

湖南省医疗保障局办公室文件

湘医保办发〔2021〕11号

湖南省医疗保障局办公室 关于进一步简化省本级省内异地就医 备案登记管理工作的通知

省本级医疗保险参保单位：

为扎实推进“放管服”改革，提升异地就医经办服务效能，方便参保人员异地就医直接结算，切实增强参保人员满意度和获得感，经研究，决定进一步简化省本级省内异地就医住院备案登记手续。现将有关事项通知如下。

一、简化省内异地就医住院备案登记手续

(一)取消省本级参保人员长期异地居住人员省内异地住院备案登记流程。在长和非在长省本级参保单位的人员（含异地安置退休、异地长期居住、常驻异地工作），在省内跨统筹区住院

就医的，均无须事先向省医疗生育保险服务中心（以下简称省医保中心）申请办理异地就医备案登记手续，不需提供审核备案材料。

（二）取消省本级参保人员省内异地就医转诊（急诊）医保备案登记流程。省本级参保人员因病情救治等原因，需省内异地转诊就医的，仍按照分级诊疗制度要求，直接在就诊医院办理转诊手续，不再需要向省医保中心申请办理医保备案登记手续，不需提供审核备案资料。

二、省内异地就医住院费用直接结算流程

省本级参保人员省内异地就医住院费用直接结算流程为“选定点，持证就医”。参保人员在省内异地就医联网定点医院住院时，不需事先办理备案登记，凭本人身份证和省直医保卡直接办理医保住院登记手续即可；出院时，在医院办理住院费用结算，医疗费用中应由个人承担的部分由个人支付，应由医保统筹基金支付部分，由医保经办机构与医院结算，个人不必“垫资、跑路”到省医保中心报销。

省本级参保人员省内跨统筹区住院就医，原则上都应在异地就医联网定点医院医院直接结算。省医保中心在“湖南省医疗保障局”官方网站和“湘医保”APP定期发布“湖南省省内异地就医联网定点医院机构名单”。

根据国家政策规定，跨省异地就医住院费用直接结算，仍按照“先备案，选定点，持卡就医”的流程执行，参保人员仍需办理跨省异地就医备案登记手续。

三、切实做好异地就医直接结算服务工作

进一步简化异地就医备案登记手续是医保部门创新便民利民措施，提升高效便捷服务的重大举措，也是提升医保经办服务能力的积极探索。各参保单位要高度重视，明确一名医保专管员，做好本系统、本单位异地就医管理工作，特别是人员分布广、流动性强的电力、广铁等单位，要通过多种途径将省本级备案政策变化和直接结算流程宣传到位，引导参保人员异地就医住院费用直接结算。同时，配合省医保中心做好参保人员的政策咨询答疑解惑，及时反映和处理工作中的问题。

省本级省内异地就医住院备案登记手续简化手续规定自2021年5月1日起执行。

联系部门：省医保中心异地结算部

联系电话：0731-84002354



