

济宁市医疗保障局文件

济医保发〔2021〕4号

济宁市医疗保障局关于印发 《济宁市基本医疗保险普通门诊医疗费用跨省 直接结算实施方案》的通知

各县（市、区）医疗保障局，济宁高新区人力资源部、太白湖新区社会保障事业服务中心、济宁经济技术开发区人力资源和社会保障服务中心，兖矿集团人力资源服务中心，各有关协议管理医疗机构：

根据《关于转发〈国家医保局 财政部关于推进门诊费用跨省直接结算试点工作的通知〉的通知》（鲁医保发〔2020〕66号）、《山东省推进门诊费用跨省直接结算试点工作实施方案的通知》（鲁医保发〔2020〕70号）文件要求，为进一步完善我市跨省普通门诊政策，推进门诊费用跨省直接结算，减轻参保人员异地

门诊费用垫付压力，制定本实施方案，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

济宁市医疗保障局

2021年3月12日

（此件主动公开）

济宁市基本医疗保险普通门诊医疗费用 跨省直接结算实施方案

一、目标要求

(一) 指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，积极推进我市门诊费用跨省直接结算，减轻个人负担，提高参保群众的异地就医满意度。

(二) 目标任务。按照国家、省任务要求，济宁市作为第二批纳入门诊费用跨省联网直接结算地区，首批选择济宁市市直机关医院、济宁交通医院、济宁任城阜桥街道（山推）社区服务中心3家医院作为门诊费用跨省直接结算试点医院，4月份实现联网结算试运行；2021年各县（市、区）要选择3家以上异地就医人员需求大、信息化基础好的医院，实现年底前我市开通不少于10家门诊联网医疗机构的目标。

二、实施范围

本方案适用于我市所有参加职工和居民基本医疗保险的参保人员。

三、保障对象

按规定参加基本医疗保险的下列参保人员，可以申请办理普通门诊费用跨省直接结算。

(一) 异地安置退休人员:指退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员。

(二) 异地长期居住人员:指在异地居住生活且符合参保地有关规定的人员。

(三) 常驻异地工作人员:指用人单位派驻异地工作且符合参保地有关规定的人员。

(四) 转诊转院人员:指符合参保地住院转诊的参保人员。

(五) 出差、探亲等异地发生急诊人员。

(六) 其他符合医保规定支付的门诊医疗费用。

四、医疗待遇

(一) 支付范围

跨省异地就医直接结算的普通门诊费用,执行就医地规定的支付范围及有关规定(基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等的支付范围)。基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额等报销政策执行参保地规定。

(二) 支付标准

1、职工医疗保险。参保职工在普通门诊跨省联网医疗机构发生的符合基本医疗保险范围内的医疗费用,单次门诊起付标准为 30 元,起付标准以上的门诊费用由统筹基金支付 50%,在一个自然年度内,最高支付限额为 600 元。

2、居民医疗保险。参保居民在普通门诊跨省联网医疗机构

和卫生室发生的门诊费用不设起付线，发生的符合基本医疗保险范围内的医疗费用，统筹基金支付 50%，在一个自然年度内，最高支付限额为 200 元。

一个年度内，参保人发生的符合医保支付范围的异地普通门诊医疗费用，与本市普通门诊医疗费用累加计算，达到最高支付限额的不再纳入报销。

五、就医管理

（一）备案。符合上述条件的六类参保人员在办理异地住院备案手续时可自动开通异地就医门诊费用直接结算服务，取消限制一家定点医疗机构限制，在备案的就医省或地市所有开通跨省异地门诊费用直接结算的定点医疗机构均可直接联网结算。已办理跨省异地就医住院费用直接结算备案的参保人员，可同步开通跨省异地就医普通门诊直接结算服务，无需再重新办理备案，在备案的就医省或地市所有开通跨省门诊费用直接结算的定点医疗机构均可直接联网结算。

（二）就医。参保人员需凭医保电子凭证、居民身份证或者社会保障卡就医、购药，遵守就医市定点医疗机构就医、购药流程和服务规范。

六、有关要求

开展门诊费用跨省直接结算关系到每个参保人员切身利益，是进一步提升参保群众异地就医的获得感、幸福感的重要举措。各级医疗保障部门要充分认识推进门诊费用跨省直接结算工作的重要意义，强化举措，狠抓落实，积极稳妥，有序推进。医疗

保险经办机构要加强普通门诊政策的宣传引导，畅通备案渠道，方便参保人员就医，及时享受医保待遇，并将异地就医工作纳入本地定点医疗机构考核管理范围，对医疗机构违规行为涉及的门诊费用不予支付，已支付的违规费用予以扣除；普通门诊统筹跨省直接结算医疗机构要提高认识，加强经办人员培训，并设立跨省异地就医服务专门窗口，张贴服务指南，为异地参保人员提供优质服务。

本方案自 2021 年 4 月 1 日起执行。

