居民大病保险工作流程

1、发生住院+门诊慢性病费用的参保人员补偿流程：

|  |
| --- |
| 参保居民在能实现即时结算的定点医疗机构就医 |

|  |
| --- |
| 即时结算应由居民基本医疗保险支付的费用 |

|  |
| --- |
| 社会保险信息系统自动筛选个人承担合规费用（含慢病）达到1万元和符合20个病种规定的参保患者，并将其信息（1、个人基本信息：患者姓名、身份证号、社会保障号、社会保障卡号；2、年度内定点医疗机构的费用清单等）传至人保公司信息系统。 |



|  |
| --- |
| 人保公司信息系统审核并确定补偿金额后，将数据传至社会保险系统，由社会保险信息系统传至院端进行即时结算，并打印居民基本医疗保险、居民大病保险结算单。 |

|  |
| --- |
| 居民基本医疗保险经办机构、人保公司按时分别与定点机构结算 |

2、仅有门诊慢性病费用的参保人员补偿流程：

|  |
| --- |
| 社会保险信息系统按1万元的额度筛选出符合条件的参保人员 |

|  |
| --- |
| 将基本信息传至人保公司信息系统审核确定补偿金额，并进行补偿 |