

南京市医疗保障局文件

宁医函〔2020〕36号

关于进一步明确基本医疗保险 异地就医直接刷卡结算门诊待遇的通知

各医保分局，江北新区社会事业局，市、区医保中心：

根据江苏省医保局《关于印发2020年全省医疗保障工作要点的通知》（苏医保发〔2020〕11号）、《关于加快推进异地就医医疗保障待遇“一单制”直接结算工作的通知》（苏医保办发〔2020〕17号）工作要求，结合我市实际，现就我市基本医疗保险异地就医门诊直接刷卡结算有关待遇标准明确如下。

一、保障范围

因异地安置退休、异地长期居住、常驻异地工作（学习）、异地转外就诊原因按规定办理异地就医备案手续的南京市基本医疗保险参保人（以下简称参保人），在省内及“长三角”地区的联网医院（以下简称异地联网医院）直接刷卡结算门诊医疗费用。门诊类别包括：职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）门诊特定项目（以下简称“门特”）、门诊慢性病（以下简称“门慢”）和门诊统筹（以下简称“门统”）；城乡居民基本医疗保险（以下

简称“居民医保”) 门诊大病、门诊统筹、高血压和糖尿病门诊用药(以下简称“两病”用药) 和门诊高费用补偿。

二、保障待遇

参保人按规定办理各项病种准入(变更) 手续及异地就医备案手续后, 在就医地联网医院刷卡就诊, 发生的符合规定的门诊医疗费用按我市非社区医疗机构基金支付比例执行。

根据参保人在本地门诊项目登记情况, 按照职工医保“门特”、“门慢”、“门统”, 居民医保“门诊大病”、“门诊统筹(含‘两病’)”、“门诊高费用补偿”顺序享受异地就医刷卡直接结算门诊待遇。具体如下:

(一) 职工医保“门特”和居民医保“门诊大病”

1、办理了“人体器官移植术后门诊抗排异治疗”或“造血干细胞(异体) 移植术后门诊抗排异治疗”病种准入的参保人在异地联网医院直接刷卡结算门诊费用时, 按照本地标准按“抗排异药物治疗”、“辅助检查用药”的顺序享受职工医保“门特”、居民医保“门诊大病”待遇。

2、办理了“慢性肾衰竭门诊透析治疗”病种准入的参保人在异地联网医院直接刷卡结算门诊费用时, 按照本地标准按“透析费用”、“辅助检查用药”的顺序享受职工医保“门特”、居民医保“门诊大病”待遇。

3、办理了“恶性肿瘤门诊治疗”病种准入的参保人在异地联网医院直接刷卡结算门诊费用时, 按照本地标准享受职工医保“门特”、居民医保“门诊大病”中“辅助检查用药”待遇。

4、办理了多种“门特”或“门诊大病”病种准入的参保人，异地联网医院直接刷卡结算门诊费用时按照本地各病种待遇的基金支付限额由高到低顺序享受待遇。

5、异地就医直接刷卡结算发生的职工医保“门特”和居民医保“门诊大病”个人自付费用计入“大病保险”保障范围。

（二）职工医保“门慢”和“门统”

办理了“门慢”病种准入的参保人在异地联网医院直接刷卡时，按本地标准享受“门慢”待遇。“门慢”异地就医直接刷卡结算费用超限额后，再发生的医疗费用按“门统”享受待遇。

（三）居民医保其他门诊费用

居民医保参保人在异地联网医院门诊刷卡时，按本地标准享受“门诊统筹（含‘两病’）”和“门诊高费用补偿”待遇。

三、其他

（一）办理异地就医备案的参保人原则上须持有江苏省社会保障卡或其他符合异地就医结算标准的社会保障卡在异地联网医院直接刷卡结算。

（二）办理异地就医备案的参保人因未刷卡或其他特殊原因由参保人垫付的费用，回宁按规定申请零星报销，报销标准参照异地直接刷卡结算待遇执行。

（三）办理异地就医备案的参保人备案期内回宁就医的，在宁定点医药机构直接刷卡结算门诊费用按照本地待遇标准享受。

（四）要加强对异地就医刷卡结算有关政策的宣传力度，

努力提高异地就医直接结算率。

（五）本通知自 2020 年 6 月 30 日起执行。

