

# 赣州市医疗保障局

赣市医保字〔2019〕21号

## 关于进一步完善异地就医医保经办服务工作的通知

各县（市、区）医疗保障局：

为进一步完善我市异地就医医保经办服务工作，根据江西省医疗保障局《关于进一步完善异地就医经办服务工作的通知》（赣医保字〔2019〕14号）精神及全省异地就医直接结算工作调度会议部署和要求，现就有关事项通知如下：

### 一、全面优化异地就医备案

（一）参保人员异地安置、异地长期居住、长驻异地工作、异地转诊转院和异地急诊就医，均只须备案到就医地的统筹地区（其中：京、津、沪、渝和海南、西藏等六个省、直辖市直接备案到相应省市），各级医保经办机构不得再备案到异地的定点医

院。

(二) 参保人员办理异地就医备案时, 只须填报《江西省医疗保险异地备案表》(附件1), 在医保经办机构授权的定点医院备案即可, 取消一切不必要的证明材料和盖章。

(三) 办理赣州市统筹地区外异地就医备案, 参保人员到参保地医保经办机构授权的定点医院或中心城区9家授权定点医院申报(附件2); 办理赣州市统筹地区内异地就医备案, 参保人员到参保地医保经办机构授权的定点医院申报; 办理统筹地区外(内)异地急诊备案, 须符合《赣州市基本医疗保险异地就医直接结算经办服务规程(试行)》(赣市人社发〔2017〕29号)文件规定的异地急诊备案条件, 可委托他人到参保地医保经办机构授权的定点医院申报或到中心城区9家授权定点医院备案开通刷卡。

(四) 参保人员办理异地安置、异地长期居住、长驻异地工作备案后, 暂停参保人在参保地就医购药刷卡结算, 原则上一年内不得变更或取消异地备案。参保人员办理转诊转院、异地急诊备案后, 可在备案地已联网的定点医院刷卡直接结算, 备案期间门诊和住院各限结算一次, 对于部分癌症病人需定期至市外医院(首次手术医院)复诊(含放化疗)的, 异地就医备案期放宽至一年内多次有效。

## 二、切实提高异地就医服务效率

针对外出务工人员、就业创业人员等参保人员已在就医地工

作或居住的，通过取消证明材料的“简化备案纳入一批”；对拟赴就医地工作的参保人员，办理备案由事前备案改为事中承诺补充，允许先备案后承诺在就医地取得材料后及时“补充材料纳入一批”；通过加快推广电话、传真、网络、赣服通 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“便捷服务帮助一批”等“三个一批”方式解决好备案问题。同时，各地要密切与劳务派遣单位及政府驻外联络办、工会、商会、外出集中务工地大型企业等组织沟通协调，主动开展外出务工人员和就业创业人员异地备案，提高全市异地就医备案率。

### 三、加强异地就医医保结算管理

（一）按规定办理异地就医(含异地急诊)备案后，参保人员可在备案地已联网的定点医院刷卡直接结算，按照就医地的医保目录和赣州市异地就医的住院起付线、报销比例、最高支付限额等标准结算。

（二）已按规定办理异地就医备案，但因特殊情况未能在已联网的定点医院刷卡直接结算的，参保人员可申请手工报销结算，按照赣州市的医保目录、住院起付线、异地就医报销比例、最高支付限额等标准结算。未按规定办理异地就医备案，参保人员可申请手工报销结算，按照赣州市的医保目录、住院起付线、最高支付限额等标准结算，但报销比例在现行统筹地区外报账比例的基础上下降 10%(异地急诊除外)。

（三）参保人员向参保地经办机构或由其授权定点机构申报

办理手工报销,填写《江西省医疗保险医药费用零星报销申请表》(附件3),并提供医疗费用票据(发票原件)和费用明细清单、出院记录(住院医疗费用报销用)、住院前急诊记录和急诊后出院记录(院前急诊医疗费用报销用)。

(四)各县(市、区)参保人转中心城区住院发生的医疗费用,参照章贡区参保人员次均费用结算标准与中心城区各定点医院结算,年终清算时合理超支部分应予以追加。各县(市、区)参保人转统筹地区外或统筹地区内其它县(市、区)异地就医的,按参保地医保经办机构有关政策标准结算。

#### **四、提升异地就医经办服务水平**

各县(市、区)医疗保障部门要加强异地就医经办能力建设,加大配备异地就医工作力量,开通赣服通、微信公众号、邮箱等多渠道备案功能,为参保人员提供除窗口经办外至少一种非现场经办渠道。各级医保经办机构地要进一步加强异地就医信息系统功能应用,确保异地就医信息系统业务流、信息流和资金流统一,特别是对因急诊先入院后备案、远程备案人员要根据实际入院时间妥善办理备案,同时要明确资金运行时限,确保结算资金按时足额拨付,以不断提高异地就医线上直接结算率。

#### **五、加大异地就医宣传引导力度**

各县(市、区)医疗保障部门要充分利用各种媒体,并在医保服务大厅,医院门诊大厅发放宣传单、播放滚动宣传视频等形式,进一步组织开展异地就医直接结算宣传活动,向参保人员广

泛宣传异地就医政策，切实提高参保人员政策流程知晓率。

#### 六、逐步扩大跨省定点医院覆盖范围

各县（市、区）医疗保障部门要结合实际，按照全省统一部署，今年底力争完成全市三级定点医院、一半以上二级定点医院和10%以上其他定点医院接入国家、省异地就医结算系统。

七、本通知自2019年7月1日起执行。

- 附件：1.江西省医疗保险异地就医备案表  
2.赣州市中心城区转统筹地区外异地就医备案  
定点医院名单  
3.江西省医疗保险医药费用零星报销申请表



附件 1

## 江西省医疗保险异地备案表

姓名		身份证号	联系方式	工作单位	申请备案生效时间（如先入院后备案请备注入院时间）	
备案类型	<input type="checkbox"/> 异地安置退休 <input type="checkbox"/> 异地长期居住 <input type="checkbox"/> 常驻异地工作 <input type="checkbox"/> 转诊转院 <input type="checkbox"/> 异地急诊			参保类型	<input type="checkbox"/> 城镇职工 <input type="checkbox"/> 城乡居民 <input type="checkbox"/> 离休人员	
安置地市/转入地市/急诊就医地市		通讯地址		邮政编码	门诊特殊慢性病定点医院（转诊转院和异地急诊不填）	
转诊转院 (请填写)	转出医疗机构			初步诊断		
	病情摘要	转出定点医院医保科室负责人意见:		医生:	年 月 日	年 月 日
异地急诊 (请填写)	病情摘要（可另提供门急诊记录、抢救记录或入院记录等）					

经办人:

经办日期:

### 异地备案告知

1. 参保人员须根据本人实际情况，如实申请备案类型。门诊特殊慢性病是否需填写医疗机构以参保地规定为准。此表无需备案地经办机构和定点医院盖章。
2. 异地安置退休、异地长期居住、常驻异地工作备案生效后停止参保人在参保地就医购药刷卡结算，异地备案期间原则上非客观原因一年内不能变更（取消）异地备案。
3. 转诊转院与异地急诊备案后可在备案地所有定点医院刷卡直接结算，但限门诊与住院各结算一次。
4. 跨省异地定点医院名单可通过 [si.12333.gov.cn](http://si.12333.gov.cn) 查询。
5. 参保人员在备案地的医保就医购药行为均应遵守就医地和参保地的有关医疗保险规章制度。

附件 2

赣州市中心城区转统筹地区外异地就医备案定点医院名单

序号	类别	医院名称	
一	综合类	1	赣州市人民医院
		2	赣南医学院第一附属医院
		3	赣州市立医院
二	专科类	4	赣州市肿瘤医院
		5	赣州市中医院
		6	赣州市第三人民医院
		7	赣州市第五人民医院
		8	赣州市妇幼保健医院
		9	赣州市皮肤病医院





---

抄送：市、县（市、区）医保经办机构，中心城区各有定点医院

---

赣州市医疗保障局办公室

2019年7月22日印发

---

印发数:40份

核稿人：肖敏