

跨省异地就医直接结算报销指南来了

住院费用直接结算应备案登记 普通门诊、门诊慢特病费用直接结算无需备案



扫码看视频

在经济社会快速发展的今天，人员流动非常频繁，异地就医直接结算需求凸显。跨省异地就医应该如何直接结算报销，避免垫资跑腿？6月16日，湖南省医保局发布了湖南参保人跨省异地就医结算报销指南。

■文/视频 三湘都市报全媒体记者 李琪



延伸

@长沙居民 家有三岁以内娃 可申领托育补贴



扫码看视频

三湘都市报6月16日讯 随着三孩政策的实施，托育成为多孩家庭亟待解决的现实难题。为推进托育服务高质量发展，减轻家庭养育负担，6月15日，2024年全国托育服务宣传月启动仪式在长沙举行，直至7月15日，国家卫健委将在全国范围内组织开展主题为“放心托育·方便可及”的系列宣传。

湖南年内新增4万个普惠性托位

托育一直是热点民生议题，0岁至3岁婴幼儿照护是职场年轻父母的“刚需”。数据显示，我国3岁以下婴幼儿约有3000万，超过三成婴幼儿家庭有托育需求，但全国实际入托率仅为6%。

为满足人民群众的托育服务需求，湖南省积极开展省级婴幼儿照护示范城市创建和全省爱心托育用人单位评选活动，取得积极成效。全省累计争取中央资金3.83亿元，支持308个普惠托育服务项目，今年1—5月建成普惠性托位2.1万个，截至目前，全省已建成托位22.83万个，每千人口托位数达3.46个。

湖南省卫生健康委党组书记、主任李小松表示，我省推动出台了一系列促进托育服务发展的政策文件，注重项目带动，突出示范引领，加强专业指导，努力为群众提供方便可及、价格可接受、质量有保障的托育服务。

下一步，省卫健委将紧盯年内新增4万个普惠性托位民生实事项目，加快完善全省普惠托育服务体系，推动全省托育事业有序、健康、高质量发展。

家有三岁以内孩子可申领托育补贴

长沙居民家里有三周岁以内婴幼儿，每人均可报名领取一份价值1000元的托育补贴，含5个半天托育服务。

本次补贴活动由长沙市卫健委主办、长沙市托育服务行业协会承办，数量有限，先申请先得。活动共有69家托育机构参与，申领时间为6月15日—7月15日，下载“我的长沙”APP，长沙市内婴幼儿均可参与领券，不限户籍。

申领方法：

- 1.打开“我的长沙”APP；
- 2.搜索“托育免费券”；
- 3.进入活动页面提交报名信息。

■文/视频 全媒体记者 李琪

哪些人跨省异地就医可直接结算

首先是要明晰异地就医人员分类。根据2023年1月1日起实施的《湖南省基本医疗保险异地就医直接结算管理办法（试行）》，参加基本医保的异地就医人员分为两大类6小类。

第一类是异地长期居住人员，具体包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员；第二类是临时外出就医人员，包括异地转诊就医人员、异地急诊抢救人员和其他临时外出就医人员。

参保人如何查询定点医药机构

人生地不熟，在哪查询支持异地就医直接结算的医药机构？群众可以在“湘医保”公众号右下角菜单的“服务平台”中选择“医保服务”。登录后，点击“异地就医”板块，然后点击“异地联网定点医疗机构查询”（包含药店）。按行政区划可查询到支持异地就医直接结算的医药机构，选择行政区划后还可按医药机构名称搜索。

每个医药机构有3个标志，分别显示是否开通住院、普通门诊、门诊慢特病的跨省异地就医直接结算功能。其中，“跨省门诊开通标志”包含了是否支持使用个人账户（记账户）跨省购药。

跨省异地就医住院费用直接结算应备案

参保人员跨省异地就医住院费用直接结算应办理异地就医备案登记手续；参保人员跨省异地就医普通门诊、门诊慢特病费用直接结算的，无需办理异地就医备案登记手续，均不降低报销比例。

备案要准备这些材料

1.异地安置退休人员：医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡；《湖南省异地就医登记备案表》（以下简称备案表）；异地安置认定材料（“户口簿首页”和本人“常住人口登记卡”；或个人承诺书）。

2.异地长期居住人员：医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡；备案表；长期居住认定材料（居住证明或个人承诺书）。

3.常驻异地工作人员：医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡；备案表；异地工作证明材料（参保地工作单位派出证明、异地工作单位证明、工作合同任选其一或个人承诺书）。

4.异地转诊人员：医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡；备案表；参保地规定的定点医疗机构开具的转诊转院证明材料。在定点医疗机构办理转诊和异地就医备案“一站式”服务的不需提供相关证明材料（即：在医疗机构办理一站式转诊备案申请的由医疗机构负责把关，由医疗机构提交，参保人无需再提交证明材料）。

5.异地急诊抢救人员视同已备案。

6.其他临时外出就医人员备案，需提供医保电子凭证、有效身份证件或社会保障卡，以及备案表。

注：通过“湘医保”公众号等网上途径申请备案时，信息系统会自动生成备案表，不用另外提供备案表。

提醒

异地住院报销比例因人而异

省医保局提醒，不同类别的人群，报销比例有区别。

异地长期居住人员在备案地就医直接结算时，医保基金的起付标准、支付比例、最高支付限额执行参保地规定的本地就医时的政策标准，即不降低报销比例。

异地转诊和异地急诊抢救的临时外出就医人员在备案地就医直接结算的，支付比例在参保地相同级别医疗机构报销水平的基础上降低5个百分点。

非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员在备案地就医直接结算的，或未按规定办理备案自行外出就医回参保地手工报销的，支付比例在参保地相同级别医疗机构报销水平的基础上降低10个百分点。

链接

国家医保局统一规范 产科类医疗服务价格项目

据国家医保局消息，日前印发的《产科类医疗服务价格项目立项指南（试行）》将各地原有产科类医疗服务价格项目整合为30项，促进生育服务提升优化。

医疗服务价格项目是医疗机构收取手术费、治疗费、诊疗费等医疗服务费用的计价单元。过去，医疗服务价格项目由各省份制定，在数量、名称、项目内涵、计价单位以及耗材收费等方面有较大差异。

国家医保局有关负责人介绍，此次产科类立项指南原则上按照孕产流程进行分段立项，即根据妊娠期、产前、生产、产后等各环节的具体检查治疗或操作分别设立项目，不再与具体技术细节挂钩。例如价格项目分为产前阶段的“产前常规检查”“胎心监测”，临产阶段的“催引产”“产程管理”，生产阶段的“阴道分娩（常规）”“阴道分娩（复杂）”“剖宫产（常规）”“剖宫产（复杂）”等。

此次产科类立项指南单独设立“分娩镇痛”“导乐分娩”“亲情陪产”项目，支持医疗机构提供以产妇为中心的人性化分娩服务，鼓励积极开展镇痛分娩服务，支持有条件的医疗机构向孕产妇提供专业化的陪伴分娩和导乐分娩服务。同时，立项指南统一计价单位，将“胎心监测”“阴道分娩”“羊膜腔穿刺”等可能涉及多胎的项目，计价单位一律明确为“胎/次”。

■据新华社