

# 云南省医疗保险基金管理中心

云医保中心函〔2021〕3号

## 云南省医疗保险管理中心关于开展门诊慢特病 跨省异地就医直接结算试点工作的通知

各定点医疗机构：

根据《云南省医疗保障局办公室关于开展门诊慢特病跨省异地就医费用直接结算试点的通知》要求，2021年1月1日起，在国家医疗保障局的指导下，西南片区重庆市、四川省、贵州省、云南省、西藏自治区开展门诊慢特病费用跨省直接结算试点工作，现将有关事项通知如下：

### 一、试点范围

（一）病种范围。现阶段针对高血压、糖尿病两个病种开展门诊慢特病直接结算，待条件成熟后，在国家医疗保障局的指导下，逐步扩大到其它门诊慢特病。

(二) 试点地区及范围。西南片区重庆市全市域内、四川省省级和成都市等 7 个地市、贵州省黔西南州、云南省全省、西藏自治区只开通参保地。目前将先期在 328 家定点医疗机构开展试点, 云南省首批上线开通的定点医疗机构为已经开通省内门诊慢特病异地就医直接结算和跨省异地就医门诊直接结算, 并发生医疗费用的 162 家定点医疗机构 (详见附件)

(三) 人员范围。西南片区 5 省 (区、市) 城镇职工、城乡居民中的异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员等基本医保参保人员按照参保地规定办理备案登记手续, 备案后即可持本人社会保障卡在试点医疗机构实现费用直接结算。

## 二、就医管理

门诊慢特病跨省异地就医直接结算采取“就医地目录, 参保地政策、就医地管理、病种资格参保地认定, 先备案后就医”的就医结算模式, 即: 参保人员的门诊慢特病资格由参保地认定, 就医前按照参保地规定先办理备案, 可在试点医疗机构实现费用直接结算, 发生的医药费用, 执行就医地的基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准, 门诊慢性病和门诊特殊病病种范围、医保基金起付标准、支付比例、最高支付限额等执行参保地政策, 就医行为由就医地管理。

## 三、工作要求

(一) 高度重视, 积极配合。试点门诊慢特病跨省异地就医直接结算是国家医疗保障局为民服务的体现, 是惠及广大参保人

的民生工程，各定点医疗机构要高度重视，提高认识，积极配合做好系统接口改造及联网测试，确保正常开展门诊慢特病跨省直接结算。

（二）加强宣传，合理引导。各定点医疗机构要充分利用医院的微信公众号、门户网站、新闻宣传栏等宣传渠道进行多方位的宣传，合理引导参保人就医，为跨省异地就医直接结算参保人提供优质、高效的服务。

（三）及时沟通，确保结算。在跨省异地就医直接结算过程中遇到困难和问题，请及时与省医保中心、省医保异地费用结算中心联系解决，确保跨省异地就医直接结算顺畅。

联系人：纪铸峰 电话：0871-67195329

张冬云 电话：0871-67195897

云南省医疗保险基金管理中心

2021年1月18日

