

湖北省人力资源和社会保障厅

鄂人社函〔2017〕533号

省人力资源和社会保障厅关于做好城乡居民 基本医疗保险整合过渡期间原新农合人员 跨省异地就医住院医疗费用 直接结算工作的通知

各市、州、县人力资源和社会保障局：

根据人力资源和社会保障部办公厅《关于限时将城乡居民纳入跨省异地就医直接结算系统的紧急通知》（人社厅明电〔2017〕19号）要求，8月底前，全省城乡居民要全部纳入跨省异地就医住院医疗费用直接结算范围。为确保完成目标任务，现就有关事项通知如下。

一、关于人员备案

备案是跨省异地就医直接结算的基础。8月底前，各地要将

原新农合人员全部纳入备案覆盖范围，按照跨省异地转诊人员类别进行备案登记和管理。

对于原新农合业务系统未与省级异地就医结算系统对接的地区，原新农合人员跨省异地就医可持社会保障卡（或身份证）在参保地申请办理跨省转诊手续。医保经办机构将申请人基本信息录入城镇居民医保系统，做好身份备注标识，再按城镇居民的管理办法办理转诊备案手续，同时暂停其新农合报销待遇。备案信息通过各地医保业务系统的跨省备案界面录入，实时上报至部、省级异地就医结算系统。

二、关于结算待遇

原新农合人员持社会保障卡在省外异地就医定点医疗机构就医，出院时住院医疗费用直接结算，只需支付个人负担的费用。

在实施统一的城乡居民医疗保险政策前，对已办理跨省备案的原新农合参保人员发生的跨省住院医疗费用，其基本医疗保险和大病保险报销的部分，均按照参保地城镇居民医保参保人员相应的报销待遇标准和规定执行，不受原新农合个人年度封顶线（含基本医疗保险和大病保险）限制；属民政救助、精准扶贫、其他补充医疗保险等报销的部分，由其本人或委托人携带相关资料回参保地按当地原新农合相关待遇和规定进行报销。

三、关于信息衔接

跨省异地就医医疗费用清算后，参保地医疗保险经办机构将原新农合人员产生的跨省住院医疗费用，包括总医疗费用、政策

范围内费用、基本医疗保险统筹支付费用、大病保险支付费用等数据手工录入原新农合业务系统，重新启动新农合报销待遇。做好两套业务系统之间的衔接，保证医疗费用和结算信息等的双向同步。

为保证手工录入数据的准确性，数据的录入与审核工作不得由一人兼任，并实行录入、审核人员双签字确认制度。

四、关于结算资金来源

在实施统一的城乡居民医疗保险政策前，原新农合参保人员跨省异地就医的结算资金暂由参保地城镇居民医保基金先行垫付，年终由城镇居民医保基金和原新农合基金、大病保险资金据实清算。

五、关于社会保障卡发放

社会保障卡是参保人员跨省异地就医身份识别和直接结算的唯一凭证。各地要对有跨省异地就医需求的城乡居民优先发放社会保障卡，并将今明两年的社会保障卡发放重点放到农村地区。要进一步优化发卡流程，依托各地专门的服务窗口和银行制卡网点，采用即时制卡的办法，力争实现社会保障卡当天发放，确保参保人员持可全国通用的社会保障卡跨省就医，方便其出院直接结算。

六、关于为省外新农合人员提供服务

对省外由其他部门管理的新农合参保人员的跨省异地就医，预留信息系统接口，配合国家和相关省份做好患者的费用结算、

数据上传和垫付等工作，保证为确有需要的参保人员提供一视同仁的跨省异地就医直接结算服务。

跨省异地就医直接结算是党和政府的一项重要惠民工程。各地要高度重视，加强组织领导，将此项工作作为现阶段人社部门一把手工程。各级人社部门要加强与卫生计生、财政等部门沟通协调。医保行政、经办、信息部门要加强配合，形成合力，保质保量完成各项规定的目标任务。

以上规定适用日期截至 2017 年 12 月 31 日。

湖北省人力资源和社会保障厅

2017 年 8 月 18 日

(此件主动公开)

(联系人：江宜梓；电话：027 - 87263925)

抄报：人力资源和社会保障部医保司、社保中心、信息中心