

哪些医疗机构可以跨省直接结算？ 怎么做才能在医院直接结算？

# 门诊慢特病跨省直接结算攻略来了

截至目前，在普通门诊费用跨省直接结算统筹地区全覆盖的基础上，所有统筹地区均已开通高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等5种门诊慢特病相关治疗费用的跨省直接结算服务。

如何了解自己异地就医是否享受门诊慢特病待遇？哪些机构可以直接结算？怎么做才能在医院直接结算……国家医保局就与门诊慢特病跨省直接结算相关的热点问题，回应公众。

## 如何了解自己是否享受相关待遇？

自己是否享受门诊慢特病待遇，参保人需要先按照参保地规定进行门诊慢特病资格认定。

参保人完成异地就医备案后，可以登录国家医保服务平台App，在“异地备案”服务专区，点击查询服务下的“异地就医更多查询”，选择“门慢特资格”，查询自己的门诊慢特病资格认定信息，以及按照参保地要求选择的就诊定点医疗机构信息。

## 如何查询参保地是否开通相关服务？

参保人应主动了解参保地门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算的政策，这有利于参保人更好地享受相关服务。

目前，已经开通直接结算服务的统筹地区准备了门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算告知书。参保人可登录国家医保服务平台App，在“异地备案”服务专区，点击查询服务下的“异地就医更多查询”，选择“门慢特告知书”，了解参保地门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算政策、流程等内容。

## 哪些医疗机构

### 可以跨省直接结算？

目前，各地正在有序扩大门诊慢特病费用跨省联网定点医疗机构范围。

参保人就医前，需先查询就医地定点医疗机构门诊慢特病结算开通情况，可登录国家医保服务平台App，在“异地备案”服务专区，点击查询服务下的

“异地联网定点医药机构查询”，选择就医地，输入定点医疗机构名称，查询定点医疗机构门诊慢特病结算开通情况及支持病种；也可以点击“更多筛选”，在“开通类别”中选择门诊慢特病，查询就医地开通的门诊慢特病费用跨省联网定点医药机构。

## 怎么做才能在医院直接结算？

参保人持医保电子凭证或社会保障卡到已开通门诊慢特病直接结算服务的定点医疗机构就医时，在门诊挂号、就诊、结算等环节，需主动告知跨省就医参保人身份和享受的门诊慢特病病种资格。

定点医疗机构需查询获取门诊慢特病病种资格认定信息，方便医生提供合理诊疗服务。医生会按照就医地管理要求，专病专治，参保人在结算窗口持医保电子凭证或社会保障卡结算，本次就医属于门诊慢特病相关治疗的医疗费用按照病种单独结算；如果同时发生了与门诊慢特病治疗无关的其他医疗费用，会按普通门诊费用和门诊慢特病相关治疗费用分开结算。

## 哪些门诊费用

### 暂时不能直接结算？怎么办？

考虑到普通门诊和门诊慢特病报销水平不同，为了避免影响参保人待遇水平，减少定点医疗机构反复退费重结的事务性负担，以下两种情况仍然需要参保人回参保地手工报销：

一是如果就医的定点医疗机构没有开通门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算服务，所有门诊慢特病相关治疗费用都不能实现跨省直接结算，注意不要按照普通门诊费用跨省直接结算，需按参保地规定在定点医疗机构全额自费结算后，回参保地手工报销。

二是如果就医的定点医疗机构开通了门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算，但是参保人的门诊慢特病不属于高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗，发生的医疗费用也不能实现门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算。参保人也不要按照普通门诊费用跨省直接结算，需按参保地规定在定点医疗机构全额自费结算后，回参保地手工报销。

## 相关链接

### 国家医保局将加强 医保基金智能审核和监控“两库”建设

国家医疗保障局15日发布《医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库框架体系（1.0版）》，推动加强医疗保障基金智能审核和监控知识库、规则库（以下简称“两库”）建设，提升监管效能，促进基金安全高效、合理使用。

1.0版国家“两库”框架体系包括知识库框架、规则分类与释义、规则库框架等内容。其中，知识库包括政策类、管理类、医药类三类知识目录，法律法规和政策规范、医保信息业务编码、医药学知识、管理规范等内容；规则库包括79条规则，并按照一级、二级进行分类。

其中，涉及药品使用类的规则总体原则是在维护医保基金安全、防止药品不合理使用的基础上，逐步减少不必要的支付限定，将用药选择权、决策权还给临床医生，方便临床施治、维护用药公平。

国家医保局表示，医保部门通过智能化监管手段加强医保基金监管，根本目的是保护人民群众“看病钱”“救命钱”，从根本上保障参保人看病就医的权利。日后将依据医保目录药品支付范围的调整，调整完善智能审核和监控规则，推动定点医药机构合理用药、安全用药，维护基金安全，保障参保人权益。

综合新华社