武江区医保局关于与周边省区交流合作

情况相关材料

 为贯彻落实党中央国务院关于异地就医工作的决策部署，进一步推进异地就医医疗费用联网直接结算，在市医疗保障局的统一指导下，武江区积极谋划、精心组织，深入推进医疗费用联网直接结算，切实做到让信息多跑路，群众少跑腿，进一步减轻参保群众医疗费用负担。

1. 主要情况

按照《2021年泛珠三角区域合作行政首长联席会议纪要》部署的重点工作，涉及医疗保障领域的工作内容为：“积极推进医疗保险跨省住院和门诊医疗费用直接结算”。我区与周边省区直接开展交流合作主要是在省、市医保局的领导组织下依托国家医疗保障信息平台开展异地就医医疗费用联网直接结算工作。

 （一）全面开展住院医疗费用跨省直接结算。目前，我区参保人办理了跨省异地就医备案后，在省外异地住院医疗费用已全面实现了联网直接结算，参保人无需垫资返回报销。

 （二）推进职工医保普通门诊异地就医联网直接结算。2021年7月1日起，我区正式开通职工医保省内异地就医普通门诊医疗费用联网直接结算服务，8月1日起，开通了跨省异地就医普通门诊医疗费用联网直接结算服务。办理了异地安置、异地长期居住、常驻异地工作备案的职工医保参保人，在备案所在地已开通了门诊医疗费用联网结算服务的定点医疗机构持社保卡或医保电子凭证就医，发生的普通门诊医疗费用可联网直接报销。

 （三）推进门诊特定病种省内异地就医联网直接结算。为进一步扩大异地就医直接结算范围，方便参保人异地就医，2021年10月9日起，我区开通门诊特定病种省内异地就医直接结算服务，将全省统一的52个门诊特定病种纳入省内异地就医直接结算范围。

（四）在我区参保人享受异地就医门诊医疗费用联网直接报销的同时，我区作为就医地，全区公立医疗机构同步开通了住院和门诊医疗费用联网直接结算服务，市区外、省外参保人来我区就医，在参保地政策允许的情况下，在我区同样可享受门诊医疗费用联网直接结算服务。

（五）进一步丰富异地就医线上备案渠道。我区在2021年1月已上线国家医保信息平台，在保留经办前台人工备案的前提下，大力推进“不见面”的线上异地就医备案，让信息多跑路，群众少跑腿，目前我区异地就医备案已实现在粤省事、粤医保、国家医保服务平台等多个平台全流程线上办理。

 二、下一步工作计划

武江区医疗保障部门始终坚持以群众“急难愁盼”的问题为突破点，坚持“利民、惠民、便民”的服务宗旨，不断深化医疗保障制度改革，为广大参保人提供更加高效快捷的医疗保障服务，下一步继续推进门诊特定病种的跨省异地就医直接结算工作。我区作为参保地，按照市局统一部署，选择5个最常见的门诊特定病种，试点开展门诊特定病种跨省异地就医直接结算，不断提高参保人的医疗保障获得感和幸福感。

韶关市武江区医疗保障局

2022年2月8日