

山西省医疗保障局办公室文件

晋医保办发〔2022〕28号

山西省医疗保障局办公室 关于进一步做好基本医疗保险异地就医 直接结算工作的通知

省直各参保单位、省直各定点医疗机构：

为落实《山西省医疗保障局办公室 山西省财政厅办公室关于转发<国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知>的通知》(晋医保办发〔2022〕24号)精神,进一步做好省直医疗保险异地就医直接结算工作,现对异地就医直接结算相关政策要求规范调整如下。

一、异地就医人员类型和备案方式

(一)异地长期居住就医人员

异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员

统称为异地长期居住就医人员,在参保人能够提供相对应证明材料的前提下可分别通过“国家医保服务平台”APP或“山西医保”微信公众号自助办理异地就医备案,也可采取线下方式到山西省医疗保险管理服务中心综合服务窗口填写《山西省省直单位异地就医备案个人承诺书》办理异地就医备案登记(见附件1)。

(二)临时外出就医人员

1、异地转诊人员。需通过省直有转诊资格的三甲医院经主治医师签字出具的转诊建议书,并加盖医疗保险办公室公章后直接在医院办理转诊手续。异地长期居住人员因病情需要在备案的长期居住地和参保地以外地区就医的,在当地的二级以上医疗机构办理转诊手续后通过“山西医保”微信公众号自助完成异地转诊备案。

2、异地非急诊且未转诊人员。取消省外、省内异地非急诊且未转诊人员备案,参保人员临时外出就医,未按规定办理转诊手续,且不是急诊转住院的,可直接使用社保卡或医保电子凭证办理住院,出院结算时医保按非急诊且未转诊人员待遇直接结算住院费用,无需办理线上或线下备案手续。

二、异地就医备案时限和补办

(一)异地长期居住人员备案后长期有效,不设置取消、变更备案时限,备案人员可根据自身情况在线上自助完成备案变更。

(二)异地转诊人员备案有效期为6个月,有效期内可在就医地多次就诊并享受异地就医直接结算服务。因病情需要连续转外

就医的，可凭首次转外就医时医疗机构出具的转诊建议书通过“山西医保”微信公众号自助重新办理备案。

(三)省直参保异地就医人员允许在省内外就医地医疗机构出院结算前补办异地就医备案并实现直接结算。开展跨省和省内异地就医手工报销线上办理试点工作，畅通因故无法直接结算的异地医疗费用线上报销途径。

三、规范结算管理服务

(一)完善异地就医结算服务

1、参保人员因急诊抢救异地就医的，异地定点医疗机构在为参保人员办理“门诊结算”或“入院登记”时，应按接口标准规范要求如实上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”，参保人员未办理异地就医备案的，参保地应视同已备案，允许参保人员按参保地异地急诊抢救相关待遇标准直接结算相关门诊、住院医疗费用。

2、无第三方责任外伤费用可纳入异地就医直接结算范围，省本级定点医疗机构在为异地参保且因外伤就医人员提供诊治时，在参保人主诉无第三方责任导致外伤的情况下，医疗机构需出具《外伤无第三方责任承诺书》让参保人填写后本次住院费用可纳入异地就医直接结算(见附件2)。

3、省直作为参保地支持就医地异地定点医疗机构发起直接结算，参保人持有《住院期间外院检查治疗或定点药店购药单》的费用支持纳入本次住院费用手工报销；省直作为就医地异地就医

人员住院期间需要并经医疗机构同意在外院检查治疗或到定点药店购药的,省直定点医疗机构需提供《住院期间外院检查治疗或定点药店购药单》,加盖定点医疗机构医疗保险办公室章,相关费用纳入本次住院费用异地直接结算(见附件3)。

4、异地就医人员办理出院直接结算时,应结清由个人承担的费用;属于医疗保险支付的费用,由就医地经办机构与异地定点医疗机构按协议结算。异地定点医疗机构应出具《山西省省直异地就医住院费用结算单》(见附件4)。

5、住院和门诊费用(含普通门诊和门诊慢特病)结算时应用国家统一的疾病诊断编码;住院和门诊跨省结算相关明细上传应用国家统一的医保目录编码;跨省定点医疗机构基本信息均使用国家统一标准编码的国家异地就医管理子系统的定点医疗机构代码。

(二)提升便捷结算服务

1、参保人员异地就医直接结算住院治疗过程跨自然年度的,以出院日期为准,按一笔费用整体结算。根据参保人住院总费用计算日均费用和跨年度前后的住院天数,将住院医疗费用自动分割到两个年度,确定基金和个人费用分担额度。

2、省直异地定点医疗机构需将医疗费用明细、诊断等就诊信息及时上传至国家和省级医保直接结算系统。积极开展跨省和省内异地就医手工报销线上办理试点和 DRG/DIP 等医保支付方式改革的应用试点。

3、支持参保人员普通门诊费用异地就医直接结算后合理的退费需求,提供隔笔退费、跨年退费和清算后退费服务。做好宣传告知,提高异地就医人员备案一次成功率和直接结算率,提升异地就医便捷度。

请省直各参保单位做好异地就医自助备案渠道和流程的学习宣传,做好培训,让更多的参保人懂政策、会操作,更好的享受异地就医政策带来的便捷;各定点医疗机构要做好院端信息系统更新维护,保证异地就医直接结算工作平稳运行。

附件:1.山西省省直单位异地就医备案个人承诺书

2.山西省省直外伤无第三方责任承诺书

3.山西省省直住院期间外院检查治疗或定点药店购药单

4.山西省省直异地就医住院费用结算单



(此件主动公开)

附件1

山西省省直单位异地就医备案个人承诺书

姓名		性别		联系电话	
身份证件号码		参保地		就医地	
人员类别	异地长期居住人员	☐ 异地安置退休人员 ☐ 异地长期居住人员 ☐ 常驻异地工作人员			
	异地临时外出就医人员	☐ 异地转诊就医人员 ☐ 其他异地临时外出就医人员			
异地就医备案告知书： 1、异地安置退休人员：能够提供就医地户口本（首页和本人页）。 2、异地长期居住人员：能够提供就医地居住证（暂住证）或（村）委会证明件。 3、常驻异地工作人员：能够提供参保单位开具的有效证明（加盖公章）件。 4、异地就医转诊人员：能够提供转出地医疗机构出具的转诊证明。 参保人员需在备案时提前办理好相对应的证明材料，自己保存以备核查时提供，参保人员提供虚假信息自助备案实现直接结算的，将按《医疗保障基金使用监督管理条例》严肃处理。					
承诺事项： 本人申请办理异地就医备案业务，已阅读并知晓《备案告知书》所述内容，同意遵守相关规定。因个人原因无法及时提供异地就医备案相关证明材料，本人保证符合此业务办理条件，所述信息真实、准确、完整、有效，愿意接受信息共享查询核验，由此产生的一切经济损失和法律责任均由本人承担。 承诺人（签名、指印）： 年 月 日					
说明	本表由参保人员填写，由医保经办部门存档，两年内不得销毁。				

附件2

山西省省直外伤无第三方责任承诺书

承诺人		联系电话	
证件类型		证件号码	
承诺事项	外伤无第三方责任承诺书		
承诺内容： 本人同意授权 <u>山西省医疗保险管理服务中心</u> 通过信息共享方式查询本人与办理医保业务相关的信息，承诺所提供材料均为真实合法，符合办理业务条件，如伪造材料或以任何方式骗取医疗保险待遇的，本人愿意承担一切后果；同意 <u>山西省医疗保险管理服务中心</u> 将本人虚假行为上报和纳入信用管理体系，并就本次办理业务的其他承诺内容陈述如下： 本人于年月日时在（地点）发生（外伤经过）。现承诺本次意外受伤与第三方责任或工伤责任无关，如与第三方责任或工伤责任有关，则已将享受的医保待遇全额退回医保，并承担相应的法律责任。 温馨提示： 反欺诈法律提示：以虚构劳动关系、伪造证明材料或者其他手段骗取基本医疗保险待遇和生育保险待遇的，属于刑法第二百六十六条规定的诈骗公私财物的行为，将依法追究刑事责任。 此表可现场填写，由承诺人本人手写签名，患者本人无法签字的由其近亲属代签，并填写身份证号码和联系方式。 承诺人（签名）： 日期： 年 月 日			

附件3

山西省省直住院期间外院检查治疗或定点药店购药单

姓名_____性别_____年龄_____科别_____

证件类型_____证件号码_____

诊断_____

外检定点医院或外购定点药店名称:

外检项目或外购药品: _

外检或外购药原因:

医师签字:

定点医疗机构医疗保险办公室盖章

日期: 年 月 日

附件4

山西省省直异地就医住院费用结算单

单位: 元 (保留两位小数)

患者姓名	性别	年龄	社会保障 号码	社会保障卡卡号 (可选)	
参保地		险种类型			
就医地		医院名称		医院等级	
入院方式		住院号		出院科室	
主要诊断		次要诊断			
入院日期		出院日期		住院天数	
总费用	统筹基金支付 范围内费用	乙类先行 自付费用	超限价自付 费用	自费费用	
基金支付合计金额		个人现金支付金额			
城镇职工基本医疗保险统筹基金		本次起付标准			
城镇职工基本医疗保险个人账户基金					
公务员医疗补助基金					
大额医疗费用补助基金					
一至六级残疾军人医疗补助基金					
补充医疗保险基金					
城镇居民基本医疗保险统筹基金					
医疗救助基金					
大病保险基金					
其它基金支付					

注: 1. 参保地基金按照参保地返回的基金款项名称打印

2. 总费用=统筹基金支付范围内费用+乙类先行自付费用+超限价自付费用+自费费用

3. 总费用=基金支付合计金额+个人现金支付金额

