

# 我省医保卡实现跨省刷卡结算 异地就医定点医疗机构范围和数量限制取消 明年起省内跨市临时就医取消备案

记者11月18日从省政府新闻办召开的新闻发布会上获悉,当天,全省16市和省本级、胜利油田医保卡跨省结算、普通门诊省内和跨省联网直接结算开通运行。同时,为让群众在“一卡通行”和异地就医联网结算中更省心、更省事、更便捷,山东进一步改革简化了异地就医政策,并将于2022年1月1日起实行。

## 我省取消异地就医定点医疗机构范围和数量限制

11月18日,山东省人民政府新闻办公室举行发布会,邀请省医疗保障局、省医保中心相关负责人介绍山东省普通门诊省内和跨省联网结算有关情况。

普通门诊的内容和范围,通常是指不需要住院和长期治疗,只需要通过门诊就医就可医治的多发病和常见病。医保制度建立初期,统筹基金主要支付住院及门诊慢特病医疗费用,无论对职工还是城乡居民,都没有建立普通门诊统筹报销制度。职工普通门诊医疗费用可由医保个人账户资金支付,刷医保卡就医购药,居民普通门诊就完全由个人负担。

随着我国医疗保障水平的不断提高,为减轻群众门诊费用负担,近年来,山东省各市开始逐步建立职工和城乡居民普通门诊统筹制度,将群众日常的多发病、常见病的医疗费用纳入医保统筹基金支付范围,实现大病、小病都保障。

由于各市之间、居民与职工之间的筹资水平不同、普通门诊统筹政策和报销额度不一,目前,还有部分市尚未建立职工和城乡居民普通门诊统筹制度,按照省委、省政府要求,明年山东省要全面建立居民和职工门诊统筹制度。

在此次发布改革政策和实现普通门诊联网结算之前,普通门诊报销额度只能在参保地当地使用,出了参保地跨市和跨省就医都不能报销,这次改革后,参保人不仅可以在本市使用门诊统筹额度资金报销,也可以在省内跨市或跨省使用门诊统筹额度资金报销,异地报销金额与本地普通门诊报销额度合并计算。并且规定取消异地就医定点医疗机构范围和数量限制,异地就医可直接备案到就医地,不再备案到具体的医疗机构,群众可在备案地所有开通的联网结算医疗机构中自主选择就医,以进一步方便群众。

下一步,省医保局将加快出台城乡居民和职工基本医疗保险门诊共济保障具体实施方案,从2022年起,山东省全面建立居民和职工门诊共济保障制度。

## 6139家定点药店 可使用外省市医保卡

山东省医疗保障局党组书记、局长张宁波介绍,医保卡跨省结算和异地就医联网结算是解决异地就医购药医保个人账户资金不能用、跑腿报销难、垫资负担重、群众不方便的一项重要民生工程。

一直以来我省职工医保个人账户资金主要采用实账户管

理模式,与大多数省份采用的虚账户管理模式不同,实账户跨省结算技术难度大,需要协同配合支持的兄弟省(市)多,在全国没有可借鉴的经验。对此,全省医保系统组织银行、银联、医药机构、信息系统开发商、网络通信部门等集中进行攻关,建设了对接国家异地就医结算平台系统的省内和跨省异地就医结算平台、个人账户跨省支付与清分结算平台,全省共升级改造定点医药机构信息系统9497个。

目前,我省参保职工已可在全国已开通跨省联网结算的定点药店和普通门诊、住院跨省联网结算定点医疗机构刷卡结算。同时,外省(市)参保职工可在我省6139家跨省联网结算定点药店、3358家跨省普通门诊联网结算定点医疗机构、4164家跨省住院联网结算定点医院刷卡结算。

## 门诊慢特病 联网医疗机构已达1838家

张宁波指出,目前,我省已在全国率先实现具有住院功能的定点医疗机构住院联网结算全覆盖,并与全国其他省(区、市)4.84万家定点医疗机构实现跨省住院联网结算。门诊慢特病已实现省内联网结算,联网医疗机构已达1838家,结算病种已从14种扩大到各市规定的所有门诊慢特病种,最长达80余种。

普通门诊面对的是多发病、常见病,就医需求大,发生频率高。随着人口流动性增加和交通出行便利性的提升,群众对普通门诊异地联网结算的诉求越来越强烈。

目前,全省16市及省本级、胜利油田均已实现普通门诊省内及跨省联网结算,我省普通门诊省内跨市和跨省联网结算定点医疗机构已达3358家,覆盖到全省每个县(市、区),比国家要求的时间节点提前16个月完成。同时,我省参保群众可在外省(市)已开通普通门诊跨省联网结算功能的定点医疗机构实现联网结算。

## 七大变化 山东异地就医改革 明年1月1日起实行

张宁波介绍,为解决群众异地就医中遇到的备案程序繁、证明材料多、提供转诊转院和在外急症证明难等难点堵点痛点问题,对全省异地就医相关政策进行了统一改革和简化,将于2022年1月1日起在全省实行。

一是整合简化异地就医人员分类。将异地安置退休人员、常驻异地工作人员、长期异地居住人员、外出务工人员、外来就业创业人员,统一整合简化为

“异地长期居住人员”。将转诊转院人员,自行外出就医人员,因出差、探亲、旅游等临时在外就医人员,统一简化整合为“临时外出就医人员”。

二是异地就医备案不再提供相关备案证明材料和转诊转院及在外急诊证明。“异地长期居住人员”不再提供户籍证明、居住证等证明材料,实行承诺备案制,“临时外出就医人员”跨省异地就医备案不再提供转诊转院证明或在外就医急诊证明等证明材料。

三是异地门诊就医可享受参保地门诊报销待遇。凡建立职工和城乡居民门诊统筹政策的市,参保人员省内跨市、跨省异地就医不受签约基层医疗机构范围和等级限制,均可享受门诊统筹待遇并实现联网结算,异地报销与本地报销额度合并计算,不超过当年度门诊统筹报销额度。

四是“异地长期居住人员”一次备案长期有效并享受参保地报销待遇。“异地长期居住人员”办理异地就医备案后在长期居住地就医,一次备案长期有效,并按照参保地待遇报销。

五是取消异地就医定点医疗机构范围和家数限制。异地就医直接备案到就医地,不再备案到具体医疗机构,参保人可在备案就医地所有联网的普通门诊和住院定点医疗机构中自主选择就医,并实现直接结算。

六是降低临时外出就医首先自付比例。转诊转院人员、自行外出就医人员、因出差、探亲、旅游等“临时外出就医人员”,省内跨市、跨省住院医疗费用首先自付比例,由原来各市规定的不超过40%,统一调减为不超过10%;普通门诊、门诊慢特病省内跨市、跨省就医首先自付比例不超过10%。

七是省内跨市临时外出就医全部取消备案手续。自2022年1月1日起,省内跨市“临时外出就医人员”住院、普通门诊、门诊慢特病就医一律取

消备案手续,就医费用直接联网结算。

## 现场办、网办、掌上办…… 这些渠道都可以办

山东省医保中心副主任李伟光介绍,为最大限度方便群众办理备案手续,山东省取消了原来备案需要提供的全部证明材料,“异地长期居住人员”不再需要提供户籍证明和居住证等证明材料,“临时外出就医人员”不再需要提供转诊转院证明和在外急诊证明,并提供更加便捷的备案渠道。

参保人除了通过本地医保服务大厅窗口、本地基层医保服务站点办理备案外,也可通过国家医保服务平台APP,鲁医保(支付宝、微信中搜索小程序)等网办、掌上渠道办理备案,还可以通过各市医保部门公布的电话、传真(只提供本人姓名、身份证号、联系电话、备案类型、备案城市等信息即可)办理备案。同时我省大力推行异地就医自助备案,通过国家医保服务平台APP、鲁医保(支付宝)办理。

## 我省群众 可享受以下便利

- 1.山东省16市全部实现普通门诊省内及跨省联网结算,比国家要求的时间节点提前16个月完成。
- 2.山东省普通门诊省内及跨省联网结算医疗机构达到3358家,覆盖到全省每个县(市、区)。
- 3.山东省实现医保个人账户跨省结算,我省参保职工可在全国联网定点医药机构直接刷卡结算。
- 4.山东省跨省刷卡(码)结算定点药店达6139家,群众可跨省刷卡(码)购药。
- 5.山东简化异地就医政策,群众异地就医更顺心、更省事、更便捷。
- 6.山东临时外出就医首先自付比例统一调减为不超过10%。
- 7.明年起,山东省内跨市临时外出就医一律取消备案手续,就医费用直接联网结算。
- 8.明年起,山东省内和跨省异地就医备案不用再提供转诊转院或在外急诊证明。
- 9.山东省异地门诊就医可享受参保地门诊统筹报销额度。
- 10.山东省门诊慢特病省内联网结算数量达到1838家,明年实现跨省联网结算。 **本报综合**



## 西南铝全铝家居

- ▼ 凉亭廊架
- ▼ 全屋定制
- ▼ 衣柜橱柜

“铝”行责任

为 / 高 / 品 / 质 / 健 / 康 / 生 / 活 / 而 / 来

展厅地址:张店区联通路169号红星欧丽洛雅二层 垂询电话:18605330345 (张经理)