《宿州市医疗保障局 宿州市财政局〈关于印发宿州市基本医疗保险跨省异地就医直接结算实施细则（试行）〉的通知》政策解读

近日，宿州市医疗保障局、宿州市财政局联合印发了《关于宿州市基本医疗保险跨省异地就医直接结算实施细则（试行）的通知》（宿医保秘〔2022〕34号），以下简称《细则》。现将《细则》有关内容解读如下：

1. 制定背景及依据

根据《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》（医保发〔2022〕22号）和《安徽省医保局 安徽省财政厅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》（皖医保秘〔2022〕103号）等文件精神，结合我市实际，制定本实施细则。

二、总体考虑和主要内容

（一）总体考虑

《细则》认真贯彻党的二十大精神，全面落实国家、省医保和财政部门文件要求，并结合跨省异地就医工作实际，细化补充部分内容。贯彻党的二十大关于“落实异地就医结算”的重大决策部署，落实省委“一改两为”工作要求，聚焦参保群众异地就医堵点难点痛点问题，采取针对性举措，用心用情用力为参保群众解难题、办实事，进一步提升参保群众异地就医结算的获得感、幸福感和安全感。

（二）主要内容

《细则》主要内容。包括总则、范围对象、登记备案、定点管理、省级异地就医周转金管理、医疗费用结算、费用清算、审核检查、待遇政策、业务协同、附则共11个章节65条的内容。

1.范围对象。在宿州市参加城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员中的跨省异地长期居住人员和临时外出就医人员。

2.登记备案。备案申报途径即参保人员可在参保地的医保经办窗口、政务服务窗口，或国家局与省医保局指定的APP以及备案小程序等多种渠道办理登记备案手续。通过全国统一的线上备案渠道申请办理登记备案的，原则上参保地经办机构应在两个工作日内办结。异地长期居住人员备案长期有效，临时外出就医人员备案有效期为1年。

3.定点管理。按照分级管理原则，所有符合条件的医保定点医药机构均应纳入跨省异地就医定点医疗机构范围。不同投资主体、经营性质的医保定点医药机构均可申请开通跨省联网直接结算服务，享受同等的医保政策、管理和服务。

4.省级异地就医周转金管理。建立省级异地就医周转金调增机制。我市根据省级下发的省级周转金（预付金）全市调增汇总数据，结合各县（区）省级异地就医结算量，合理分摊确定各县（区）应上划资金量，并向同级财政部门申请用款计划，按规定时点进行资金上划。

5.医疗费用结算。明确了异地就医结算信息对账、医疗费用明细上传、资金拨付等流程和时间节点。

6.费用清算。明确了跨省异地就医医疗费用清算，费用申报、费用审核等流程的时间节点。

7.审核检查。跨省异地就医实行就医地管理。就医地经办机构将医保跨省异地就医结算工作纳入本地定点医药机构服务协议管理范围，细化和完善协议条款，维护医保基金安全，保障参保人员权益。

8.待遇政策。统一跨省异地就医直接结算基金支付政策，执行“就医地的医保目录 参保地的医保政策”。支持跨省异地长期居住人员在备案地和参保地双向同时享受医保待遇，已办理转诊的医保支付比例下降10个百分点，未办理转诊的医保支付比例下降20个百分点。

9.业务协同。跨省异地就医业务协同，明确了参保人员在跨省异地就医结算全过程中，涉及参保地经办机构、就医地经办机构、定点医药机构双方或多方之间的业务协同联动工作。

10.执行时间。本实施细则自2023年1月1日起施行。

三、下一步工作安排

（一）抓好组织实施。组织开展全市政策解读培训，指导各县区医保部门及时调整本地政策，确保2022年12月底前做好政策相衔接；要求进一步精简办理材料，优化管理服务；要求同步做好医保信息系统改造、测试工作，确保2023年1月1日全面落地实施。

（二）做好宣传引导。加强医保异地就医政策宣传，全面精准做好政策宣传解读工作。加强异地就医领域舆情监测分析，及时回应群众来电来访和日常关切，帮助群众协调解决异地就医结算过程中遇到的困难和问题，引导形成良好的工作氛围和社会预期。

（三）开展工作督导。为确保到“十四五”末，“住院费用跨省直接结算率达到70%”的目标顺利实现，从2023年起，定期对各县区的异地就医直接结算率、备案管理、业务协同、定点医药机构接入等开展督导，进一步提升异地就医服务能力，确保工作取得实效。

**解读机关：市医保局**

**咨询科室：医药服务管理科**

**联系人：夏玉**

**联系方式：0557-3060275**