

# 湖南省医疗工伤生育保险管理局

## 关于切实做好跨省异地就医参保人员 宣传服务工作的通知

各跨省异地就医联网定点医疗机构：

为使跨省异地就医参保患者及时了解相关政策和要求，切实做好参保患者服务工作，我局拟定了《湖南省跨省异地就医住院费用直接结算流程图》、《跨省异地就医参保患者告知书》和《跨省异地就医直接结算主要政策和规定》（以下均用简称）发给定点医疗机构用于院内宣传。现就有关事项通知如下。

一、请医疗机构结合本单位实际，尽快印制《告知书》，做好在院参保患者的宣传和引导工作，参保入院办理入院登记手续时，一并发放《告知书》。同时，医保科和相关临床科室要对目前在院的外省住院患者进行排查核实，明确身份后，即时将《告知书》发放到患者或家属手中，并做好相关政策解释和咨询工作。

二、请医疗机构按照《流程图》和《主要政策和规定》制作宣传栏，并设立（或张贴）在门诊大厅、住院结算窗口位置，告知跨省异地就医基本政策、入院登记和出院结算流程等。

三、各医疗机构要高度重视跨省异地就医参保人员的宣传工作，使就诊和在院参保患者及时了解跨省异地就医直接结算的政策要点和结算流程，更好地服务参保群众。请各单位在 8 月 20 日前做好相关工作，我局于近期核实各单位落实情况，并将其纳入医保年度考核范围。

联系人：黄 艳（省医保局异地结算处）

联系电话：0731-84900246

电子邮箱：hnybydjy@163.com

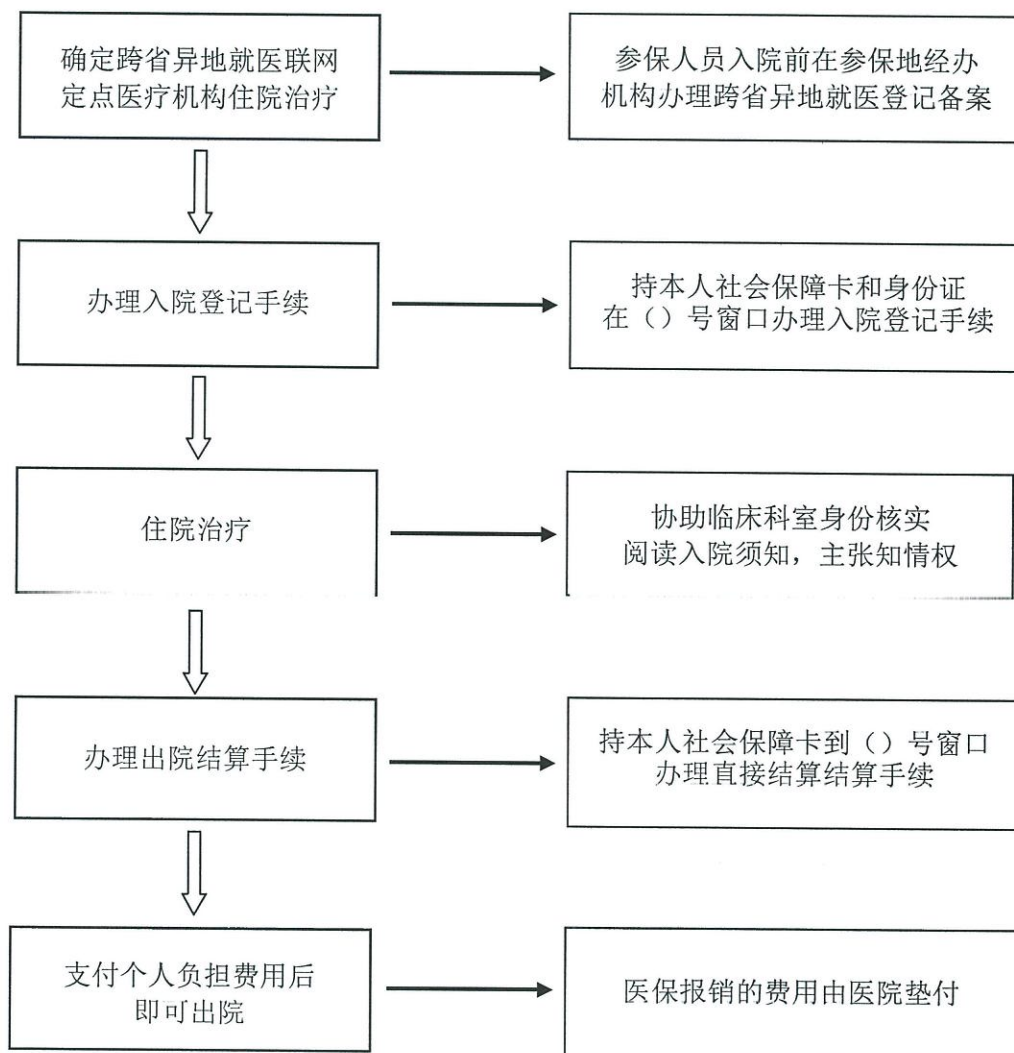
- 附件：1、湖南省跨省异地就医住院费用直接结算流程图  
2、跨省异地就医参保患者告知书（通用稿）  
3、跨省异地就医直接结算主要政策和规定

湖南省医疗工伤生育保险管理服务局

2018年8月7日

附件 1

## 湖南省跨省异地就医住院费用直接结算流程图



## 附件 2

# 跨省异地就医参保患者告知书

(通用稿)

跨省异地就医参保患者及家属：

您好！感谢您选择我院就医。目前我院已开通跨省异地就医直接结算业务，无论您是外省的城镇职工还是城乡居民的参保人员，都可以在我院实现住院费用直接结算。为了保证您在本院顺利就医及出院即时结算医疗费用，维护您的合法权益，现将有关事宜告知如下：

1、您在办理入院手续时，请出示您的身份证和社会保障卡，其中社会保障卡是您办理跨省异地就医直接结算的唯一凭证。

2、如您在住院前还未办理跨省异地就医登记备案，请及时与参保地联系办理，否则我院无法为您提供跨省异地就医直接结算服务。如果您不知道参保地联系方式，可以向我院医保工作人员寻求帮助。

3、跨省异地就医执行就医地的医保目录、参保地的起付线、封顶线及支付比例。因我省的医保目录与您参保地的目录存在差异，您在医院直接结算与回参保地报销可能存在待遇差，属于正常现象。

4、住院期间，患者本人社会保障卡要随身携带，以便我院医保部门检查核实身份。同时，请您主动配合我院管理人员核对相关证件。

5、您在住院期间，对每天发生的医疗费用情况享有知情权。

我院每日向您提供检查、治疗、用药等医疗费用的“一日清单”或请您通过医院住院费用自动查询系统随时了解相关情况。

6、请您出院时，持社会保障卡、出院小结和诊断证明书等资料到医院异地就医结算窗口（第 号）办理住院费用结算，您只需交纳个人支付部分费用即可出院，医保报销的费用由我院垫付。

7、各类意外伤害、住院分娩及门诊所产生的医疗费用暂不纳入跨省异地就医直接结算范畴。按文件规定，我院提供住院发票、出院小结、费用总清单等报账材料，由您携带相关资料回参保地经办机构办理报销手续。**温馨提示您：回参保地报销耗时、费力，为减轻您的就医负担和缩短您的就医报销周期，请您尽量入院前办理好医保备案手续，并携带社会保障卡直接结算。**

8、您在跨省异地就医直接结算中遇到问题，请及时与我院窗口工作人员联系，其会协助您排查解决问题。

我院医保政策咨询及投诉电话：

## 附件 3

# 跨省异地就医直接结算主要政策和规定

一、目前跨省异地就医直接结算已经覆盖基本医疗保险的参保人员，包括职工医保和城乡居民医保人员。也就是说，参保人员只要按规定进行备案，履行相应的手续，都可以享受到跨省异地住院费用直接结算。

二、跨省异地就医直接结算的基本流程可以概括为“先备案、选定点、持卡就医”。

第一步“先备案”：要求参保人员跨省就医之前需要在参保地的经办机构进行备案，经办机构采集必要的信息，并传到国家的结算系统，这样医疗机构就可获取备案信息。

第二步“选定点”：参保人员可选择在已实现跨省异地就医联网结算的定点医疗机构就医就可办理住院费用直接结算。

第三步“持卡就医”：参保人员要持社会保障卡办理入院登记和出院结算。社会保障卡是跨省异地就医直接结算的唯一凭证。

三、跨省异地就医直接结算的主要政策概括为“就医地目录、参保地政策、就医地管理”。

“就医地目录”：参保人员跨省就医时原则上执行就医地的医保支付范围，包括基本医疗保险的药品目录，诊疗项目和服务设施标准。

“参保地政策”：参保人员跨省异地就医原则上执行参保地的支付政策，这些支付政策包括医保基金的起付线、支

付比例和最高支付限额等。

“就医地管理”：参保人员跨省异地就医时，享受和本地参保人员相同的服务和管理，执行就医地医疗机构就医流程和服务规范。

四、跨省异地就医直接结算是否意味着医保“全国漫游”呢？

开展跨省异地就医直接结算并不意味着医保“全国漫游”，主要是为了解决参保人员合情合理的异地就医时碰到的“跑腿、垫资”的问题。在推进跨省异地就医直接结算工作过程中，为了引导参保人员有序就医，需要参保人员在参保地经办机构进行必要的备案登记；对于危急症患者或者是疑难杂症患者，需要转外就医的人员，也要按照规定办理转诊备案。这些规定都是为了保证在异地就医结算的过程中促进有序就医。