

烟台异地就医管理办法出台

市民异地看急诊也能报销了

本报记者 孔雨童 本报通讯员 姜旭东 陶澍铭

“异地就医如何报销”一直是很多市民关心的问题。近日,烟台市城镇医疗保险事业处出台《市直城镇基本医疗保险参保人员异地就医管理暂行办法》(以下简称《办法》),今后市民在出差、旅游、探亲途中急诊住院将可参照此办法进行报销;同时规定异地安置(工作)和劳务派遣人员进行医保报销必须在当地选择1—3所不同医院作为定点就诊医院。

>>异地就诊需指定医院

“在烟台市办理了医保,但是需要去其他城市居住或工作,在当地发生了医疗费用该怎样报销?”

烟台市医保处结算科的陶科长介绍,根据《办法》,异地安置(工作)和劳务派遣人员须在当地选择1—3所不同级别并在当地医疗保险经办机构认定的医院作为定点就诊医院,患有专科疾病的参保人员,可选择其中一所专科医院作为就诊医院。定点医院确定后,原则上一年内不得变更。办理异地就医后,在参保地发生的医疗费用停止报销(在统筹地区居住、工作的参保人员除外)。

异地安置人员办理登记时,本人回原籍居住的,应提供户籍证明;随亲属居住的,应提供本人和亲属的户籍证明以及当地公安部门出具的本人暂住证明,并填写《烟台市城镇基本医疗保险异地就医管理登记表》(以下简称《登记表》)。

《登记表》。参保职工应将《登记表》送至参保单位审核盖章,由参保单位经办人员到烟台市医疗保险经办机构审批、备案。参保居民应由参保本人或代理人到参保地的医疗保险经办机构审批、备案。

此外,异地安置(工作)和劳务派遣人员因病情确需转外就医的,应本着逐级医疗的原则。转外前,参保职工或家属与参保单位联系,由参保单位到烟台市医疗保险经办机构领取《烟台市城镇基本医疗保险异地安置(工作)人员转院审批表》(以下简称《转院审批表》),由当地最高等级定点医院副主任以上医师填写《转院审批表》,分管院长签字并加盖医院医保办印章,由参保单位报烟台市医疗保险经办机构审批。参保居民由参保人员或代理人直接到参保地医疗保险经办机构领取《转院审批表》。



图为市民在咨询医保政策。(资料片)

>>异地急救就近选医院

“夏季是旅游的高峰季节,市民去其他城市一旦发生意外看急诊,也同样可以参照此《办法》。”陶科长介绍,参保人员急诊抢救的,可就近选择当地医院住院治疗。参保人员异地急诊的,以病人住院病历的原始记录为依据确定,并需符合急诊的病情规定。不属于急诊的医疗费用不予报销。当天发生的门诊抢救费用可与住院费用合并报销。

同时,异地急诊时,需转外就医的,可在治疗结束后补办转诊手续,转诊手续参照异地安置(工作)和劳务派遣人员的程序管理。当天转院

治疗的费用,可一并纳入统筹金支付范围。

在流程方面异地急诊医疗费用先由个人垫付,治疗结束后,需提供出差、探亲、旅游等的相关证明、有效票据、住院病历复印件、医疗费用明细清单、《转院审批表》等相关材料,通过参保单位送至烟台市医疗保险经办机构,参保居民报送至参保地的医疗保险经办机构,并填写《烟台市城镇基本医疗保险异地急诊申报表》,审核同意后,可按异地安置(工作)和劳务派遣人员办法结算。

近年实现

县市区就地结算

相关人士介绍,目前前在烟台市医保实行按区统筹,同样是烟台,芝罘区和莱山区、蓬莱和长岛等县市区的报销比例和政策各不相同。“这就存在一个问题,一个在烟台参加医保的市民哪怕在龙口的医院看病,必须得回到烟台报销”。

“这项办法的出台是实现医保就地结算的一个前奏。”烟台市医保处的相关人士介绍,根据《办法》各县市区应逐步按市规定统一基本医疗保险的政策、标准、管理和结算方式,近几年基本实行全市统一联网结算,实现全市异地安置(工作)人员就地就医、就地结算。

政策实行后,老百姓将享受怎样的便利?相关人士举例说,届时参保的烟台市民要到烟台行政区划范围内其他区市看病,可在当地报销,不需要两地跑腿报销医疗费了。