

索引号:	11220000MB19566296/2020-11053	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:	2020年08月18日
标题:	关于切实做好2020年全省异地就医医疗费用结算工作的通知		
发文字号:	吉医保联〔2020〕16号	发布日期:	2020年09月11日

## 关于切实做好2020年全省异地就医 医疗费用结算工作的通知

吉医保联〔2020〕16号

各市（州）医疗保障局、财政局，长白山管委会医疗保障局、财政局，梅河口市医疗保障局、财政局：

根据《国家医保局财政部关于切实做好2020年跨省异地就医医疗费用结算工作的通知》（医保发〔2020〕23号）要求，围绕省委、省政府重点工作任务，结合我省实际，现就切实做好2020年全省异地就医医疗费用结算工作通知如下：

### 一、确保新冠肺炎异地就医医疗费用按时结算

各统筹区要按相关文件规定，切实做好异地就医新冠肺炎患者参保信息核实、医疗费用审核、信息上报、费用清算等工作。各级医保和财政部门要按照现有异地就医住院费用直接结算资金划拨流程，组织所辖县（市、区）按时完成收、付款工作，及时足额结算本地救治医疗机构费用。新冠肺炎确诊和疑似患者前期已自付的医疗费用，救治医院先退费，再按规定纳入医保和财政部门结算范围。参加我国基本医保的外籍患者，符合参保地规定且具备异地就医直接结算条件的，可以在救治医院直接结算医疗费用；没有直接结算的，可在参保地按规定报销。

### 二、统一城乡居民跨省异地就医直接结算工作

按照国家统一要求，2020年10月1日起，原国家新农合结算平台将停止提供结算服务。各统筹区要妥善做好原新农合跨省异地就医直接结算资金

清算工作，待国家医保局和财政部开展费用清算后，我省将组织开展省内各统筹区费用清算工作。

### **三、做好省内异地直接结算工作**

各统筹区要按照《关于印发省内异地急诊直接结算工作推进方案的通知》（吉医保发〔2020〕9号）要求，做好省内异地急诊直接结算的系统改造、验收、业务培训等工作，保证各项工作按时保质完成。要完善参保人员异地门诊就医流程，通过系统改造、简化流程等手段，实现全省医疗保险异地门诊医保费用直接结算，向参保人员提供公平、优质的医疗保障服务。

### **四、健全完善全省异地就医政策管理体系**

2020年底前，全省要健全完善以《吉林省医保异地就医管理办法》为引领，以规范服务制度、支付管理制度、分级清算制度、协同管理制度为基础，协同集中、标准统一、分级管理、有序规范的吉林省异地就医政策管理体系，提升服务和管理效能。

### **五、实现异地定点医药机构全覆盖**

各统筹区要进一步扩大异地定点医药机构覆盖范围，加大工作力度，按规定将全部公立和社会办定点医疗机构一视同仁纳入直接结算定点范围，享受相同的医保政策、管理和服务，要逐一排查尚未接入异地就医管理系统的定点医药机构，建立工作台账，排查未接入原因，明确接入时限，逐一督导调度，确保2020年底前实现异地定点医药机构全覆盖。省医疗保障局将适时开展督导调研，对工作进展缓慢的地区予以通报。

### **六、切实做好优化备案管理服务**

各统筹区要按要求，规范异地安置人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员和临时异地人员（包括转诊、急诊）的备案服务，精简办理材料、简化办理流程、缩短办理时限。要大力推行“承诺制”，推进异地就医备案“零跑腿”、“不见面”等线上服务。2020年底前，每个统筹地区至少要开通一种本地线上备案服务渠道，所有统筹区要开通“吉林医保公共服务”微信公

众号异地就医备案功能，所有统筹区要开通国家医保服务平台 App 和国家异地就医备案小程序异地就医备案服务。

## **七、完善协同管理工作机制**

各统筹区要按照《吉林省基本医疗保险异地就医结算业务协同管理实施细则（试行）》的通知（吉医保发〔2020〕39号），在国家异地就医管理系统上及时更新本地异地就医结算服务政策、备案材料、异地就医结算业务机构及人员等信息，方便参保人员和定点机构查询信息。各统筹区要落实就医地管理责任，做好包括建档立卡贫困人口在内的异地就医人员费用协查工作，强化对异地就医医疗服务费用的监管。2020年8月起，省医保经办机构每月26日生成全省异地就医结算费用协查申请汇总表，各级医保部门要及时接收费用协查信息，原则上需于次月26日前完成本期费用协查工作。各统筹区要按规定时限响应问题协同请求，切实提高响应效率。2020年9月起，省医疗保障局将定期通报各统筹区业务协同工作效率和质量。2020年底前，基本形成分工明确、职责明晰、流程统一的全省异地就医业务协同管理工作机制，全面提升异地就医业务服务水平。

## **八、做好跨省异地就医门诊费用直接结算试点准备工作**

按照2020年《政府工作报告》要求，省医疗保障局将积极做好开展区域性门诊费用跨省直接结算试点准备工作，逐步完善相关规范，开展系统改造。各统筹区要同步做好准备工作，争取加入国家试点，为我省参保人员提供更加便捷的跨省异地就医服务。

## **九、做好异地就医自助备案试点工作**

各统筹区要按照《国家医疗保障局办公室关于开展自助开通异地就医直接结算服务试点工作的通知》（医保办发〔2020〕34号）要求，做好系统改造、政策宣传等工作，圆满完成试点工作任务，为全面开展自助开通服务积累经验。

## **十、工作要求**

（一）加强组织领导。各统筹区要高度重视异地就医直接结算工作，细化目标任务，统筹谋划、协调推进，层层压实责任，保质保量完成各项工作任务。针对群众反映集中的堵点、痛点问题，积极主动作为，及时破解难题。

（二）提升异地就医管理服务能力。各统筹区要切实加强异地就医管理服务能力建设，合理配置专职人员，定期开展业务培训，不断提高异地就医管理队伍工作能力和服务水平。要将异地就医直接结算服务纳入基本医疗保险定点医疗机构协议管理，切实落实就医地管理责任，将异地就医统一纳入智能监控、现场检查、飞行检查等监管范围。全面落实“好差评”制度，加强异地就医结算服务行风建设。

（三）切实做好系统运行保障工作。2020年5月初，在兼容原有跨省异地就医结算服务的基础上，国家医保局增加了医保电子凭证和居民身份证等凭证类型、建档立卡贫困人口和互联网医院等标识、异地门诊费用直接结算等新功能。省医疗保障局将按照国家跨省异地就医管理子系统新版接口规范，开展异地就医平台建设工作，各统筹区医保部门要积极配合，尽早使15项信息业务编码标准在国家跨省异地就医管理子系统中落地见效。

（四）做好宣传解读工作。各统筹区要结合异地就医结算工作推进情况，通过门户网站、社交网络、新闻媒体等形式多样、群众喜闻乐见的渠道，宣传、解读异地就医政策和办事流程、注意事项，切实提高广大参保群众异地就医直接结算政策的知晓率。

吉林省医疗保障局

吉林省财政厅

2020年8月18日