



全国畅销优秀健康保健报

国内邮发代号:43-21

国外代号:D1170

国内统一连续出版物号:CN36-0024

家庭医生报



家庭医生报

总第 1889 期 国内外公开发行

2022 年 5 月 9 日 第 19 期

好消息 门诊费用跨省直接结算覆盖范围扩大了

据新华社 国家医保局最新消息，门诊费用跨省直接结算覆盖范围进一步扩大，截至 2022 年 3 月底，全国共有 72 个统筹地区启动高血压、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跨省直接结算试点，争取在今年年底前覆盖所有统筹地区。

目前，门诊费用跨省直接结算工作正有序开展。截至 2022 年 3 月底，全国门诊费用跨省直接结算已联网定点医疗机构 5.72 万家，定点零售药店 10.36 万家，今年累计门诊费用跨省直接结算 500.01 万人次，涉及医疗费用 12.49 亿元，基金支付 7.31 亿元，基金支付比例为 58.5%。

在住院方面，住院费用跨省直接结算已经覆盖全国所有省份、所有统筹地区、各类参保人员和主要外出人员，住院费用跨省直接结算运行稳定。截至 2022 年 3 月底，全国住院费用跨省直接结算已联网定点医疗机构 5.55 万家，今年累计住院费用跨省直接结算 122.37 万人次，涉及医疗费用 281.06 亿元，基金支付 161.52 亿元，基金支付比例为 57.5%。

在跨省直接结算落实方面，门诊和住院相关政策与流程保持一致，为“就医地目录，参保地政策，就医地管理”：

就医地目录——

跨省直接结算的时候，原则上执行就医当地规定的支付范围及有关规定，主要包括当地的基本医疗保险的药品目录、诊疗项目以及医疗服务设施标准等；

参保地政策——

基本医疗保险基金的起付标准、支付比例、最高支付限额报销政策执行按照参保地的政策。简单来说，在跨省异地就医的时候，医保哪些能报，按照就医地的规定，但是报销比例是多少，最高能报多少，按照参保地的规定；

就医地管理——

参保人跨省就医的时候要遵循就医地服务和管理规定，就医地的经办人员为异地人员提供和本地参保人相同的经办服务。

此前，国务院印发的《关于落实〈政府工作报告〉重点工作分工的意见》明确提出，2022 年要持续推进完善跨省直接结算办法，并在今年 6 月底前出台相关政策。

下一步，国家医保局将分类推进住院、门诊费用跨省结算线上线下“跨省通办”。住院费用跨省直接结算政策将进一步完善，方便参保群众异地备案，稳步提高住院费用跨省直接结算率，力争“十四五”末达到 70% 以上。同时，将全力推进普通门诊费用跨省直接结算，2022 年尽快实现每个县至少开通一家联网定点医疗机构的工作目标。

这份抗癌食谱
请收好

3 版

吃二甲双胍
要补维生素 B₁₂ 吗

6 版

菜篮子里
有治病良方

7 版

长期吃素
易患干眼病

13 版

