



在外地接受急诊抢救可直接结算

明年1月1日起异地就医结算新政策实施 五大方面完善青岛人就医保障

“

11月24日,记者从市医保局举行的新闻发布会上获悉,为进一步做好异地就医工作,按照山东省统一部署,近期我市又对异地就医直接结算工作进行了优化调整,相关政策将于2023年1月1日起正式实施。新政涉及的跨省临时外出就医人员备案、异地长期居住人员回本市就医报销待遇、急诊抢救人员异地就医备案结算等五个方面,旨在让青岛市民在异地就医时保障更好,更加自由。



新政有四项“新增”

发布会上介绍,2023年1月1日起实施的新政和现行政策相比,主要有五个方面的变化,其中有四项为“新增”。

一是取消跨省临时外出就医人员备案有效期限限制。现在跨省临时外出就医备案最长有效期是2个月,明年1月1日开始,参保人可以根据实际需要确定备案结束日期,不受2个月的限制,临时就医更加自由。

二是新增异地长期居住人员提供相关证明材料,回本市就医不降低报销待遇政策。现在的政策是,异地长期居住人员备案后满6个月再回本市就医的,不降低报销待遇;但如果不满6个月回本市就医的,要降低5个百分点报销费用。明年开始,不满6个月回本市就医的异地长期居住人员,只要提交长期异地备案就医地的户籍证明、居住证或单位工作证明等材料,医疗费用就享受与本市就医相同的医保报销比例,不再降低5个百分点。

三是新增无第三方责任意外伤害参保人员异地就医直接结算服务。符合就医地管理规定且无第三方责任的意外伤害异地就医人员,填写《外伤无第三方责任承诺书》后,即可办理异地就医直接结算。比如,青岛参保人在北京发生了无第三方责任的意外伤害,到北京的定点医疗机构就医,现在的规定是参保人提供证明材料,由青岛医保部门审批通过后,医疗费用才能联网结算;从明年1月1日开始,这种情况就不需要参保人提供证明材料并由青岛医保部门审批了,只需北京的医疗机构根据当地规定,认定其符合无第三方责任意外伤害条件,让就医人填写承诺书后,就可直接联网结算。需要说明的是,联网结算前,仍需办理跨省备案手续。

四是新增未办理备案急诊抢救人员异地就医直接结算服务。因急诊抢救就医的,现在的规定是必

须办理备案后,方可联网结算相关费用;明年开始,这种情况只要当地的医疗机构认定为急诊抢救,就视同已备案,按临时外出就医相关待遇标准直接结算门诊、住院医疗费用。

五是明确住院期间外检或外购药相关费用纳入本次住院费用直接结算。异地就医患者住院期间,因病情确需到其他定点医疗机构检查治疗或者到定点药店购药的,经异地联网定点医疗机构办理相关手续后,相关费用可纳入本次住院费用直接结算。

超20万人次异地就医联网直接结算

随着经济社会发展,人口跨区域流动日趋频繁。为贯彻落实好党中央、国务院决策部署,今年以来,我市在异地就医相关工作中全面发力,从参保地和就医地两个层面协同推进,实现住院、普通门诊和门诊慢特病费用省内和跨省异地就医双向联网结算,异地就医更简单、更方便、更快捷。

今年以来,我市对异地就医人员进行了分类整合,将原来的异地安置退休人员、常驻异地工作人员、长期异地居住人员、异地转诊人员、异地未转诊人员、异地急诊、回户籍地治疗人员等7类人员,整合为两大类:一类是“异地长期居住人员”,指异地居住、生活、工作超过6个月的人员;另一类是“临时外出就医人员”,指转诊转院、自行外出就医以及因出差、旅游、探亲等临时在外就医人员。这种简化分类更易理解和区分,极大方便了群众办理异地就医备案。同时,我市优化异地就医备案服务,办理更加便捷,推出了全面取消备案证明材料、统一取消备案医疗机构家数限制、实行备案信息通用、取消省内跨市“临时外出就医人员”备案手续、丰富异地就医备案渠道等组合拳,着力优化本市参保人外出就医备案程序。据统计,今年1至10月,全市异地就医联网直接结算超过20万人次,与去年同期相比增长近2倍。

报销比例调高20%减轻就医负担

青岛市参保人员在异地就医能享受什么样的报销政策?今年,我市适当放宽了异地就医政策,进一步提高了待遇标准。将临时外出就医人员在异地(含省内和跨省)发生的医疗费(含住院和门诊慢特病)报销比例较以往调高20个百分点,仅比在本地就医低5个百分点,大幅减轻临时外出就医人员个人负担。异地长期居住人员待遇和在本市就医一样。

本市参保人在异地医保定点医疗机构发生的住院、门诊慢特病、普通门诊医疗费用,以及参保人因患急症在异地非医保定点医院急诊转住院费用,均纳入报销范围。异地长期居住人员在备案有效期内回本市就医的,医疗费用可以直接联网结算报销。其中,办理备案后超过6个月回本市就医的,医疗费用享受与本市就医相同的医保报销比例;办理备案后不满6个月回本市就医的,执行临时外出就医报销政策,有效解决了异地长期居住备案人员在备案期间回本市就医报销的难题。

需要特别说明的是,在异地非医保定点医疗机构发生的医疗费用(前面已经提到,异地急诊转住院费用除外),港澳台地区和境外发生的医疗费用,住院期间发生的普通门诊及门诊慢特病费用,有第三方责任的外伤费用等,不纳入报销范围。

来青就医环境更优更畅通

今年以来,青岛市努力畅通联网结算渠道,优化异地参保人来青就医环境。我市全力推进异地联网结算定点医疗机构扩面工作,截至目前,已开通省内及跨省住院联网定点医疗机构380家,实现住院定点医疗机构全覆盖。开通省内及跨省普通门诊联网定点医疗机构905家,省内门诊慢特病联网定点医疗机构905家,从三级综合医院到社区卫生服务站,实现了医疗机构各层级全覆盖。2022年7月1日,我市率先实现跨省门诊慢特病联网结算,目前已开通跨省门诊慢特病联网结算定点医疗机构18家,实现了县域全覆盖。

为保障异地就医联网结算顺利开展,在全市范围内部署开展了异地联网结算系统畅通运行大排查行动。在微信公众号上专门设置了“异地就医结算报错信息上报”模块,方便参保人在异地就医结算过程中,一旦出现信息报错等问题,可以及时向医保部门反馈。另外,青岛市医保局还在网办大厅“异地就医”的办事指南中,公布了青岛各区市异地就医电话咨询专线,一旦出现问题,异地就医人员还可以拨打电话来协调解决。

目前,我市作为就医地信息系统畅通率达到了100%,异地参保人来青就医联网结算更加方便、快捷。

观海新闻/青岛晚报 记者 于波

《青岛市退役军人司法救助工作办法》自11月22日起施行 符合八类情形可申请国家司法救助

本报11月24日讯 日前,青岛市退役军人事务局会同市中级人民法院、市人民检察院、市公安局、市司法局联合印发《青岛市退役军人司法救助工作办法》(以下简称《办法》)。

《办法》共18条,涵盖退役军人司法救助的主要原则、对象范围、部门职责、工作机制等方面内容,明确职责分工,细化工作举措,建立线索信息移送共享,案件办理“绿色通道”和优先救助、多元救助等机制,旨在加大司法过程中对困难退役军人的救助工作力度,有效维护退役军人合法权益,促进社会和谐稳定。

《办法》明确了退役军人可依法申请国家司法救助的八类情形,以及一般不予救助的七类情形。在开展退役军人司法救助工作中,坚持优先救助、多元救助,基于退役军人为国防和军队建设作出的牺牲奉献,对退役军人案件优先受理审查、提供司法救助和

法律服务,把党和国家对困难退役军人的关心关爱落到实处,体现尊重优待。立足济难解困,将退役军人司法救助与社会救助、帮扶援助等相衔接,切实解决退役军人实际困难和问题。

据介绍,退役军人司法救助工作主要由人民法院、人民检察院、公安机关、司法行政机关和退役军人事务部门负责推动。《办法》提出,要建立相关部门参加的退役军人司法救助工作机制,加强退役军人司法救助工作,完善政策供给、体现优先尊重,形成救助帮扶合力。同时,明确了各部门在退役军人司法救助工作中的职责。办案机关和退役军人事务部门应加强沟通协作,积极推动国家司法救助工作与困难退役军人帮扶援助措施的衔接融合,精准帮扶退役军人解决实际困难。根据《办法》,人民法院、人民检察院、公安局、司法局与退役军人事务局建立信息共享、工作联

动、线索移送机制,根据工作需要,可以召开临时联席会议。联席会议议定的事项应当积极落实,并及时向对方反馈落实情况。

《办法》自11月22日起施行,实施期间可根据国家和省、市有关政策进行调整。据介绍,下一步,市退役军人局将与相关部门加强救助协作,积极推动国家司法救助工作与困难退役军人帮扶援助措施的衔接融合,精准帮扶退役军人解决实际困难。

(观海新闻/青岛晚报 记者 张琰 通讯员 韩笑)



扫描二维码了解《办法》全文。