

重庆市医疗保障局 重庆市财政局 关于医疗救助跨省异地就医有关问题的通知

渝医保发〔2020〕56号

各区县（自治县）医疗保障局、财政局，两江新区社会保障局、财政局，重庆高新区政务服务和社事务中心、财政局，万盛经开区人力资源和社会保障局、财政局：

为进一步完善我市医疗救助制度，保障城乡困难群众跨省异地就医需求，根据《国家医保局财政部关于切实做好2019年跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》（医保发〔2019〕33号）有关要求，现就医疗救助对象（以下简称救助对象）跨省异地就医有关问题通知如下：

一、实现医疗救助跨省异地就医直接结算前，救助对象市外医保定点医疗机构就医的，由医疗救助资金结算的费用，暂采取回本市户籍地区县（自治县，以下简称区县）手工方式结算，救助比例和限额执行户籍地区县医疗救助政策规定。其中，救助对象市外就医后，基本医保是通过联网直接结算的，手工结算医疗救助费用执行就医地医保支付范围及基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定；救助对象市外就医后，基本医

保是通过回渝手工结算的，手工结算医疗救助费用执行我市医保支付范围及基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定。

二、实现医疗救助跨省异地就医直接结算后，救助对象在市外联网医保定点医疗机构就医的，由医疗救助资金结算的费用，实行与基本医保、大病保险费用“一站式”结算方式。结算医疗救助费用执行就医地医保支付范围及基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定，救助比例和限额执行户籍地区县医疗救助政策规定；救助对象在市外非联网医保定点医疗机构就医未直接结算的，可回本市户籍地区县按照区县医疗救助政策救助比例、限额规定和我市医保支付范围及基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准规定进行手工结算。

三、各区县（自治县）医疗保障部门要加强医疗救助跨省异地就医政策的宣传，积极引导患者合理就医。要探索建立规范合理的医疗救助跨省异地就医经办流程，强化医疗救助对象跨省异地就医的管理，特别要强化资金监管，确保资金安全。

四、本通知自发文之日起执行。过去与本通知规定不一致的，执行本通知规定。

重庆市医疗保障局

重庆市财政局

2020年9月4日