

|       |                               |       |                  |
|-------|-------------------------------|-------|------------------|
| 索引号:  | 11220000MB19566296/2019-00862 | 分类:   | 医保经办管理;通知        |
| 发文机关: | 吉林省医疗保障局                      | 成文日期: | 2018 年 12 月 13 日 |
| 标题:   | 关于进一步规范异地就医经办管理的通知            |       |                  |
| 发文字号: | 吉医保办〔2018〕6 号                 | 发布日期: | 2019 年 01 月 31 日 |

## 关于进一步规范异地就医经办管理的通知

吉医保办〔2018〕6 号

各市（州）、长白山管委会、梅河口市、公主岭市人力资源和社会保障局、卫生和计划生育委员会（局）：

按照《国家医保局 财政部 人力资源社会保障部 国家卫生健康委关于切实做好当前跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》（医保发〔2018〕6 号）、《关于切实做好农民工和就业创业人员异地就医备案工作的通知》（国医保电〔2018〕3 号）要求及我省异地就医有关规定，为进一步规范我省异地就医经办管理服务，落实“只跑一次”改革要求，切实解决基本医疗保险经办中的群众办事堵点问题，现就有关事项通知如下：

### 一、进一步扩大定点医疗机构覆盖范围

国务院政府工作报告明确要求要扩大异地就医直接结算范围，实现基层医院全覆盖。结合我省工作实际，探索推进全部定点医疗机构纳入省内异地就医直接结算范围，其中以下定点医疗机构及定点零售药店按要求须开展异地就医直接结算：

- （一）统筹区内所有三级定点医疗机构。
- （二）每个县区至少有 1 家跨省定点医疗机构。
- （三）2017 年全年跨省住院患者超过 500 人次的定点医疗机构。
- （四）省内较权威的专科医院或异地就诊人次较多的定点医疗机构。
- （五）其他自愿开展异地就医直接结算业务的定点医疗机构及零售药店。

### 二、规范备案手续，优化备案服务

（一）各地应按要求建立完善合理的转诊就医机制，与分级诊疗制度推进相结合，引导参保（合）人员有序就医。围绕提升直接结算率，减少参保（合）人员回参保地报销，同时探索实现省内急诊、自主就医直接结算，方便群众异地就医医疗费用医保报销。

（二）同步规范、简化异地就医手工报销备案管理，取消所有需就医地提供的各种证明盖章。对已在就医地工作或居住的，办理异地就医备案只要求其提供就医地居住证明，取消所有需就医地提供的其他证明材料。取消长期异地就医人员一个自然年度申请居住地和参保地就医变更登记 2 次的限制。全面取消异地就医参保（合）人员向就医地基本医疗保险经办机构或定点医疗机构提交纸质业务登记单环节。

（三）切实落实原有异地就医有关文件要求，进一步梳理业务流程，精简备案及转诊手续，扩充备案及转诊渠道，为参保（合）人员提供窗口、网站、电话传真、手机 APP 等多种服务渠道。长期异地就医备案及急诊备案应通过多渠道服务实现业务办理“零跑动”；转诊转院备案应实现不见面办理，转诊转院备案直接备案到就医地统筹区（省内转诊备案至市州统筹区内非跨县域，跨省转诊备案至市级统筹区，北京市、天津市、上海市、重庆市、海南省和西藏自治区直接备案至省份）。

（四）通过数据共享，主动获取其他部门信息，逐步与政府电子证照库和行政数据平台对接并共享信息，从而减少群众办事材料，在服务上达到零距离、高质量、高效率。

### 三、加快实现外出农民工和外来就业创业人员全覆盖

各地应针对两类人员工作特点和就医需求，梳理政策障碍，简化备案及转诊流程，形成问题清单，明确整改时限，切实解决两类人员异地就医的堵点、难点问题。

（一）促进两类人员依规参保。对外省至我省的两类人员，各地应按规定促进两类人员参加相应医疗保险，更好保障两类人员医保待遇。

（二）为我省外出两类人员提供良好备案服务。各地应严格执行我省异地就医管理规定，为符合异地就医备案条件的两类人员提供良好的备案服务，采取“三个一批”措施，通过简化备案纳入一批、补充证明纳入一批、便捷服务帮助一批，加快推进两类人员备案全覆盖。对拟赴就医地工作的两类人员，在办理备案时采取承诺补充制，即允许两类人员先在参保地备案，并承诺在就医地取得相关材料后及时补充，备案在补充材料后即时生效，确保两类人员离开参保地前能及时备案。各地要加强与相关部门、相关工作协调配合，形成合力。加强与基金征收业务相配合，两类人员办理医疗保险参保登记时可集中办理外出备案。加强与建筑业参加工伤保险相配合，农民工办理工伤保险按项目参保时，可集中办理外出备案。加强与劳务输出工作相配合，地方政府、有关部门和企业组织开展劳务输出时，可集中办理外出备案。

### 四、加强基金结算管理

各地要严格落实相关文件要求，充分发挥周转金作用，按时足额拨付周转金和清算资金，及时与定点医疗机构结算异地就医费用。

## 五、落实就医地管理责任

就医地要按相关文件要求，将异地就医人员一视同仁纳入本地统一管理。要加强审核、稽核，充分利用智能监控系统作用，进一步规范异地就医诊疗行为。要根据本地就医结算分布，科学设置异地就医住院的现场核查率，适时开展联审互查工作。

## 六、继续推进“一站式”结算

加强部门协调，推进数据共享，加快推进基本医保、大病保险及城乡医疗救助等异地就医“一站式”结算，进一步减轻参保（合）人员就医垫支、跑腿负担。

## 七、切实做好各项基础工作

参保地基本医疗保险经办机构要严格将备案人员信息实时上传至省及国家异地就医结算信息系统，并及时清理已注销或死亡的备案人员信息。就医地基本医疗保险经办机构要确保各项医疗费用明细信息及时、完整、准确地上传至省及国家异地就医结算信息系统。

## 八、加强宣传培训

集中宣传与日常宣传相结合，现场宣传与网络宣传相补充，借助政务平台、微信公众号等现代传播媒介，以宣传片、动漫、海报等多种形式为载体，加大宣传力度，推动宣传活动长期化，不断提升便民、利民能力。加强对基本医疗保险经办机构、联网定点医疗机构、大企业人事部门等培训，保证各项政策、规范落实。

## 九、相关要求

（一）改进作风，为参保（合）人员提供满意服务。各级基本医疗保险经办机构及工作人员要牢固树立以人民为中心服务理念，增强“四个意识”，切实完善应急机制，及时处理参保（合）人员异地就医过程中可能出现的各种问题，急群众所急、想群众所想，设身处地为参保（合）人员排忧解难，杜绝各种官僚主义、形式主义行为。不断提升参保（合）人员对异地就医工作的满意度。

（二）规范异地定点医疗机构院内业务流程。异地定点医疗机构要设置异地结算窗口和咨询服务窗口，扩大异地就医直接结算政策知晓度，方便患者办理备案及转诊手续。进一步加强院内人员培训和政策宣传，建立院内、所属地和省外基本医疗保险经办机构等多部门的沟通联络机制，及时解决异地就医结算服务可能出现的问题，提高服务效率。

吉林省医疗保障局

2018年12月13日

（此件公开发布）