

镇江市医疗保障局文件

镇医保〔2019〕15号

关于进一步完善社会医疗保险参保人员 镇江市外就诊管理制度的通知

各市医疗保障局，市医保中心，市区各定点医疗机构、各参保单位：

为进一步保障全市社会医疗保险（包括职工医保、特殊人员医疗费用统筹以及居民医保）参保人员基本医疗，有效缓解参保人员外地就诊待遇偏低问题，根据《关于加强和改进医疗保险异地就医直接结算服务的紧急通知》（苏医保发〔2019〕32号）和《关于调整社会医疗保险参保人员转镇江市外就诊管理制度的通知》（镇医改办〔2017〕5号）等文件精神，经研究，并报经市政府同意，决定对社会医疗保险参保人员镇江市外就诊管理制度进行完善，现就有关事项通知如下：

一、调整转镇江市外就诊管理有关规定

1. 取消转镇江市外就诊医院范围限制。为进一步方便参

保人员选择转诊医院，取消转镇江市外就诊需到医保定点三级医院就诊的限制。即参保人员转镇江市外就诊，仅需至当地医保定点医院就诊即可，不再区分特约医院和非特约医院。

2. 就高执行职工医保参保人员转镇江市外就诊报销比例。职工医保和特殊人员医疗费用统筹参保人员转镇江市外就诊待遇按原特约医院待遇执行。即因非特殊诊疗在镇江市外医保定点医院所发生的符合规定的费用，个人先自付 40%，然后再按规定报销。

3. 转镇江市外就诊管理其他规定不变。

二、落实“三个一批”，方便参保人员异地就医备案

按照国家医疗保障局《关于切实做好农民工和就业创业人员异地就医备案工作的通知》（国医保电〔2018〕3 号）要求，各级医保经办机构要不折不扣落实“三个一批”的措施。

1. 简化备案纳入一批。对已在就医地工作和居住的，办理异地就医备案只要求其提供就医地居住证明，取消所有需要就医地提供的其他证明材料。

2. 补充证明纳入一批。对拟赴就医地工作的农民工和就业创业人员，在备案时改事前审查制为承诺补充制，即允许两类人员先在参保地备案，并承诺在就医地取得相关材料后及时补充，确保两类人员离开参保地前能及时备案。

3. 便捷服务帮助一批。加快推广电话、传真、网络、APP 等多种备案及查询方式，逐步实现备案服务“不见面、零跑腿”。

三、做好异地就医管理服务

1. 加强异地就医总额预算和费用分析。参保病人在外地医疗机构就诊所发生的医疗费用，全部纳入外地医疗机构总额预算管理。各级经办机构要按照异地就医费用的增长形势，做好各类基金的年初预算。定期对异地就医费用进行跟踪和分析，研判参保人员就诊去向，为待遇的调整提供数据指引。

2. 规范异地就医费用的手工报销。参保人员在外地没有进行刷卡结算的医疗费用可以采取手工报销的方式进行报销。各级经办机构不得要求就医地提供各种盖章证明，对手工报销材料清单事前公示，并一次性告知。手工报销时，只需提供社会保障卡、医院收费票据、住院（门急诊）费用清单，门诊提供处方底方、住院提供诊断证明，急诊提供急诊诊断证明，并统一执行参保地社会医疗保险报销范围和标准。

四、本通知自发文之日起执行。各市遵照执行。



（此件主动公开）

镇江市医疗保障局办公室

2019年5月16日印发