

济源产城融合示范区医疗保障局文件

济管医保办〔2022〕2号

济源产城融合示范区医疗保障局 关于印发《扩大医院门诊费用异地就医直接 结算范围工作方案》的通知

局机关各科室，市社会医疗保险中心，相关定点医药机构：

现将《扩大医院门诊费用异地就医直接结算范围工作方案》
印发给你们，请认真贯彻执行。



扩大医院门诊费用异地就医直接结算范围 工作方案

为贯彻落实《国家医保局财政部关于加快推进门诊费用跨省直接结算工作的通知》（医保发〔2021〕27号）精神，加快推进2022年省重点民生实事项目“扩大医院门诊费用异地就医直接结算范围”（以下简称民生实事）顺利实施，根据《河南省医疗保障局关于开展2022年省重点民生实事有关工作的通知》（豫医保办〔2021〕77号）、《河南省医疗保障局关于印发〈扩大医院门诊费用异地就医直接结算范围工作方案〉的通知》（豫医保办〔2022〕2号）要求，结合济源实际，制定本方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届历次全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，加快推进“扩大医院门诊费用异地就医直接结算范围”，努力为参保人员提供便捷、高效的异地就医医疗费用结算服务，不断提高人民群众的获得感、幸福感。

二、主要目标

实现普通门诊费用和高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等5种试点门诊慢特病异地就医直接结算全覆盖，确保5家以上定点医药机构（定点医疗机构数不低于总数的50%）实现门诊费用异地就医直接结算，提

升门诊费用异地就医直接结算量。

三、主要措施

（一）成立民生实事专项工作领导小组。示范区医疗保障局成立由党组书记为组长，班子成员任副组长的民生实事专项工作领导小组（见附件），全面负责医院门诊费用异地就医直接结算工作的组织领导和协调沟通等工作，确保相关工作按时间节点有序推进。经办机构要进一步明确职责分工，定期召开会议，建立工作台账及长效工作机制，推动工作开展。（责任单位：社会医疗保险中心；完成时限：2022年1月31日前）

（二）完成信息系统升级改造。按照《跨省异地就医管理子系统接口规范（V2.0）》要求，安全、平稳、有序完成系统接口升级，完善异地就医平台功能；按国家要求规范报错；支持医保电子凭证、居民身份证、社会保障卡等多种就医介质直接结算；上传定点医药机构编码、试点门诊慢特病病种代码及异地安置人员门诊慢特病审批信息等，并保持系统平稳运行。（责任单位：社会医疗保险中心；完成时限：2022年3月31日前）

（三）实现普通门诊费用异地就医直接结算。在规定时间内作为参保地、就医地双向开通普通门诊费用跨省和省内异地就医直接结算服务；并在国家医疗保障信息平台上实时维护开通普通门诊费用跨省直接结算服务的定点医药机构基本信息，将“普通门诊结算对外服务状态”实时维护为“对外服务”。（责任单位：社会医疗保险中心；完成时限：2022年3月31日前）

（四）实现试点门诊慢特病异地就医直接结算全覆盖。

1. 作为参保地、就医地完成省局统一组织的跨省、省内联调测试。确定济源进行跨省、省内联调测试的定点医疗机构并组织测试，按省局分组安排完成与平顶山市（含汝州市）、南阳市（含邓州市）、焦作市、三门峡市中至少1家统筹区的联调测试。（责任单位：社会医疗保险中心；完成时限：2022年5月31日前）

2. 作为参保地、就医地双向开通高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等5个门诊慢特病相关治疗费用跨省和省内异地就医直接结算；并在国家医疗保障信息平台上实时维护开通服务的定点医疗机构基本信息，将“门诊慢特病结算对外服务状态”实时维护为“对外服务”。（责任单位：社会医疗保险中心；完成时限：2022年6月30日前）

3. 开展门诊费用异地就医直接结算工作的业务培训。（责任单位：社会医疗保险中心；完成时限：2022年6月30日前）

（五）推进定点医药机构联网结算。加强协议管理，将新增定点医疗机构同步纳入门诊费用异地就医直接结算范围，重点加大异地就医需求量大、流动人口相对集中地区联网定点医疗机构扩围力度；鼓励定点零售药店提供门诊费用异地就医直接结算服务。按照任务分解及指标要求，实时上报门诊费用跨省和省内异地就医直接结算定点医药机构开通使用情况，确保济源门诊异地

就医直接结算定点医药机构数量不少于 5 家（其中定点医疗机构数不低于总数的 50%），基本满足参保人员需要。（责任单位：社会医疗保险中心；完成时限：2022 年 9 月 30 日前）

（六）加强异地就医直接结算预付金和清结算资金管理。按照《国家医保局办公室 财政部办公室关于完善跨省异地就医直接结算资金收付工作的通知》（医保办发〔2021〕2 号）等文件要求，按期完成跨省、省内年度预付金额度上解，预付金紧急调增和月度对账，清结算资金上解、拨付及确认工作。（责任单位：社会医疗保险中心；完成时限：持续推进）

（七）加强异地就医政策的宣传。充分通过网络、电视、微信公众号、医保经办机构、定点医药机构等广泛宣传门诊费用异地就医直接结算政策和办理流程。加强分级诊疗，合理引导社会预期，指导参保人员有序就医，确保医保基金安全。（责任单位：医疗保障局、社会医疗保险中心；完成时限：持续推进）

五、有关要求

（一）强化组织领导。为全面高质量完成 2022 年省重点民生实事，医保局将“扩大医院门诊费用异地就医直接结算范围”作为本单位年度重点工作任务，经办机构要高度重视，加强组织领导，不断提高政治站位，担当作为，始终将医保事业高质量发展同人民美好生活需要紧密结合起来，积极推动工作开展。

（二）细化职责分工。经办机构要根据任务分解的具体要求、时间节点及验收标准等，进一步细化任务分工，明确方法步骤及

完成时限，压实工作责任，抓好工作落实；要加强民生实事进展情况日常监测与调度管理，建立“扩大医院门诊费用异地就医直接结算范围”工作台账（主要包括普通门诊、门诊慢特病跨省及省内测试及定点医药机构开通情况，异地就医医疗费对账、预付金及清算资金上解、拨付情况等）及工作进展月报告机制。自2022年1月起至年底，每月28日前以正式文件形式将台账、工作进展情况文字材料报省医疗保障服务中心，同时报示范区医疗保障局。

（三）加强业务协同。经办机构要进一步加强与其他统筹区之间的业务协同。一是加强信息协同。门诊费用直接结算涉及参保人员范围广、时效性要求高，务必落实系统维护、应急响应和跨省、省内异地就医业务协同管理机制，做好故障响应，及时解决门诊费用异地就医直接结算过程中出现的各类报错问题，确保医院门诊费用异地就医直接结算工作稳步推进。二是加强基金上解拨付协同。要加强与财政等相关部门之间的业务协同，保证基金按照支付计划及时上解、拨付，确保异地就医直接结算工作扎实推进、有序运行。

附件：济源示范区医疗保障局民生实事专项工作领导小组

附件

济源示范区医疗保障局 民生实事专项工作领导小组

一、成员名单

组 长：卢新永 党组书记

副组长：郑红波 党组成员、副局长

于善文 党组成员、副局长

刘正华 党组成员、副局长

孙纳新 党组成员、副局长

杨 东 党组成员、医保中心主任

成 员：示范区医疗保障局机关各科室负责人、医保中心
班子成员。

工作领导小组下设办公室，办公室设在医保中心，杨东同志兼任办公室主任。

二、工作职责

领导小组办公室负责做好沟通协调；民生实事各项指标任务进展情况的日常监测与调度管理；门诊费用异地就医直接结算有关数据的整理、统计及分析；研究解决推进过程的重大问题，确保相关工作有序推进；总结上报民生实事工作进展情况等。

附件

济源产城融合示范区医疗保障局办公室 关于小范围开展工伤保险费率核定工作的

单行通知，一

工伤保险费率核定工作，由工伤保险经办机构负责

工伤保险费率核定工作，由工伤保险经办机构负责

工伤保险费率核定工作，由工伤保险经办机构负责

工伤保险费率核定工作，由工伤保险经办机构负责

工伤保险费率核定工作，由工伤保险经办机构负责

工伤保险费率核定工作，由工伤保险经办机构负责

工伤保险费率核定工作，由工伤保险经办机构负责

工伤保险费率核定工作，由工伤保险经办机构负责

工伤保险费率核定工作，由工伤保险经办机构负责

工伤保险费率核定工作，由工伤保险经办机构负责

工伤保险费率核定工作，由工伤保险经办机构负责

工伤保险费率核定工作，由工伤保险经办机构负责

工伤保险费率核定工作，由工伤保险经办机构负责

工伤保险费率核定工作，由工伤保险经办机构负责

工伤保险费率核定工作，由工伤保险经办机构负责

济源产城融合示范区医疗保障局办公室

2022年1月30日印发