

# 聊城市医疗保险事业中心文件

聊医保中心字〔2020〕64号

---

## 关于进一步加强异地就医联网结算工作的通知

各县（市、区）医保经办机构、市属开发区社保中心，各定点医院医疗机构：

为进一步做好异地就医联网结算工作，规范异地就医管理，提升经办服务质量，根据《关于全面落实2020年异地就医联网结算重点工作任务的通知》（鲁医保办发〔2020〕7号）、《关于转发〈关于印发山东省基本医疗保险省内异地就医医疗费联网结算实施细则（试行）〉的通知》（聊医保中心字〔2020〕36号）、《关于推进基本医疗保险门诊慢性病医疗费用省内联网结算工作的通知》（鲁医保发〔2019〕81号）等相关文件要求，现就全面加强我市异地就医联网结算工作通知如下：

**一、提高政治站位，统一思想，高度重视**

开展异地就医联网结算是落实“放管服”改革要求的具体举措，是方便群众就医报销的一项重大民生工程。各级医保部门和定点医疗机构要充分认识到异地就医联网工作的重要性，明确责任，层层落实，加强就医管理，提高服务意识，既要做好本地参保人员外出就医联网备案工作，也要做好异地来聊人员在我市就医联网报销工作，不得以任何理由拒绝为异地患者提供联网报销服务，切实将异地就医联网结算这项民生工程做实、做细，提升参保群众的获得感和幸福感。

## **二、强化工作任务，统一规范措施**

### **（一）统一对象范围**

参加基本医疗保险的异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员、异地转诊人员、异地急诊转住院人员，可以申请办理省内、跨省定点医疗机构异地住院费用联网结算；参加基本医疗保险，按照参保地规定取得了门诊慢性病医保待遇资格的异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等，可以申请办理省内异地门诊慢性病费用联网结算，我市基本医疗保险门诊慢性病病种全部纳入省内联网结算病种范围。

### **（二）统一转外就医备案**

全市可通过网上办理、移动端办理、医院端办理（通过转诊医院上传转诊信息）、经办机构（服务窗口现场办理或电话办理）等相关渠道办理备案转诊。

### **(三) 统一规范门诊慢性病省内联网工作**

门诊慢性病患者先通过参保地医保经办机构进行备案，备案后可持有效身份证件到已开通异地联网业务的定点医疗机构联网登记，医疗机构查询备案信息进行身份核对，就医取药执行就医地门诊慢性病管理规定。门诊慢性病患者异地就医联网结算时，只需支付应由个人负担的费用。

### **(四) 统一结算规则**

药品、诊疗项目及服务设施按照就医地目录执行，起付标准、支付比例和支付限额等按照参保地医保政策执行。

### **(五) 统一监督管理**

异地就医联网结算工作纳入就医地医保部门与定点医疗机构的协议范围，和总额指标分配、年终考核等挂钩。并在服务协议中予以明确。同时，建立健全参保地和就医地参保机构之间的沟通协作机制，开展交叉互查等，加强监督管理，确保基金使用安全高效。

## **三、加强协作配合，强化组织保障**

**(一) 加强督导，建立长效工作机制。**各县（市、区）医保部门要加强工作督导，将加强异地就医联网结算工作作为经办重点工作，全面排查业务短板，组织专人对辖区内所有定点医院异地就医工作开展情况进行专项检查，及时处理业务、软件系统方面相关问题。各级医保部门要建立长效工作机制，定期调研工作中存在的各项问题，及时梳理并制定

解决措施，切实做好异地就医管理和服务工作，让医保惠民政策真正落实到位。

（二）加强管理，充分落实服务要求。各定点医疗机构要认真落实省、市关于异地就医的各项工作要求，加强内部管理和协作配合，切实提供优质高效服务。各联网医院要强化业务培训，工作责任明确到每个科室，每名医护人员都要了解异地就医联网结算流程，引导和帮助异地参保人员办理就医联网结算，对遇到的困难和问题要及时上报和沟通，绝对不能出现拒绝提供异地就医联网服务的情况。

（三）加强宣传，着力提升政策知晓度。各级医保部门和定点医疗机构要切实加强政策宣传工作，让参保群众及时知晓异地就医报销政策和办理流程。要在医院显要位置摆放异地联网结算政策宣传牌、设置异地联网结算窗口、张贴联网结算流程图，定期开展异地就医政策宣传现场咨询活动，发放联网结算宣传页，解答参保人员各种医保问题，切实提高参保人员政策知晓度。

聊城市医疗保险事业中心

2020年10月30日

