项目的费用,纳入基本医疗保险范围。蒋某某转往康复科后的康复治



疗费用属于 9 项医疗康复项目的费用,基本医疗保险基金予以支付。

3、上述文件还规定:各省、自治区、直辖市有条件的地区可根据基金承受能力,按照保障基本需求的原则,适当增加纳入基本医疗保障范围的医疗康复项目,增加的项目应当从《全国医疗服务价格项目规范》中选择。各省、自治区、直辖市医疗康复项目略有不同,应根据当地的政策执行。

**【案例 45】** 丁某某,男,26 岁,北京市人,享有城镇职工基本医疗保险待遇。2007 年 9 月 21 日自费在某医院行肾移植手术,后于 2009 年 10 月 1 日、2009 年 11 月 5 日两次因“肾移植术后、移植肾功能不全”诊断住某医院泌尿外科,入院前未向医疗保险经办机构申请特殊病审批手续,在住院期间行抗排异治疗和与之相关化验、检查等项目。请分析丁某某住院时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付?

**【分析要点】** 1、根据北京市医疗保险政策规定,丁某某此次住院的所有医疗费用均应按基本医疗保险普通住院结算支付,其抗排异费用不享受特殊病待遇(因特殊病待遇需在住院前申请办理方可有效)。

2、由于丁某某入院前未向医疗保险经办机构申请办理特殊病手续,故抗排异治疗和与之相关的化验、检查费用,不能按特殊病待遇支付。

3、建议丁某某本次出院后及时按政策相关规定申请办理特殊病手续。

**【案例 46】** 李某某,女,45 岁,上海市某公司职员,

享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 月 6 月，她因慢性胆囊炎、胆石症在某医院实施了腹腔镜下胆囊切除术。李某某所在地区的医疗保险经办机构将胆石症列为单病种付费管理，金额费用 8098 元。她本次治疗实际发生医疗费用 10838 元，其中术前检查了肝、胆、胰、脾、肾超声，以及肝功能、肌酐、尿素氮、乙肝、丙肝、戊肝、梅毒、HIV 等，术后给予了甲磺加贝酯 3 支(费用 211. 21 元)、谷胱苷酐注射液 28 支(费用 739 元)。请分析李某某本次的住院的医疗费用如何支付？

**【分析要点】** 1、一般来说，单病种付费管理的医保基金支付原则是：定额付费、节约归己、超额负担。因此，李某某本次医疗费用的医保基金支付额度为 8098 元，剩余费用由医院承担。

2、甲磺加贝酯是一种非肽类蛋白抑制剂，可抑制胰蛋白酶、激肽释放酶、纤维蛋白溶酶、凝血酶等蛋白酶的活性，从而限制上述酶类所造成的病理过程。该药用于急性轻型(水肿型)胰腺炎的治疗，也可用于急性出血坏死型胰腺炎的辅助治疗。李某某胰腺无异常，使用此药缺乏依据。谷胱苷酐注射液为保肝药，李某某肝功能正常，同样缺乏用药依据。根据规定，使用上述两种药品的费用应由医院承担，基本医疗保险基金不予支付。

**【案例 47】** 李某某，男，40 岁，北京市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2004 年李某某行肾移植手术，术后一直进行抗排异治疗；2008 年 8 月，出现肾功能衰竭，需要同时行血液透析治疗。请分析李某某肾移植术后抗排异

治疗费用及血液透析费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 李某某在肾移植术后抗排异治疗期间肾功能衰竭，需要同时进行血液透析治疗维持肾功能，这两种疾病在北京地区均属于门诊特殊病种，属于基本医疗保险特殊病种支付范围，应按北京医疗保险政策由基本医疗保险基金予以支付。

## 二、涉及工伤保险案例

**【案例 48】** 李某某，女，29 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。她在单位上楼梯时不慎摔倒，造成掌指关节骨折，到医院进行治疗。请分析李某某的治疗费用是由工伤保险基金支付，还是由基本医疗保险基金支付？

**【分析要点】** 1、因李某某是在单位受伤，首先应考虑其是否为工伤，由所在单位向工伤鉴定部门申请工伤鉴定。经工伤鉴定部门批复认定后，所发生的医疗费用由工伤保险基金予以支付。

2、如不属于工伤范畴，因李某某享有基本医疗保险待遇，则医疗费用由基本医疗保险基金予以支付。

3、在工伤鉴定部门未确定李某某为工伤时，所发生的治疗费用先由基本医疗保险基金支付，待明确鉴定为工伤后，再由工伤保险基金支付部分医疗费用。

**【案例 49】** 李某某，男，41 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2010 年 12 月 20 日，他在工作中从高空跌落，造成泌尿道挫裂伤，看急诊入某医院泌尿外科住院治疗。在住院过程中，他发现患有结肠癌，随之转入普通外科手术治疗；手术过程顺利，术后切口愈合良好，因此，出院择期进一步治疗。请分析李某某本次住院时所发生的医疗费用，应由工伤保险基金支付，还是由基本医疗保险基金支付？

**【分析要点】** 1、治疗因工受伤所发生的医疗费用应由工伤保险基金支付，治疗自然疾病所发生的医疗费用应由基本医疗保险基金支付。

2、李某某在工作中发生意外并导致尿道损伤，属于工伤范畴，治疗尿道损伤所发生的医疗费用应由工伤保险基金支付。在住院过程中发现结肠癌，结肠癌属疾病范畴，其治疗费用应由基本医疗保险基金予以支付。

3、一个病人一次住院同时治疗两种不同的疾病，其医疗费用由不同的基金支付，比较特殊，在结算时也有难度。如果医院的住院结算系统能够支持，最好将泌尿外科的治疗费用与普通外科的治疗费用分别结算，即治疗工伤的费用与治疗疾病的费用分开结算；如果难以分开结算，应请医疗保险经办机构协调解决。由于治疗过程的连续性、交叉性和复杂性，病人一次住院治疗不同的疾病很难将医疗费用完全、准确地分开。

**【案例 50】** 吴某某，男，21 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2008 年在小区执勤时被落下的旋转吊扇划伤脸部，到医院住院治疗。半年后因脸部疤痕修复，再次入住整形科进行疤痕修复。请分析吴某某两次住院医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 吴某某是在工作中受伤，依据工伤保险管理条例，第一次住院的医疗费用应由工伤保险基金予以支付。半年后为修复脸部疤痕住入医院整形科，由于第二次住院的医疗费用属于非功能性整容、矫形手术等项目的费用，根据基本医疗保险政策相关规定，该医疗费用基本医疗保险

基金和工伤保险基金均不予支付。

**【案例 51】** 黄某某，女，28 岁，吉林省某省直实验室研究员，享有城镇职工基本医疗保险待遇。某天，在工作中黄某某不慎将腐蚀性液体洒于面部，导致轻度灼伤。所在单位为其投保了省直医疗保险(含工伤)。请分析黄某某的住院医疗费用如何支付？本人要求行“双眼皮切割术”的医疗费用是否支付？

**【分析要点】** 1、黄某某因工伤而住院，根据所在地区的相关支付规定，治疗工伤的医疗费用无起付金，医疗保险目录中的甲类、乙类项目均为 100%报销，自己需承担丙类费用及甲、乙类项目限价以上的部分医疗费用。

2、“双眼皮切割术”为医疗保险目录外项目，即使因工伤入院，该手术及相应的医用材料均不能由工伤保险或基本医疗保险基金支付，需本人自付。

**【案例 52】** 范某某，男，48 岁，南宁市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。范某某接单位通知，要求于星期六(双休日)上午 9:00 到单位二楼会议室参加会议。他于开会当日 8:45 到达，在等候开会期间到会议室外吸烟，不慎从二楼阳台上滑倒坠落，导致下肢骨折，当日即入院治疗。请分析范某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、首先需确定范某某是否与单位签订了有效的用工合同，如已签订，则应由单位为其向国家正式工伤鉴定部门申请工伤鉴定。

2、如被鉴定为工伤，同时范某某所在单位为其交纳了

工伤保险金，范某某的医疗费用则由工伤保险基金支付；反之，则由所在单位承担，基本医疗保险基金不予支付。

3、如范某某未被鉴定为工伤，所发生的医疗费用应由基本医疗保险基金予以支付。

**【案例 53】** 黄某某，男，42 岁，新疆生产建设兵团某团职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。他于 2011 年 7 月在承包地劳动后骑摩托车回家，由于下雨路滑不慎摔倒，掉进水渠里，造成右腓骨骨折，立即送往医疗保险定点医院治疗。请分析黄某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、黄某某下班途中摔伤所发生的医疗费用，经鉴定为工伤的，应该由工伤保险基金或单位予以支付。

2、若鉴定为非工伤的，按照 2011 年 7 月 1 日颁布的《中华人民共和国社会保险法》第三十条规定，可由基本医疗保险基金予以支付。

**【案例 54】** 何某某，男，50 岁，在职职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 5 月 7 日，何某某在电焊工作中被烧伤胸部，随即送入医疗保险定点医院烧伤科住院治疗，经检查被确诊为“再生障碍性贫血”，相关科室制定“再生障碍性贫血”治疗方案。2011 年 6 月，何某某好转出院。请分析何某某住院所发生的医疗费用是否全部由基本医疗保险基金给予支付？

**【分析要点】** 1、《工伤保险条例》第十四条第一款规定，在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害的应认定为工伤。何某某因在工作时间受到伤害，应认定为工

伤，治疗医院如果为工伤保险定点医院，其因烧伤所发生的医疗费用应由工伤保险基金予以支付。

2、治疗“再生障碍性贫血”所发生的医疗费用，应由城镇职工基本医疗保险基金予以支付。

3、在实际工作中，费用的分割操作起来非常困难，不同地区不同医院政策不尽相同，可采用中途结算，也可采用手工报销，并与医疗保险经办机构协商解决。

**【案例 55】** 杨某某，女，40 岁，重庆市人，从事包装工作，享有城镇职工基本医疗保险和工伤保险待遇。2011 年 8 月，她在某啤酒公司检验岗位从事啤酒检验工作时突感身体不适，表情呆滞、行走摇晃、吐字欠清、持物不稳，由车间职工陪同到医疗保险定点医院就医，诊断为“急性脑梗死”收入院治疗。请分析杨某某本次住院所发生的医疗费用应由工伤保险支付，还是由基本医疗保险基金支付？

**【分析要点】** 1、杨某某本次住院费用应该由基本医疗保险基金予以支付。

2、杨某某虽然在工作岗位上发病，但不符合《工伤保险条例》第十四条、第十五条认定工伤或者视同工伤的情形。

《工伤保险条例》第十四条规定，职工有下列情形之一的，应当认定工伤：

(1) 在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害；

(2) 工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或收尾性工作受到事故伤害；

(3) 在工作时间和工作场所内，因履行工作职责受到暴



力等意外伤害的；

(4) 患职业病的；

(5) 职工外出期间，由于工作原因受到伤害或者发生事故下落不明的；

(6) 在上下班途中，受到机动车事故伤害的；

(7) 法律、行政法规规定应当认定为工伤的其他情形。

《工伤保险条例》第十五条规定，职工有下列情形之一的，视同工伤：

(1) 在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或在 48 小时之内经抢救无效死亡的；

(2) 在抢险救灾等维护国家利益、公共利益活动中受到伤害的；

(3) 职工原在军队服役，因战、因公负伤致残、已取得革命伤残军人证，到用人单位旧伤复发的。

由于该患者不符合《工伤保险条例》规定，故本次住院医疗费用应由基本医疗保险基金予以支付。

**【案例 56】** 张某某，女，46 岁，某公司职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 11 月，她在某水库工程建设指挥部工作时，由于地面湿滑跌倒，导致左桡骨远端粉碎性骨折、左尺骨茎突粉碎性骨折，收入某医疗保险定点医院住院治疗。请分析张某某本次住院的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、根据《工伤保险条例》第十四条(1)，在工作时间和工作场所内，因工作原因受到事故伤害的，应当认定工伤。张某某从事工作或与工作有关的事情时受伤，

故所发生的医疗费用应由工伤保险基金予以支付。

2、张某某不享有工伤保险待遇，其所发生的医疗费用应由单位负担。

### 三、涉及第三方案例

**【案例 57】** 郑某某，女，46 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。她因外伤造成脾破裂，入住医院进行手术治疗。术前完善相关检查，发现郑某某丙肝抗体检查结果为阴性；因治疗需要术中输血 800ml，术后恢复较好出院。三个月后到该医院复查时发现丙肝抗体阳性，遂郑某某及家属要求医院给予赔偿。请分析郑某某的要求是否合理？医院应该如何解决？

**【分析要点】** 1、如能确定赵某某丙肝抗体阳性与在医院接受的治疗有关，那么赵某某的赔偿要求是合理的。

2、如赵某某在医院接受治疗过程中因输入不合格的血液造成损害，依据《中华人民共和国侵权责任法》第七章第五十九条规定：“因药品、消毒药剂、医疗器械的缺陷，或者输入不合格的血液造成患者损害的，患者可以向生产者或者血液提供机构请求赔偿，也可以向医疗机构请求赔偿。患者向医疗机构请求赔偿的，医疗机构赔偿后，有权向负有责任的生产者或者血液提供机构追偿。”

3、医疗机构和血液提供机构应加强血液安全管理，避免类似纠纷发生。

**【案例 58】** 姜某某，男，39 岁，广西某地人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。他自诉 1 年前因车祸导致骨折，在外院行左下肢内置钢板手术治疗，此次需行“内置钢板取

出术”入院。院方告知因是车祸致伤，不能按照医疗保险待遇入院(即不能直接刷卡)。姜某某不接受，自称上次手术就享受了基本医疗保险待遇，本次入院也应持医保卡入院，并由基本医疗保险基金支付所发生的医疗费用。请分析医患双方哪方的说法正确，应如何处置？

**【分析要点】** 1、姜某某 1 年前在外院手术治疗时所发生的医疗费用是否是由基本医疗保险基金支付的情况，院方没有义务进行考证和调查，故不能偏信姜某某的一面之词。

2、根据《中华人民共和国社会保险法》第三十条规定：下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围：(一)应当从工伤保险基金中支付的；(二)应当由第三人负担的；(三)应当由公共卫生负担的；(四)在境外就医的。医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确定第三人的，由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。

有第三方责任人的车祸，应由第三方承担所发生的医疗费用，医疗保险基金是不予支付的。如确系找不到责任方的，待公安交警部门出具有效证明后，可由基本医疗保险基金支付。

3、此次姜某某住院，主诉是因车祸致伤而进行的后续治疗，故院方有义务告知上述医疗保险政策，并指导其取得公安交警部门的相关证明，争取自身的合法权益，以最终确定是否能享受医疗保险待遇。

4、在此期间院方应与姜某某进行耐心的沟通和交流，取得本人的理解、信任和配合，使医患双方达成基本的一致意见，以便更好地进行下一步治疗。

**【案例 59】** 宋某某，男，72 岁，退休职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 9 月，他因不慎被骑自行车的人撞倒，当时未感不适，双方没有再交涉。两天后，宋某某感觉头晕，遂去医疗保险定点医院就诊，诊断为“慢性颅内出血”，收入院手术治疗。请分析宋某某所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、依据《中华人民共和国社会保险法》第三十条规定：医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确定第三人的，由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。

2、因宋某某无法联系第三方，基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。

**【案例 60】** 文某某，男，29 岁，南昌市某单位职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2010 年某周末，文某某郊游途中突然昏迷，由路人送至医疗保险定点医院抢救治疗，诊断为“高血压病、急性蛛网膜下腔出血”。急诊进行手术，术中使用医疗保险不予支付的贵重材料，且未与家属沟通及签订“医疗保险贵重材料自费协议书”，手术后病情稳定，三周后康复出院。出院结算时，其家属拒绝交纳术中使用的自费材料的费用，并要求由医院负担。请分析在实际工作中遇到此类问题该如何处理？

**【分析要点】** 1、《中华人民共和国侵权责任法》第七章第五十六条规定如下：“因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。”

即紧急情况下，医护人员无法履行知情告知时，不承担相应责任。

2、文某某处于昏迷状态，医护人员无法履行知情告知义务。为挽救其生命、保证治疗效果，急诊进行手术，不但体现了救死扶伤的高尚医德，也符合相关政策规定。医院、医生无过错，也不承担相应责任和医疗费用。

3、医院在日常工作中，经常遇到诸如此类的问题，手术后应及时与家属沟通并补签相关协议，取得病人及家属的理解和配合。拒不交纳费用的，也应和参保人单位及医疗保险经办机构进行沟通，妥善处理。

**【案例 61】** 韩某某，女，59 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。她因午餐后腹部剧烈疼痛一小时，到医院急诊就诊。疼痛呈阵发性绞痛，以剑突下为主，伴有恶心、大汗。韩某某既往有胆囊炎、胆结石、高血压、冠心病病史。相关检查，血常规：白细胞  $11.4 \times 10^9/\text{L}$ ，血生化正常，血淀粉酶 419U/L，尿淀粉酶 561U/L；心电图示：大致正常；腹部超声示：胆囊结石。结合病史诊断为“急性胰腺炎”，在急诊给予禁食、胃肠减压、抑酸、止痛、抑制胰酶分泌等治疗后，韩某某疼痛症状缓解。因医院无病床，联系 120 进行转诊，途中韩某某再次出现疼痛且呈持续性加重，血压持续下降，120 医护人员进行全力抢救无效死亡。尸检结果：主动脉夹层动脉瘤。家属以延误诊治为理由，要求医院及 120 急救中心赔偿。请分析韩某某的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？家属的要求是否合理？

**【分析要点】** 1、主动脉夹层动脉瘤是一种较少见但病

死率较高的严重的血管疾病，起病急，进展快，误诊率高达58.6%。在韩某某的诊治过程中，医务人员在抢救生命垂危病人的紧急情况下已经尽到合理诊疗义务，但是限于此疾病误诊率极高，有些医生难以进行及时诊断，故家属以延误诊治的理由要求赔偿，理由不充分。

2、《中华人民共和国侵权责任法》第七章第六十条第二款明确规定：医务人员在抢救生命垂危的患者等紧急情况下已经尽到合理诊疗义务，但限于当时的医疗水平难以诊治的，不承担赔偿责任。

3、韩某某急诊就医及转诊时所发生的医疗费用，符合医疗保险政策规定的，无论是否在已选定的医疗保险定点医院就诊，基本医疗保险基金均予以支付。

**【案例 62】** 王某某，女，50 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2009 年 7 月，她在某游泳馆游泳时发生溺水，被救生员救援上岸，但呼吸、心跳均已停止。在进行人工呼吸、心脏按压等紧急救治的同时，急送医院救治。目前，王某某呈植物状态，心跳恢复，长期靠呼吸机维持呼吸，仍在住院治疗中。请分析王某某因溺水所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、首先应判明王某某溺水是否存在第三方责任。如存在第三方责任，则由第三方承担王某某溺水后所发生的医疗费用；若无第三方责任，则由基本医疗保险基金予以支付。

2、一般来说，王某某应该是购买游泳票入场的，这就构成了契约关系。从契约法理的性质分析，游泳馆也应该承

担王某某因溺水后所发生的部分医疗费用。

**【案例 63】** 宋某某，女，45 岁，在甘肃省某事业单位工作，享有城镇职工基本医疗保险待遇。她因患风湿性关节炎，长期腿部疼痛，于 2011 年 2 月在家附近诊所就医，诊所大夫做针灸治疗时不慎将针灸针断在腿部，随后到医院急诊住院，经手术将断在腿部的针灸针取出。请分析宋某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、根据医疗保险政策相关规定，患者急诊就医时所发生的医疗费用，不管是否在已选定的医疗保险定点医院就诊，基本医疗保险基金均予以支付。

2、本案例中的宋某某虽是急诊住院，但住院病因与诊所治疗失误有关，是否属于医疗事故，应该经权威部门进行裁断。如裁断结论系诊所为责任方，故医疗费用应由责任方来承担，基本医疗保险基金不予支付。

3、在诊所发生的门诊费用，由宋某某与诊所协商解决。

**【案例 64】** 李某某，女，36 岁，北京市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 8 月，李某某周末骑自行车外出郊游时被一逆向行驶的电动自行车撞倒，送至附近医疗保险定点医院进行救治，诊断为“腓骨骨折”，急诊行“骨折固定术”。请分析李某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1. 因李某某的交通事故有第三方责任人，应由第三方负担，基本医疗保险基金不予支付。依照《中华人民共和国社会保险法》（2011 年 7 月 1 日施行）第三章第三十条第二款规定：应当由第三人负担的医疗费用，依法应



当由第三人负担。

2、第三人不支付或者无法确定第三人的，由基本医疗保险基金先行垫付，基本医疗保险基金先行垫付后有权向第三人追偿。

**【案例 65】** 张某某，男，45 岁，北京市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇，2009 年他因交通事故所致股骨颈骨折，住院手术治疗，由交通肇事方一次性赔偿其医疗及其他费用。2011 年张某某因需取固定钢板再次住院手术。请分析张某某第二次住院所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、张某某第一次住院费用有第三方责任，故基本医疗保险基金不予支付。

2、张某某第二次住院取固定钢板，因与交通事故有因果关系，故所发生的医疗费用基本医疗保险基金原则上不予支付。

**【案例 66】** 董某某，女，32 岁，长春市某医院护士，享有城镇职工基本医疗保险及生育保险待遇。2011 年 5 月 24 日，董某某在其所工作的医院(以下称 A 医院)行“剖宫产术”，术后因“病情危重”而转入 B 医院 ICU 病房抢救。在 B 医院按基本医疗保险程序办理了住院手续，转院后病人一直处于“植物人”状态，靠呼吸机维持呼吸，于 2011 年 10 月死亡。董某某在 B 医院共发生医疗费用 150 余万元。据了解，董某某“病情危重”的原因是 A 医院行气管插管时造成的。A 院承担了董某某住院押金和医疗保险支付之外的全部费用。请分析董某某在 B 院发生的医疗费用基本医疗保

险基金是否给予支付？应该如何解决？

**【分析要点】** 1、依据《长春市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议》第三十六条规定：“参保人员在乙方就诊发生医疗事故的，按照医疗事故管理办法处理，由于医疗事故及后遗症所发生的医疗费用甲方不予支付。”因此，董某某在 B 医院发生的医疗费用，在没有确定 A 医院不承担医疗责任之前，不能由基本医疗保险基金支付。

2、B 医院应与 A 医院协商，在未完成医疗事故鉴定之前，由 A 医院全额结算在 B 医院发生的住院费用。若 A 医院有异议，也可向医疗保险经办机构申请，请求协调解决。

**【案例 67】** 刘某某，男，65 岁，退休人员，享有城镇职工基本医疗保险待遇。因不明原因的右侧股骨颈骨折住院行“人工半髌关节置换术”；术后持续发热，同时出现右侧股骨局部缺血性坏死，再次手术并更换人工关节后治愈。刘某某以手术不成功为由，拒绝本人应付的医疗费用并提出精神赔偿。请分析刘某某的要求是否合理？所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、应该确定医院在医疗服务过程中是否存在明显缺陷，第一次植入的人工关节是否存在质量问题。如果医院在医疗服务过程存在明显缺陷或人工关节存在质量问题，刘某某的赔偿要求是合理的。

2、因医疗服务过程中的缺陷所产生的医疗费用由医院负责赔偿，因人工关节质量问题所产生的医疗费用则由生产厂家负责赔偿，也可由医院统一赔偿，随后由医院向厂家追偿。

3、如果医疗服务过程无缺陷、人工关节也没有质量问

题，则刘某某的赔偿要求是不合理的。目前，大多数省市的医疗保险基金支付政策是：不构成医疗事故的赔偿，基本医疗保险基金一般予以支付。

**【案例 68】** 刘某某，女，60 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 8 月，她外出晨练时被机动车刮倒致伤，肇事车辆逃逸，由 120 急救车送往医疗保险定点医院，诊断为“急性闭合性颅脑损伤”，住院治疗康复出院。请分析刘某某住院医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、依照《中华人民共和国社会保险法》第三章第三十条规定：下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围：（一）应当从工伤保险基金中支付的；（二）应当由第三人负担的；（三）应当由公共卫生负担的；（四）在境外就医的。刘某某的医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不支付或者无法确定第三人的，由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。

2、刘某某的肇事方逃逸，无法确定第三方责任人，故刘某某所发生的医疗费用应先由基本医疗保险基金支付。

**【案例 69】** 张某某，女，48 岁，在职职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。张某某因糖尿病、血糖控制不佳住院治疗，在住院期间，经治医师建议，试用一种治疗糖尿病的新药，并告知此药未上市，正在做二期临床试验，免费提供使用。张某某同意并签署了《知情同意书》。在临床药物试验过程中，张某某完全停用了以往服用的治疗糖尿病的药物，仅服用此药；此间，张某某的血糖持续升高，经治医师让其继续服药，未作相应处理。当 13 周的新药试验完成后，

张某某的血糖不但没有得到控制，且高于临床药物试验前的水平。为此，张某某诉讼于法律，要求医院赔偿。请分析张某某的赔偿要求合理吗？住院期间的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、对新药进行临床试验是验证新药不可或缺的环节，否则，临床医学不能进步，治疗手段不能改善。但在进行临床试验前，必须告知参试者具有风险并落实“知情同意”制度，同时要密切观察其变化，必要时也可退出试验。本案例中，医院履行了告知义务并与张某某签署了《知情同意书》，在这一环节上医院无过错；但是在试验过程中，当张某某血糖持续升高时，主治医师让其继续服药，未作相应的处理，医院应当承担部分责任。

2、住院费用是否能够由基本医疗保险基金支付，主要依据张某某的病情是否符合住院标准。如果符合住院标准，医疗费用则由基本医疗保险基金予以支付；如果不符合住院标准，仅为使用临床试验用药的便利，则基本医疗保险基金不予支付。

**【案例 70】** 蒋某某，男，43 岁，广州市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。他因高血压一直在医院门诊就医，在 2008 年 10 月到院检查时发现肾功能异常，诊断为慢性肾衰竭（尿毒症期）、肾性高血压而收其入院治疗，行右颈内静脉置管术后，进行规律血液透析治疗。在此期间，医生向其家属告知部分医疗项目需要自费，得到家属的认可，但未与其签订《自费项目同意书》。出院时蒋某某以未与医院签订《自费项目同意书》而拒绝交纳自费费用。请分析蒋某某

就医时所发生的费用基本医疗保险基金是否给予支付？自费的医疗项目应由谁来承担？

**【分析要点】** 1、根据广州市医疗保险政策规定，患者只要在本市指定的有慢性病诊断资格的医疗保险定点医疗机构申请并成功办理了高血压病种后，在任何一家医疗保险定点医疗机构门诊治疗高血压病的费用，基本医疗保险基金均按规定比例予以支付。

2、如所住医院为医疗保险定点医疗机构，住院期间进行的介入治疗等费用符合医疗保险范围内的，则由基本医疗保险基金予以支付；反之，基本医疗保险基金不予支付。

3、医生使用未与蒋某某(或家属)签名同意的自费项目等费用，即蒋某某(或家属)拒付的相关费用，应由医院相关科室或相关医生自行承担。

4、医院应加强对《自费项目同意书》的签署管理工作，一方面行告知义务，另一方面可减少医院或医务人员的经济损失。

5、术后在门诊维持血透治疗的费用，可按本市医疗保险政策规定，在指定的医疗保险定点医疗机构申请办理门诊特定项目——尿毒症血透项目，并经医疗保险经办机构审核同意后，可由基本医疗保险基金予以支付；反之，基本医疗保险基金不予支付。

**【案例 71】** 周某某，男，47 岁，在职职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2010 年 5 月 1 日，他与朋友在餐厅聚餐时见他人打架，前去劝解，被他人误伤，急送医院治疗，入院诊断为“颅内出血，闭合性颅脑损伤、头皮血肿”；

23 天后出院。请分析周某某住院时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、从周某某的受伤原因分析，明确有第三方责任，所以其住院时所发生的医疗费用基本医疗保险基金不予支付，应由第三方责任人支付。

2、如果暂时难以确定具体的责任人或责任人逃逸，也可由基本医疗保险基金先行支付，然后向第三方责任人追偿。

**【案例 72】** 李某某，男，70 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 3 月，李某某因“肺癌”住某医疗保险定点医院肿瘤科治疗，住院期间乘电梯做检查时，由于电梯突发故障致使患者“右踝骨骨折”，转入骨科行“踝骨骨折切开复位内固定术”，在治疗骨折期间继续使用抗肿瘤药物。请分析李某某所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、患者在医院肿瘤科所发生的医疗费用，基本医疗保险基金予以支付。

2、患者治疗骨折的相关医疗费用，如果有第三方责任的，应该由第三方承担。

3、治疗骨折期间同时使用的抗肿瘤药物，原则上应由基本医疗保险基金予以支付；但医院在实际工作中很难将某笔药费单独进行申报，应和当地医疗保险经办机构积极协商解决。

**【案例 73】** 黑某某，女，45 岁，十堰市某单位职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 6 月，她在某餐

厅就餐时因地板上有油迹而滑倒，导致右肩锁关节骨折，经住院手术后痊愈。请分析黑某某住院发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、首先确认是否有第三方责任，有第三方责任的，黑某某住院所发生的医疗费用由第三方承担。

2、无第三方责任的，黑某某住院所发生的医疗费用由城镇职工基本医疗保险基金予以支付。

**【案例 74】** 李某某，男，43 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇，就职于某食品加工企业。自 1996 年 2 月，他因“间断性不明原因低热、多发性皮肤黏膜溃疡”到多家医院就诊，但未明确诊断。2010 年 5 月，他被某医院诊断为“白塞氏综合征、乙型肝炎病毒携带者”，并收入院治疗；20 天后治愈出院。该医院认为李某某所患疾病症状不典型、长期未能明确诊断，有教学意义，故将其病历作为教学资料放在院内网上供医务人员学习、讨论。不慎李某某病情被所在单位的领导得知，单位领导以“不适合从事食品加工行业”为由将其辞退。为此，李某某到医院要求赔偿，请分析该医院是否应给予赔偿？

**【分析要点】** 1、依据《中华人民共和国侵权责任法》第六十二条规定：“医疗机构及其医务人员应当对患者的隐私保密。泄露患者隐私或者未经患者同意公开其病历资料，造成患者损害的，应当承担侵权责任。”

2、医疗机构及医务人员对患者的隐私及个人信息有保密的义务，公开或泄露患者的信息要征得患者的同意；否则，因信息泄露所造成的损害应予以赔偿。故李某某的要求是合

理的。

3、作为医院或教学单位，病历教学或讨论是准许的，在教学范围内公开讨论病历是需要的。应该注意的是：在使用或在一定范围内公开病人的资料之前，要注意保护病人的隐私或隐去相应的信息，必要时还必须征得当事人的同意，并签订《知情同意书》。

**【案例 75】** 陈某某，男，52 岁，湖南省某单位在职人员，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 10 月，陈某某因车祸(有肇事方)导致急性颅脑损伤、脑干出血，急诊住院治疗。陈某某既往患有高血压病史，住院后继续进行规范的抗高血压治疗。请分析陈某某住院期间的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、《中华人民共和国社会保险法》第三十条规定：“下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围：应当从工伤保险基金中支付的；应当由第三人负担的；……。”因车祸造成“急性颅脑损伤、脑出血”的医疗费，显然应该由肇事方(第三方)承担，不应纳入基本医疗保险基金支付范围。

2. 按照基本医疗保险相关规定，治疗高血压病的费用应由基本医疗保险基金支付。但在急性颅脑损伤时，常因脑水肿、颅内高压导致血压升高，在救治时也必须控制血压或降压治疗，也很难分清是治疗原发性高血压，还是控制继发性高血压，相应的费用也难以区分。因此，在住院过程中，一般应由第三方一并支付。

**【案例 76】** 汪某某，男，28 岁，享有城镇职工基本医



疗保险待遇。2011年11月28日他骑摩托车逆行与迎面而来的三轮车相撞，造成其“右股骨干骨折”，三轮车主“右尺骨中段骨折”，同时入某医疗保险定点医院手术治疗。请分析汪某某与三轮车主的住院费用应该由谁支付？

**【分析要点】** 1、首先要明确的是，汪某某骑摩托车逆行肇事属于违反交通法。汪某某如果购买了摩托车险，三轮车主的医疗费用应该由保险公司按政策赔付；如果没有购买摩托车险，应由汪某某本人承担。

2、该案例属于交通事故，汪某某逆行驾驶负全责，属于责任方。一般来讲，机动车第三者责任险保险公司主要赔付对象是受害方，而对责任方基本不予赔付。故汪某某受伤入院治疗所发生的医疗费用也不符合医疗保险基金支付的范畴，应该由其自己负责。因此，汪某某的医疗费用基本医疗保险基金不予支付。

**【案例 77】** 白某某，女，58岁，重庆市退休人员，享受城镇职工基本医疗保险待遇。2011年11月17日，她在重庆市江津区龙华镇隆兴寺留宿，当晚在寺庙院子里乘凉，睡吊床时将房屋柱子拉倒后受伤，被他人救起后急送医院就诊，诊断为“左锁骨骨折、骨盆骨折、肺挫伤、胰腺挫伤”，经住院治疗后治愈出院。请分析何某某的住院医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、此案例的关键在于导致白某某受伤的原因是否涉及第三方责任。倘若涉及第三方责任，其医疗费用由第三方承担；如果不涉及第三方责任，由基本医疗保险基金支付。

2、第三方责任的确定首先要看白某某的留宿是否与寺庙构成契约关系。如果白某某交纳了住宿费，也就构成了契约关系，那么由于住宿设施陈旧或损坏导致的外伤，寺庙应承担第三方责任；如果是免费留宿或白某某借宿，不构成契约关系，寺院一般不承担第三方责任。其次要看乘凉的“吊床”是否是住宿的设施之一。如果是，寺庙有责任保持其完好，对于设施的完好性应负有责任；如果为非住宿设施，白某某擅自动用而导致损伤，也就不涉及第三方责任，住院医疗费由基本医疗保险基金支付。

3、如果暂时不能确定是否涉及第三方责任，也可先由基本医疗保险基金予以支付，待确定第三方后追回。

## 四、涉及生育保险案例

**【案例 78】** 况某某，女，35 岁，贵州省贵阳市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。况某某因恶心呕吐、腹痛、腹泻且伴有发热到医院就医。门诊以“急性胃肠炎”收入传染科住院治疗，后经妇科会诊为宫外孕，遂转入妇科进行输卵管切除术。术中发现况某某伴有卵巢囊肿，经取得家属同意后同时行“卵巢囊肿剔除术”。请分析况某某住院时所发生的医疗费用应由生育保险基金还是由基本医疗保险基金支付？

**【分析要点】** 1、根据医疗保险政策相关规定，急诊所发生的医疗费用无论是否是选定的医疗保险定点医疗机构，基本医疗保险基金均应予以支付。

2、本案例中，况某某所患宫外孕属于病理妊娠之一，所以行“输卵管切除术”的医疗费用应由生育保险基金支付；而卵巢囊肿属于普通妇科疾病范畴，应该由基本医疗保险基金支付。

3、因两个手术同时进行，所发生的医疗费用在院端 HIS 记账系统中不易完全分清，在实际工作中医院可根据当地医疗保险和生育保险政策与医疗保险经办机构协商，并征求本人意见后，再决定为其申请哪种医疗保险基金支付为宜。

**【案例 79】** 张某某，女，35 岁，沈阳市在职职工，享有城镇职工基本医疗保险和生育保险待遇。因孕 32 周，先

兆流产、妊娠高血压综合征，张某某住某医院妇产科，住院后给予“宫颈环扎术”及其它对症治疗；3周后剖宫分娩一女婴存活，4天后母子健康出院。请分析张某某此次住院所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、沈阳市医疗保险基金支付规定：生育保险基金仅限于支付生育及计划主育的医疗费用。“先兆流产、妊娠高血压综合征”为疾病范畴，应由基本医疗保险基金支付，生育保险基金不予支付。

2、生产期间发生的医疗费用符合生育保险基金支付范畴，应由生育保险基金支付；为保胎而进行的“宫颈环扎术”费用为医疗保险目录范畴外项目，需病人自费。

3、住院费用分为三种支付方式，在实际操作中确有不便。可尝试将剖宫产手术前的费用一次结算，由基本医疗保险基金支付；剖宫产手术之后至出院的费用再次结算，由生育保险基金支付；其中不符合医疗保险支付范畴内的费用则由张某某自费。

**【案例 80】** 吴某某，女，28岁，已婚，山东某地在职职工，享有城镇职工基本医疗保险及生育保险待遇。2009年，她查体时发现右侧卵巢囊肿；2011年查体发现右侧卵巢囊肿较前增大。考虑右侧卵巢囊肿引起继发性不孕，行“卵巢囊肿剔除术”，并进行输卵管通液治疗，针对继发性不孕症采取内分泌治疗。请分析吴某某本次住院所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、“右侧卵巢囊肿剔除术”所发生的医疗费用，应由基本医疗保险基金予以支付。

2、根据基本医疗保险不予支付的其他诊疗项目第一条：各种不孕(育)症、性功能障碍的诊疗项目费用。故吴某某治疗继发性不孕的输卵管通液手术费用及内分泌治疗等相关费用，基本医疗保险基金不予以支付。

**【案例 81】** 王某某，女，25 岁，北京市某企业职工，已婚，未生育，享有城镇职工基本医疗保险及生育保险待遇。2009 年 7 月，她因腹痛半小时到医疗保险定点医院就诊，诊断为宫外孕，紧急进行手术治疗。请分析王某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、北京地区宫外孕属于疾病范畴，不属于计划生育及生育保险基金支付范畴，应由基本医疗保险基金予以支付。

2、部分地区已将宫外孕等纳入生育保险支付范围，应根据当地具体政策执行。

**【案例 82】** 丁某某，女，23 岁，吉林省某单位在职职工，享受城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 3 月，她在某定点医院产科行“中期引产术”，术后第 5 天因胎盘粘连转至另一所医院妇科行“胎盘剥离术”。请分析丁某某此次发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、丁某某若享有生育保险，其引产手术的相关医疗费用应由生育保险基金支付；若未参加生育保险，应由单位报销，基本医疗保险基金不予支付。

2、5 天后由于胎盘粘连转至另一所医院妇科行“胎盘剥离术”所产生的医疗费用，不属于生育保险基金支付范围，应由基本医疗保险基金支付。

3、如第一家医院行中期引产手术存在医疗过失，则医院也应承担相应的医疗费用。

**【案例 83】** 赵某某，女，31 岁，享有城镇职工基本医疗保险及生育保险待遇。2009 年她确诊为“输卵管粘连继发性不孕症”，后在妇产医院行“体外受精胚胎移植术”，术后四周发生先兆流产而住院治疗。请分析赵某某住院期间所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、赵某某享有基本医疗保险和生育保险待遇，如果是单纯的流产治疗，属于疾病治疗范畴，基本医疗保险基金应予以支付。

2、由于赵某某此次“先兆流产”的原因，是在妇产医院行“体外受精胚胎移植术”而引发的，故依据国家医疗保险政策相关规定，诊治不孕(育)症、性功能障碍的医疗费用基本医疗保险基金不予支付。

**【案例 84】** 张某某，女，28 岁，北京市人，享有城镇职工基本医疗保险及生育保险待遇。她以往行剖宫产术育有一女，一年后发现再次怀孕，产前检查时发现胚胎在子宫内切口处发育，医生诊断为“子宫切口妊娠”。为了孕妇安全，医生建议立即终止妊娠。请分析张某某所发生的医疗费用是否由生育保险基金支付？

**【分析要点】** 1、首先应明确张某某诊断“子宫切口妊娠”为异位妊娠的一种。

2、北京市医疗保险相关政策规定，异位妊娠治疗所发生的医疗费用，应由基本医疗保险基金予以支付。

3、各地政策不尽相同，有些地区异位妊娠及保胎费用

纳入生育保险基金支付范畴，还应执行当地的相关政策。

**【案例 85】** 张某某，女，28 岁，吉林省公务员，享有城镇职工基本医疗保险和生育保险待遇。2011 年 3 月 22 日，她因“妊娠高血压综合征”入院治疗，10 天后经剖宫产一男婴，健康存活。医生在剖宫产手术中发现张某某子宫内有 5×6.4cm 肌瘤，遂征求张某某及家属意见，并签署《知情同意书》后进行了子宫肌瘤剔除术”。术后第 3 天，张某某因“心律不齐”转往心内科治疗，10 天后痊愈出院。请分析张某某住院时所发生的医疗费用应如何支付？

**【分析要点】** 1、张某某住院的医疗费用应分别由基本医疗保险基金和生育保险基金支付。

2、治疗“妊娠高血压综合征”的医疗费用由基本医疗保险基金支付。

3、行“剖宫产术”及相关医疗费用由生育保险基金支付。

4、行“子宫肌瘤剔除术”的医疗费用一般也由生育保险基金一并支付。

5、因“心律不齐”而转往心内科治疗的医疗费用由基本医疗保险基金支付。

**【案例 86】** 范某某，女，50 岁，河北省人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 5 月，范某某怀孕 20 周时，突然癫痫大发作，120 急救中心送至医院进行抢救，因妊高症诱发癫痫，需行中期引产手术。请分析范某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、范某某急诊就医所发生的医疗费用，

不管是否在已选定的医疗保险定点医院就诊,基本医疗保险基金均应予以支付。

2、范某某此次怀孕若符合计划生育政策,其“中期引产术”的医疗费用,由生育保险基金支付;若不符合计划生育政策,则其“中期引产术”的医疗费用,生育保险基金不予支付;治疗癫痫所发生的医疗费用,基本医疗保险基金予以支付。

**【案例 87】** 李某某,女,29岁,已婚,南宁市人,享有城镇职工基本医疗保险待遇。李某某孕 20 周时因“胚胎发育异常”入院,入院后完善相关检验检查,并给予相应治疗;但三天后发现胚胎停育,胎心音消失,即行引产术,术后三天恢复良好出院。请分析李某某发生的医疗费用是由生育保险基金支付,还是由基本医疗保险基金支付?

**【分析要点】** 1、李某某因“胚胎发育异常”被收入院治疗,其诊断属病理产科的疾病范畴,故所发生的医疗费用应该由基本医疗保险基金支付。

2、医疗机构在认真审核李某某的准生证并确认已参加生育保险后,其引产术等计划生育项目应由生育保险基金支付;反之,则由李某某自行承担,基本医疗保险基金不予支付。

3、在广西,是由病人在医院行医疗保险全额结算后,再到医疗保险中心报销生育保险应支付的部分费用。



## 五、异地（境外）就医案例

**【案例 88】** 钱某某，男，36 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。因公到某省市出差，出差期间突发急性胰腺炎，在当地医院住院治疗。住院期间使用了本人所在地医疗保险不能报销的药品，且当地医院未与其签订自费协议。请分析钱某某在外省医院住院期间所发生的医疗费用，应由参保地还是由费用发生地的医疗保险部门支付？自费部分赵某某是否应自行承担？

**【分析要点】** 1、钱某某因公出差突发疾病住院治疗，在异地发生的医疗费用应由参保地的医疗保险部门予以支付。

2、报销医疗费用应按照参保地医疗保险政策相关规定执行。

3、在异地住院过程中，当地医院如果使用自费药品时，应事先告知患者并与患者签订自费协议。如果使用了自费药品也未与患者签订自费协议，其费用应和当地医院协商解决。

4、在日常工作中我们有时会遇到患者在异地住院使用的某药品在当地属于医保可报销范围，但在参保地该药品属于医保目录之外，未纳入报销范围的情况，对于这类药品医保基金是不予支付的。医保药品目录地方差异造成不能报销，钱某某应与单位协商解决。

**【案例 89】** 张某某，65 岁，甘肃省某单位退休职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。张某某随子女在异地（非医疗保险所在地）居住，2011 年 5 月因突发脑出血在当地医院就诊。请分析：(1) 若张某某未办理异地就医，如何就医？所发生的医疗费用如何报销？(2) 若已办理异地就医，所发生的医疗费用如何报销？

**【分析要点】** 1、若张某某未办理异地就医，应在发病第一时间通知本单位和其所属的医疗保险经办机构备案，并保存好所有就诊单据和医院出具的诊断证明等材料。全部费用应先自行垫付，回本人居住地的医疗保险经办机构进行报销，基本医疗保险基金应予以支付。

2、若已办理异地就医，应在本人选定的异地医院就医诊治，所发生的医疗费用到居住地医疗保险经办机构报销，基本医疗保险基金应予以支付。

3、张某某突发脑出血，在临床上属于急性病症，应马上到医疗机构的急诊部就医。如属急诊患者，在异地医院就医所发生的医疗费用，基本医疗保险基金均予以支付部分医疗费用。

**【案例 90】** 许某某，女，61 岁，享有广州市城镇职工基本医疗保险待遇。许某某退休后随子女在香港居住，有时自觉头晕、失眠、四肢发麻，在 2011 年 5 月返回本市探亲期间，自感头晕头痛加剧，无法入睡，来医院门诊就医。经颅颈部彩色多普勒超声检查及血尿、生化检查等诊断为“动脉硬化”，并收入医院 VIP 病房进行一系列的对症治疗，症状减轻后出院，随后在香港的医院继续进行门诊治疗。请

分析许某某在广州市和香港看病时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、根据医疗保险政策相关规定，享有城镇职工基本医疗保险待遇的患者，到已选定的医疗保险定点医疗机构就诊的，所发生的普通门（急）诊符合医疗保险基金报销范围内的医疗费用，基本医疗保险基金予以支付。但许某某住特需诊疗 VIP 病房所发生的医疗费用属于特需服务类，基本医疗保险基金不予支付。

2、依据广州市医疗保险政策相关规定，患者不能在国外或香港、澳门以及台湾地区办理异地就医手续。因此，许某某返回香港特别行政区继续门诊治疗所发生的医疗费用，基本医疗保险基金不予支付。

**【案例 91】** 徐某某，女，28 岁，在职职工，享有南昌市城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年她在外地出差期间，因突发腹痛在异地某医疗保险定点医院急诊就医，诊断为“急性胃痉挛”，经治疗痊愈。请分析徐某某在异地急诊就医的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、参保人因突发急病，在异地医疗保险定点医疗机构就医时所发生的医疗费用，由参保人先行垫付。

2、参保人持异地医疗保险定点医院开具的有效票据及明细单，到居住地医疗保险经办机构申请报销。

3、符合基本医疗保险基金支付规定内的医疗费用，基本医疗保险基金予以支付；反之，参保人需自付。

**【案例 92】** 夏某某，女，69 岁，退休人员，居住北京，

享有城镇职工基本医疗保险待遇。她患高血压、糖尿病等多种慢性病，需要长期服用药物治疗。2010年12月，她到海南女儿家暂住，匆忙中没有办理异地转诊就医手续，2011年4月回到北京。在海南期间共发生医药费5000余元，为方便报销，夏某某要求定点医院开具转诊单，转诊到海南某医院诊疗。请分析遇到此类问题应如何解决？

**【分析要点】** 1、原则上应执行北京市医疗保险有关异地转诊的相关规定。

2、夏某某没有办理异地转诊手续即在海南某医院发生的医药费用，不符合北京市医疗保险政策相关规定，应由本人负担；但因其年龄较高且费用较多，也可以向居住地医疗保险经办机构申请协商解决。

**【案例 93】** 王某某，男，30岁，河南某公司职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011年5月，王某某到外地出差，餐后发生急性腹痛，同时伴有恶心呕吐，当地医疗保险定点医院诊断为“急性坏死性胰腺炎”，经住院治疗好转后出院。请分析王某某在异地就医的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 王某某属于异地就医，原则上应持参保地《医疗保险异地安置申报审批单》到选择的异地医院和医院所在地的异地医疗保险管理部门审批。但王某某出差期间突发疾病急诊入院，住院发生的医疗费用城镇职工医疗保险基金应予以支付。

**【案例 94】** 王某某，男，65岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。退休后离开参保地回其原籍居住，并在原籍医

疗保险定点医院长期就医。请分析王某某在原籍就医的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？若能支付，参保人应如何办理相关手续？

**【分析要点】** 1、王某某若在工作单位或户口所在地医疗保险经办机构申请办理异地就医登记手续，其在原籍居住期间所发生的医疗费用基本医疗保险基金予以支付。

2、王某某若没有在工作单位或户口所在地医疗保险经办机构申请办理异地就医登记手续，原则上其在原籍居住期间所发生的医疗费用，基本医疗保险基金不予支付。

3、王某某应根据参保地的医疗保险政策规定，选择异地医疗保险定点医疗机构作为本人定点医院，持参保地医疗保险经办机构领取的《医疗保险易地安置申报审批单》到选择的异地医院和医院所在地的异地医疗保险经办机构审批；然后将《医疗保险易地安置申报审批单》交回单位，单位持相关材料到参保地医疗保险经办机构进行审批。

4、异地安置人员在异地就医时发生的医疗费用个人先行全额垫付，然后到原单位或户口所在地医疗保险经办机构办理报销，报销待遇需按参保地医疗保险支付范围的规定执行。

## 六、意外伤害案例

**【案例 95】** 王某某，女，70 岁，长春市人，退休职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。自述由于自己原因摔倒而导致骨折，住院处工作人员在进行医保身份认证时告知其家属，外伤病人必须到医保办公室办理审批手续，持医保办公室盖章的《外伤审批单》进行身份登记。于是家属找到医保办公室，医保办公室工作人员告知家属找病人所入住的科室，由经治医生填写《外伤审批单》然后到医保办公室盖章。片刻，患者家属怒气冲冲地回到医保办公室，称经治医生拒绝填写《外伤审批单》，其理由是王某某不需要经过外伤审批。请分析外伤审批的目的是什么？

**【分析要点】** 1、《中华人民共和国社会保险法》生效之前，因“非自然疾病所发生的医疗费用”，大多省市或地区的基本医疗保险基金一般不予支付。

2、因公受伤、打架斗殴、交通事故、吸毒、自杀以及由第三方所导致的外伤等，基本医疗保险基金也不予支付。

3、外伤审批的目的是甄别受伤的原因，排除不属于医疗保险基金支付范围内的项目，以维护基金安全和避免医院被拒付。“非自然疾病”的种类多、情况复杂、原因多样，难以制定统一的标准，甄别外伤原因必须由临床医师通过询问伤情和运用专业知识来判断。

4、2011 年 7 月 1 日生效的《中华人民共和国社会保险

法》第三十条规定：下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围：（一）应当从工伤保险基金中支付的；（二）应当由第三人负担的；（三）应当由公共卫生负担的；（四）在境外就医的。《中华人民共和国社会保险法》中并没有对“自行摔伤”做出不支付规定。因此，如果王某某的受伤时间在《中华人民共和国社会保险法》生效之后，其医疗费用则由基本医疗保险基金予以支付。

**【案例 96】** 张某某，女，36 岁，四川某地人，系某博物馆工作人员，享有城镇职工基本医疗保险待遇。张某某下班后在单位如厕时不慎摔倒，致其手臂骨折，后到医院进行治疗，共计发生医疗费用 9500 元。请分析张某某就医时所发生的医疗费用应由基本医疗保险基金还是由工伤保险基金给予支付？

**【分析要点】** 1、《工伤保险条例》第三章第十四条第二款规定：工作时间前后在工作场所内，从事与工作有关的预备性或者收尾性工作受到事故伤害的，才能认定其为工伤，发生的医疗费用由工伤保险基金给予支付。

2、张某某的摔伤虽然是在工作地点，但摔伤时并未从事工作，因而不具备申报工伤鉴定的条件。由于张某某参加了城镇职工基本医疗保险，依据医疗保险相关政策，张某某就医时所发生的符合基本医疗保险的费用，应由基本医疗保险基金予以支付。

**【案例 97】** 吴某某，男，26 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇，在某单位从事保安工作。2009 年，吴某某发现居民吵架进行劝阻，居民双方争执中误伤吴某某，造成其

肱骨骨折，送至医院进行手术治疗；手术顺利，术后使用鹿瓜多肽注射液促进骨源性生长因子的合成并进行康复训练。请分析吴某某本次住院的全部医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、首先要考虑吴某某的外伤是否存在第三方责任，有第三方责任的，应由第三方负担。

2、若没有第三方责任，应考虑到吴某某的特殊身份，是否属在工作时间发生的意外。工作中受到伤害所发生的医疗费用，应由工伤保险基金支付；非工作时间受到伤害所发生的医疗费用，应由基本医疗保险基金予以支付。

3、吴某某使用了鹿瓜多肽注射液，该药医疗保险药品适应症为：重度骨质疏松患者确诊为骨折延迟愈合后3个月内使用和工伤保险使用。若医疗费用由工伤保险基金支付，则此药费也应由工伤保险基金予以支付；若医疗费用由基本医疗保险基金支付，则要判断使用该药品是否符合医疗保险药品适应症要求。

**【案例 98】** 李某某，女，60岁，上海市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2009年3月，她从自家四楼阳台跌落致伤，医疗机构诊断为“颅脑外伤”，收入某医疗保险定点医院治疗。请分析李某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、上海市医疗保险管理相关政策规定：参保人员因外伤住院时，医院医疗保险办公室应协同医疗保险经办机构一起核查参保人员的外伤原因。

2、若李某某意外跌落致伤，依据上海市医疗保险相关



政策，其住院所发生的医疗费用基本医疗保险基金予以支付。

3、若李某某属于故意跌落则为自杀行为，其住院治疗所发生的医疗费用基本医疗保险基金不予支付(精神病患者发作期除外)。

## 七、其它案例

**【案例 99】** 李某某，男，70 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2009 年 5 月，他在体检时发现胸部“占位性病变”。请分析李某某本次体检的费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、《关于城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理的意见》中明确指出“各种健康体检属于基本医疗保险不予支付费用的非疾病治疗项目”。因此，李某某的体检费基本医疗保险基金不予以支付。

2、李某某因胸部“占位性病变”需要进一步检查治疗的医疗费用，应由基本医疗保险基金予以支付。

**【案例 100】** 雷某某，男，34 岁，北京市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。当年出生时父母已发现其左手小指增粗肿大畸形，但未进行任何治疗等处理。畸形随年龄增长逐渐严重，且小指功能受限加重，为诊治其加重的病症而到医院就医，门诊以“左小指巨指畸形”收入院。请分析雷某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、依据国家相关规定，可报销的 46 种先天性疾病中不包含左小指巨指畸形，故雷某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金不予支付。

2、因随年龄增大畸形加重并伴有功能障碍，因此，住

院治疗不是单纯为了正畸美容，而是恢复左手小指功能，可作为特例与当地医疗保险经办机构协商此次费用报销等事宜。

**【案例 101】** 陈某某，女，38 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 10 月份，她健康体检时发现右乳房肿块，后确诊为“乳腺癌早期”，住院行“乳腺癌根治术”和“乳房再造术”，术后需要长期放化疗。请分析陈某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否全部给予支付？

**【分析要点】** 1、依据医疗保险相关政策规定，“乳腺癌根治术”和术后放化疗费用，属于基本医疗保险基金支付范围，故上述医疗费用基本医疗保险基金应予以支付。

2、“乳房再造术”属医疗整形项目，虽和“乳腺癌根治术”同步进行，但不属于基本医疗保险政策支付范围，故“乳房再造术”所发生的医疗费用基本医疗保险基金不予支付。

**【案例 102】** 徐某某，女，27 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2010 年她入住某医院整形外科行“下颌角磨削术”，术中出现大出血，遂进行输血等抢救措施。在医院治疗期间，经检查确诊其患有“血小板减少性紫癜”，并针对此病进行了相关治疗。请分析徐某某住院期间所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、国家医疗保险政策规定：非功能性整容、矫形手术等项目的医疗费用，基本医疗保险基金不予支付。故徐某某所行的“下颌角磨削术”属于非功能性整容、矫形手术项目，所发生的医疗费用基本医疗保险基金不予支

付。

2、徐某某住院期间查出的“血小板减少性紫癜”疾患与此次进行的“下颌角磨削术”没有因果关系，故针对“血小板减少性紫癜”进行的相关治疗所发生的医疗费用符合医疗保险政策规定要求，基本医疗保险基金应予以支付。

**【案例 103】** 蒋某某，女，59 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。她因患乳腺癌在某医疗保险定点三级医院进行乳癌根治术(该患者曾在十几年前做过乳假体植入术)，本次术中需将假体一并取出。术后蒋某某进行放疗，因急性心脏病发作猝死。请分析该蒋某某所有的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、依据基本医疗保险不予支付费用的非疾病治疗项目规定：各类美容、健美项目，非功能性整容、矫形手术等项目所发生的医疗费用，基本医疗保险基金均不予支付。故乳假体取出术的医疗费用基本医疗保险基金也不予支付。

2、其他符合医疗保险政策的医疗费用，基本医疗保险基金应予以支付。

**【案例 104】** 吴某某，男，18 岁，享受城镇居民基本医疗保险待遇。他在户外打篮球时造成鼻骨连续性中断、塌陷性骨折，遂住院进行创伤后的治疗性手术；恢复一段时间后，因塌陷性骨折引发鼻周围组织受损、呼吸功能障碍等问题转入整形外科进行自体骨移植隆鼻术，术后恢复良好。请分析吴某某住院期间所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、吴某某在没有第三方责任人的情况下不慎受伤，住院进行创伤后的治疗性手术。依据国家医疗保险政策的相关规定，所发生的医疗费用基本医疗保险基金应予以支付。

2、恢复一定时间后转入整形外科进行的“自体骨移植隆鼻术”属于创伤后的功能性恢复整容、矫形手术治疗，依据国家医疗保险政策相关规定，吴某某所发生的医疗费用基本医疗保险基金应不予以支付。

**【案例 105】** 张某某，女，46 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。10 年前张某某在某美容院行“双侧假体植入隆胸术”，现因左乳房包块到某三甲医院就诊，诊断为假体渗漏致脂肪坏死，行包块切除术及双侧假体摘除术。请分析张某某所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、根据医疗保险政策规定，各类美容、健美项目，非功能性整容、矫形手术等项目的费用，基本医疗保险基金均不予支付。

2、若是无关联病因的单纯性隆胸假体摘除术，属于美容整形手术，所发生的费用基本医疗保险基金不予支付。

3、本案例中张某某于 10 年前所做隆胸手术现因假体渗漏致脂肪坏死，形成左乳房包块，行包块切除术所发生的费用不属于美容整形项目，基本医疗保险基金应予以支付。

**【案例 106】** 魏某某，男，58 岁，辽宁某地在职职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。以“反应迟钝、言语不清 7 天”为主诉住院治疗。据其家属叙述：7 天前病人饮酒后

自行摔倒，后枕部着地，当时有短暂意识丧失，但很快自行恢复。回家后仍反应迟钝、言语不清，家人以为是饮酒所致，未重视，未诊治。入院后进行头颅 CT 检查显示：左侧颞叶出血、脑挫裂、多发陈旧性脑梗死。魏某某既往有脑梗死、高血压病病史。请分析魏某某此次住院所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、魏某某酒后自行摔倒，摔伤头部导致“左颞叶出血、脑挫裂伤”，其医疗费用应由基本医疗保险基金支付。因为 2011 年 7 月 1 日生效的《中华人民共和国社会保险法》第三十条，并没有将“酒后外伤”列入“不支付范围”。

2、如果魏某某的外伤发生在《中华人民共和国社会保险法》生效之前，基本医疗保险基金是否予以支付，要依据当时的支付政策执行。一般而言，在《中华人民共和国社会保险法》生效之前，大多省市或地区的支付政策都将醉酒所导致的外伤列入不支付范围。

**【案例 107】** 黄某某，男，45 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。某日他在单位与领导发生口角，当日回家后因心情郁闷，情绪不稳定，服用大量安眠药，造成深度昏迷，被家属发现后急送医院进行抢救，治疗后病情基本稳定。请分析黄某某在医院治疗时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、医疗保险有关政策规定：患精神病的参保人员因自杀、自残、酗酒等行为，经鉴定为完全无责任能力或限制责任能力的，其相关的医疗费用基本医疗保险基

金予以支付。

2、如患有精神卫生系统的疾病，不具备正常人的思维能力，可按照《中华人民共和国社会保险法》的相关规定，由基本医疗保险基金支付部分治疗费用。

3、由于黄某某能够在单位就职，故可以认定其行为属于正常人的范畴。服用大量安眠药属于个人自杀或自残行为，其所发生的医疗费用基本医疗保险基金不予支付。

**【案例 108】** 王某某，男，30 岁，北京市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 5 月 1 日，他与朋友聚会时饮酒过量致意识不清、呕血，急诊送入医疗保险定点医院就医，经诊断为“急性酒精中毒”和“上消化道出血”收入院，经治疗数日后痊愈出院。请分析王某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、依据北京市基本医疗保险相关政策规定，因打架、斗殴、酗酒、自杀、自残、交通肇事、医疗事故等造成伤残所发生的医疗费用，基本医疗保险基金不予支付。

2、王某某因酗酒导致“急性酒精中毒”、“上消化道出血”，故其在医院治疗所发生的医疗费用，基本医疗保险基金不予支付。

**【案例 109】** 乔某某，女，31 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2006 年她被本地某精神卫生院确诊为“精神分裂症”，其后一直间断服药治疗；2010 年 10 月某日服用大量安眠药造成意识丧失，由其家人送至医院进行抢救治疗。请分析乔某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基

金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、乔某某发病为 2010 年，是 2011 年《中华人民共和国社会保险法》实施以前。需要了解乔某某服用大量安眠药时的状态，如果是在精神病发作期，药物控制不佳，情绪不稳定，因疾病造成误服安眠药，医疗费用基本医疗保险应予以支付；如果是在药物控制下的疾病稳定期间，由于非疾病原因引起的服用安眠药自杀行为，则基本医疗保险基金不予支付。

2、依照《中华人民共和国社会保险法》(2011 年 7 月 1 日起施行)第三章第三十条规定：下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围：(一)应当从工伤保险基金中支付的；(二)应当由第三人负担的；(三)应当由公共卫生负担的；(四)在境外就医的。医疗费用依法应当由第三人负担，第三人不承担或者无法确定第三人的，由基本医疗保险基金先行支付。基本医疗保险基金先行支付后，有权向第三人追偿。乔某某服药如发生在 2011 年 7 月 1 日以后，其发生的医疗费用可纳入基本医疗保险基金支付范围，由基本医疗保险基金给予以支付。

**【案例 110】** 方某某，男，50 岁，湖南省长沙市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 9 月，他因酗酒摔倒，造成“蛛网膜下腔出血”，送到某医疗保险定点医院住院治疗。请分析方某某所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 依据湖南省医疗保险有关政策规定：参保人员因自杀、自残、酗酒所发生的医疗费用，基本医疗保



险基金不予支付。故方某某因酗酒导致的“蛛网膜下腔出血”所发生的医疗费用，基本医疗保险基金不予支付。

**【案例 111】** 刘某某，男，28 岁，成都市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。刘某某上班时与同事发生争吵继而双方动手，扭打中刘某某摔倒致其眼球损伤。经医院相关检查后，决定行“眼球摘除术”，术后需安装义眼。请分析刘某某所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、《四川省城镇职工基本医疗保险规定》文件中明确规定：因“打架斗殴”发生的医疗费用不属于基本医疗保险基金支付范围。

2、2011 年 7 月 1 日《中华人民共和国社会保险法》实施以后，其第三十条规定，不纳入基本医疗保险基金支付范围的医疗费用包括：应当从工伤保险基金支付的；应当由第三人负担的；应当由公共卫生负担的；在境外就医的。

上述规定中，只有“应当由第三人负担的”情况涉及本案例。但打架的责任是双方的，既涉及第三方也涉及本人。因此，题中所述的情况如果是发生在 2011 年 7 月 1 日之后，并确定打架双方负同等的责任，那么应由刘某某自己承担的那部分医疗费用(除去安装义眼的费用)应由基本医疗保险基金支付；如在 2011 年 7 月 1 日之前发生的题中情况，则由刘某某自行负担医疗费用，基本医疗保险基金不予支付。

3、安装义眼部分的医疗费用，按照医疗保险政策规定，基本医疗保险基金不予支付。

**【案例 112】** 李某某，女，46 岁，新疆维吾尔自治区乌鲁木齐人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。在 2011 年

7月5日上班时间，因工作原因与领导发生争执，李某某回到家后心中郁闷并感到被羞辱，遂割腕自杀，后被家人发现，就近送至非选定的医疗机构抢救，治疗中使用了部分自费项目、自费材料和药品等。

后经医院诊断，李某某患有心理障碍性疾病。家属要求医疗费用应由医疗保险基金承担，自费部分应由当事领导承担。请分析该家属的要求是否合理？

**【分析要点】** 1、2011年7月1日开始实施的《中华人民共和国社会保险法》第三十条规定：下列医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围：（一）应当从工伤保险基金中支付的；（二）应当由第三人负担的；（三）应当由公共卫生负担的；（四）在境外就医的。

2、因自杀是属于非限定范围内的，且本案例中的李某某被诊断为患心理障碍性疾病，因此，符合医疗保险政策范围内支付的费用，应由基本医疗保险基金予以支付。

3、家属要求本单位领导承担自费部分的费用问题，应通过组织或司法部门调查、协商解决。

**【案例 113】** 孙某某，男，37岁，享有城镇居民基本医疗保险待遇。2006年，他开始吸毒；2010年，因聚众吸毒被拘留，拘留期间吞噬异物，后被送到医院行“内镜下异物取出术”治疗。术中发现孙某某患有胃溃疡，遂继续住院治疗。请分析孙某某住院期间所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、孙某某在拘留期间吞噬异物属于自杀行为，依据国家医疗保险政策相关规定，参保人员因自杀、

自残所发生的医疗费用,基本医疗保险基金不予支付。因此,针对吞噬异物进行治疗时所发生的医疗费用,基本医疗保险基金不予支付。

2、在吞噬异物手术治疗中发现孙某某患有胃溃疡,因此,住院治疗时所发生的医疗费用符合国家医疗保险政策相关规定,基本医疗保险基金应予以支付。

**【案例 114】** 崔某某,男,53岁,在职职工,享有城镇职工基本医疗保险待遇。2010年11月26日,他因上腹部不适、泛酸等症状,预约门诊胃镜检查并已交费,预约日期为2010年12月14日。2010年12月12日,崔某某因“急性胰腺炎”住院治疗,2010年12月31日治愈出院。因胃镜检查未做,2011年1月4日来院要求退回门诊胃镜检查的费用。因已跨年度,系统不支持持卡跨年度退费。请分析在医疗保险实际工作中遇到此类情况时应怎样解决?

**【分析要点】** 本案例看似为计算机系统的问题,实际上是工作流程不通畅。在医疗服务中,类似需要预约检查的项目很多,“预而不赴”的情况也很常见,跨年度、跨统计周期的情况也时有发生。即使是“按时赴约”,不跨年度也不跨周期,检查的项目和费用也经常发生变化,这就需要再次交费甚至多次交费。譬如预约了胃镜检查,同时预交了检查费,但在胃镜检查时又发现了胃窦部息肉,遂进行内镜下治疗,那么病人还需再次交纳治疗“息肉”的费用。因此,有效避免此类问题发生的方法不是解决退费问题,而是调整工作流程,也就是由预先收费改变为检查后收费。这样既方便了病人,又减少了退费的问题。

**【案例 115】** 季某某，女，40 岁，宁夏回族自治区某市人，享有城镇职工基本医疗保险待遇。季某某参加了由自治区电视台组织的亲子娱乐活动，在和女儿做接力赛过程中不慎从活动板上掉下，造成“右胫骨下端粉碎性骨折”，急诊住院治疗。请分析季某某就医时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、如果是电视台组织的职工活动，又经国家工伤鉴定权威部门鉴定为工伤，住院时所发生的医疗费用应由工伤保险基金支付。

2、如果是电视台组织的社会活动，此次医疗费用应由组织方负责支付基本医疗保险基金不予支付。

3、如季某某还参加了商业保险等，医疗费用也可由商业保险方支付。

**【案例 116】** 王某某，男，28 岁，辽宁某地在职职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2011 年 9 月 19 日，他突然失踪，24 小时之后在自家汽车上被发现，当时意识不清，口吐白沫，车内空调开启，有尾气味。急送医院救治，初步诊断为“一氧化碳中毒(重度)”。请分析王某某本次住院期间所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、因一氧化碳中毒住院治疗，需查清中毒的原因来确定医疗费用的支付方。

2、如果是自身原因所致，其医疗费用由基本医保基金支付。

3、如果存在第三方责任，由第三方支付。

4、如果虽然有第三方责任但暂时未找到责任人，也可由基本医保基金先行垫付，以后再行追偿。

**【案例 117】** 谢某某，男，37 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2010 年 10 月的某一天，他在商场行窃时被保安人员发现，在保安人员的追拿过程中，谢某某摔倒并从楼梯滚下，导致右腿腓骨骨折，被送至某医疗保险定点医院住院治疗，经手术治疗后恢复良好出院。请分析谢某某住院期间所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 2010 年 10 月 28 日第十一届全国人大常委会第十七次会议通过的《中华人民共和国社会保险法》，没有对因故意犯罪时所发生的医疗费用做出具体的规定。谢某某行窃被发现，逃跑时摔伤，治疗所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应予以支付，则需根据其所在地区的基本医疗保险基金政策规定执行。

**【案例 118】** 钱某某，男，71 岁，退休人员，享有城镇职工基本医疗保险待遇。他因患肝癌入院治疗，在住院过程中，经治医师要求他以“自费”身份到门诊交费做全身 PET—CT 检查(自费项目)。钱某某表示不理解，不配合，为此反映到医疗保险经办机构。请分析经治医生这种做法是否妥当？

**【分析要点】** 1、降低和控制医药费用的自费比例是解决“看病贵”问题的措施之一。医院、医务人员应该主动承担社会责任，为解决“看病贵”问题做出努力。医院应严格执行《医疗保险协议书》的规定，严格控制自费药品和自费

项目，尽量选择《医保药品目录》内的药品，合理用药、合理检查、合理治疗。

2、尽管 PET—CT 检查对于判断肝癌的转移具有一定的诊断依据，但不应让钱某某以自费的身份到门诊交费，这不仅不方便病人，也没有达到有效控制医疗费用的目的，同时也违反了《医疗保险协议书》的相关条款。这种做法是不妥的。

**【案例 119】** 李某某，86 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。医院诊断：糖尿病、高血压、冠心病、严重骨关节病，开处方：

阿卡波糖片：50mg×30 片 3 / 日 6 盒 30 天

硝苯地平控释片：30mg×7 片 1 / 日 4 盒 28 天

单硝酸异山梨酯：40mg×24 片 1 / 日 1 盒 24 天

硫酸氨基葡萄糖胶囊：250mg×20 粒 3 / 日 3 盒 10 天

某市医疗保险实行门诊费用持卡结算后，要求同院内同种药品累计开药量不能超过五天，为此，各医院均在门诊医生工作站进行限制。上述四种药因包装规格不同，再次开药时，需要分四次到医院。患者对医院极为不满，要求医院给予合理解释。针对上述问题，医疗保险管理部门应如何解决，请结合实际工作进行分析。

**【分析要点】** 1、某市使用社保卡之后，个人垫付资金减少，因此极有可能造成一些贪图利益者从中作弊突击开药骗保，出现参保人员大量开药并把药品转售给药贩子等情况。因此，医疗保险经办机构要求定点医院加大查处力度，用信息化手段对门诊医生工作站进行管理。这样做虽然有效

控制了一些恶意为行为,但也给部分需要长期服用多种药品的参保人员带来不便,同时增加了参保人的就医次数,浪费了医疗资源。

2、医院的医疗保险管理部门应加大门诊持卡结算的政策宣传力度,做好特殊人员的政策解释工作,同时向医疗保险经办机构如实反映情况,请求解决办法。

3、如果有关部门能够统一药品包装规格,以上问题迎刃而解。

**【案例 120】** 刘某某,女,27岁,广州市人,享有城镇职工基本医疗保险待遇。刘某某过去3次怀孕,均于8~12周时自然流产;本次停经42天,要求入院保胎。临床医师以“不育症”诊断入院,住院处按自费病人将其收入住院保胎。请分析临床医师诊断是否正确?刘某某能否享受基本医疗保险待遇?

**【分析要点】** 1、首先应确认刘某某是否已婚。如果是未婚先孕,则违反了国家婚姻法和计划生育法,无论是何种情况都不能享受基本医疗保险待遇。

2、如果是已婚的参保人员,应以此次住院的病因来决定其享受何种医疗保险待遇。如刘某某自己要求入院保胎,是不能享受基本医疗保险待遇的;如有“先兆流产”等住院指征的,才能按医保身份入院保胎并可享受基本医疗保险待遇。

3、由于其多次怀孕流产,诊断应该以“不良孕育史”为主,而不应轻易诊断为“不育症”,其诊断是错误的,有明显的故意行为。

4、该临床医师以“不育症”诊断将刘某某收入院,其目的是让病人自费,有避免本病区医疗保险费用超标的嫌

疑，这种做法是错误的。

**【案例 121】** 赵某某，女，36 岁，在职职工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2009 年春节，她在滑雪过程中摔伤致左肱骨骨折，到某医疗保险定点医院住院治疗并行“骨折内固定”术；出院 1 年后，再次住院行肱骨“内固定钢板拆除术”，手术过程顺利，3 天后出院；此后，持续在门诊进行康复治疗 6 个月。请分析赵某某住院时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？门诊康复治疗的医疗费用如何支付？

**【分析要点】** 首先要确定意外损伤医疗费用的支付方，应注意是否涉及第三方责任，如果涉及第三方责任，应由第三方承担；否则，列入基本医疗保险基金支付范围。

1、如果赵某某在滑雪场摔伤且购买了门票，那么医疗、康复费用应由滑雪场经营方支付。

2、如果赵某某在野外滑雪，同时不涉及第三方责任，其医疗费用可由基本医疗保险基金支付或其他保险支付。

3、如果赵某某参加了商业保险，且其伤害在参保协议条款范围内，其医疗费用可由商业保险公司按相关规定予以支付。

4、不同省市或地区的医疗保险基金支付政策不同，对于门诊康复治疗是否支付或支付多少的差异较大，须根据参保人所在地区的医疗保险支付政策确定。

**【案例 122】** 赵某某，男，45 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。因单位公派到日本进行考察，考察途中出现交通意外，在日本进行住院治疗，一个月后转回国内参保地



医疗保险定点医院住院治疗及康复，治疗好转并康复后出院。请分析赵某某治疗及康复时所发生医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、首先，赵某某应按当地的法律法规认定交通事故的性质及责任方，责任事故方负责担负在日本住院期间发生的医疗费用。无责任方应和单位协商解决。此外，赵某某是否参加了意外保险，如参加，则由保险公司负担部分医疗费用。

2、依据现行医疗保险政策和工伤条例，本人在国外和港、澳、台等地所发生的医疗费用，工伤保险及基本医疗保险基金均不予支付。

3、本人回国后应向工伤鉴定部门申请工伤鉴定，如认定为工伤，则回国后在当地医疗保险定点医院治疗及康复所发生的费用，应由工伤保险予以支付。

**【案例 123】** 黎某某，男，50 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。某夜，黎某某在酒后躺在马路上被人发现，由 110 巡警送至事发地派出所，在派出所醒酒后自行回家。次日上午，家人发现其昏睡不醒，急送某医院急诊并住院治疗。入院诊断为：“急性闭合性颅脑损伤、蛛网膜下腔出血”。住院治疗 23 天后治愈出院。请分析黎某某住院时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、急性闭合性颅脑损伤多为外伤或外力所致。因此，应首先寻找致伤原因，找到致伤原因也就确定了有无第三方责任。如果存在第三方责任，医疗费用由第三方支付；如果没有第三方责任，则由基本医疗保险基金支付。

2、应注意黎某某受伤的时间，如果受伤的时间在《中华人民共和国社会保险法》生效(2011年7月1日)之后，又能排除第三方责任，其医疗费用则由基本医疗保险基金支付；如果虽有第三方责任但暂时没有找到责任方，也可先由基本医疗保险基金支付，待找到责任方后，再追回医疗费用。

3、如果醉酒后受伤时间在《中华人民共和国社会保险法》生效之前，应按各省(市)或地区的基本医疗保险基金政策规定执行。一般而言，醉酒后直接导致的疾病或后果，其医疗费用需要本人自行承担，基本医疗保险基金一般予以支付。

**【案例 124】** 陈某某，男，44岁，广东省人，在广州市打工，享有城镇职工基本医疗保险待遇。同时又参加了居住地新型农村合作医疗。陈某某因患急性非淋巴细胞性白血病，于2011年4月8日至5月11日在广州市某医院住院治疗。出院时按广州市职工医疗保险相关待遇结算，住院总医疗费用为49810.24元，其中医保记账34632.73元、自费15177.51元。陈某某出院后，又到居住地新型农村合作医疗办公室申请报销住院费用，提供的发票为住院医疗费49810.24元、自费金额49810.24元。当地新型农村合作医疗办公室审核参保人报销资料时，要求救治医院协助核实参保人住院及结算资料。医院在核查中发现，参保人提供的发票是伪造发票。请分析陈某某住院所发生的医疗费用当地新型农村合作医疗办公室能否给予报销？

**【分析要点】** 1、随着我国社会保障体系的发展、健全以及我国医改方案的实施，农民在当地参加新型农村合作医疗的同时又参加了其他社会医疗保险的现象有所增加。但由

于社会医疗保险与新型农村合作医疗同属政府部门实施的社会保障，原则上只能参加一种，不能重复参加。如果重复参加，也只能享受其中一种医疗保障待遇，不得重复享受。至于享受何种医疗保障待遇，可由参保人自行选择。

2、本案例中的陈某某可以自由选择享受广州市职工医疗保险待遇或者当地新型农村合作医疗待遇，但不能重复享受。

3、陈某某在医院结算时已享受了职工医疗保险待遇，故当地新型农村合作医疗办公室不能再按新型农村合作医疗待遇给予报销。

4、对于陈某某伪造发票的行为，已经构成伪造票证罪，到当地新型农村合作医疗办公室申请报销属于“骗保”行为，又构成了诈骗罪，因此可以追究其法律责任。

**【案例 125】** 胡某某，女，45 岁，长春市人，就职于某房地产公司，享有城镇职工基本医疗保险待遇。她于 2011 年 9 月 26 日因脑梗死在医院急诊就医，经急诊医生诊断后，为其开具药品，本人交费后病情突然加重，需要住院，且医院尚有空床可以办理住院手续，但在门诊未取药品，本人要求门诊退费。请分析在工作中遇到这种问题应如何解决？

**【分析要点】** 1、胡某某家属可先办理自费住院手续，及时治疗疾病。

2、家属持门诊收据先找到开方医生说明情况，如同意退费，应在收据上签字或盖章。

3、胡某某未取药，退药时到药房找药师在电脑中执行退药，并在收据后签字或盖章。

4、家属持交费收据、医保卡到医院医保办公室办理医保审批手续。

5、退费收据经医保办公室审批后，到门诊窗口退费。

6、家属持医保卡、住院病历首页、身份证复印件到医保办公室办理自费转医保手续。

7、在长春市，市医保患者退费时间限制在5日内，铁路医保退费时间限制为开方当月内退费。且市医保公务员、门诊特殊疾病患者、铁路医保患者要执行倒序退费，即需要保证要退费的收据为门诊最后一笔费用，先退费，后交款；但急重症患者要先以治疗为重点。因此，医保工作人员在向患者解释时，可建议患者先自费办理住院手续，在办理住院手续后，患者可顺利治疗疾病；在住院24小时内(节假日顺延)，办理门诊医保退费手续。这样可避免患者在长时间住院过程中，因个人原因导致门诊需退费的票据丢失，为办理门诊退费手续带来方便，又可以及时向住院处提供医保卡，方便医生明确患者医保身份，按照医保目录为患者用药。

**【案例 126】** 李阿婆，上海市退休职工，享有上海市城镇职工基本医疗保险待遇。她患有多种慢性病，对于此类患者配药用量有哪些规定？2011 医疗保险年度她住院和门诊(急)诊自负医疗费用累计1万多元，总工会补助了2000元左右，其2010年的养老金为每月1700元，请分析她能否申请上海市医疗保险综合减负？

**【分析要点】** 1、根据上海市《关于保证参保人员医保用药等有关问题的通知》(沪人社医监(2011)372号)规定，处方一般不得超过7日用量，急诊处方一般不得超过3日用

量，但对诊断明确、病情稳定、需要长期服用治疗药品的慢性病患者，应开具 2~4 周用量。

2、参保人员在一个医疗保险年度内，年累计自负医疗费超过上年度收入一定比例（即“起减标准”）的，超出部分可以享受医保综合减负，减负比例为 90%。退休人员若上年度养老金高于上海市上年度职工最低工资标准的，个人年自负医疗费累计超过其年养老金 30% 以上的部分，可以申请减负。这里涉及的“年自负医疗费”，是指在一个医保年度（当年的 4 月 1 日至次年的 3 月 31 日）内，按规定由个人现金自负的、符合基本医疗保险规定的医疗费，包括诊疗项目分类自负和使用医保乙类药品分类自负的费用等，但要扣除医保其他减负、总工会医疗补助等费用。根据李阿婆的情况，已符合综合减负标准。

**【案例 127】** 刘某某，女，28 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇。2010 年春节期间，居民小区因烟花坠入导致火灾，刘某某被烧伤，送至医疗保险定点医院。经治疗后，左前臂疤痕致左手手指功能受限。1 年后，为恢复其左手手指功能，对左前臂、左手实施了整形手术，同时去除了其面部的黄褐斑。经治疗，患者左手手指功能恢复，面部黄褐斑消失。请分析刘某某治疗所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否给予支付？

**【分析要点】** 1、首先确认火灾是否有第三方责任，有第三方责任的，刘某某治疗烧伤及左手整形的费用由第三方承担。

2、无第三方责任人的，刘某某治疗烧伤及左手整形的

医疗费用，由城镇职工基本医疗保险基金予以支付。

3、治疗面部黄褐斑属于美容项目，所发生的费用，应由刘某某自行承担。

**【案例 128】** 陈某某，女，45 岁，上海市居民，享有城镇职工基本医疗保险待遇。陈某某于 2011 年 10 月某日带社保卡及《城镇职工基本医疗保险门急诊就医记录册（自管）》到医院门诊就诊，挂号时社保卡可正常使用，结算时发现社保卡损坏，无法结算费用。请分析该情况发生时医院应当如何处理？

**【分析要点】** 1、根据上海市医疗保险政策相关规定，参保人员就医时社保卡损坏，可凭借就诊医院医疗保险办公室开具社保卡损坏告知单，到就近的医疗保险服务点或区县医疗保险管理中心，凭本人的有效证件（委托代办的，还需携带被委托人的有效证件）及损坏的社保卡、《就医记录册》申请换发社保卡。因磁卡损坏未付的门诊费用，参保人员 3 日内到医院重新结算。

2、医院医疗保险办公室要留存陈某某社保卡的影印件，以备督促缴费和查询。

**【案例 129】** 黄某某，女，46 岁，享有城镇职工基本医疗保险待遇，2010 年在上班途中被电动自行车撞倒，导致腓骨骨折，送至医院进行治疗。请分析黄某某治疗时所发生的医疗费用基本医疗保险基金是否应给予支付？

**【分析要点】** 1、由于黄某某是在上班途中被电动自行车撞倒意外受伤，首先应由公安交通主管部门认定责任方，有责任方的交通肇事由肇事方负担医疗费用，基本医疗保险

基金不予支付。

2、若公安交通主管部门提供了肇事方逃逸或无责任的书面证明，则还需向工伤鉴定部门申请认定是否属于工伤，如属于工伤，其医疗费用应由工伤保险基金予以支付；不属于工伤，也无交通肇事责任方的情况下，由基本医疗保险基金予以支付。

