

基本医疗保险异地医疗管理暂行办法出台 多个“就医难”情形纳入报销范围

本报记者 李榕 通讯员 冯玉梅

为进一步规范基本医疗保险异地医疗管理,方便群众报销,日前,德州市人社局、财政局制定出台《德州市基本医疗保险异地医疗管理暂行办法》,对德州基本医疗保险参保人员的异地医疗管理、经办和服务进行了进一步明确。本报特邀请德州市人社局相关负责人对新《办法》进行解读。

据悉,与过去执行的转诊程序相比,新《办法》对转诊手续、备案程序、医疗费用报销等环节进行了简化,对异地转诊、异地安置(工作)人员,在德州参保的大中专学生和异地急诊就医情形进行了明确。其中,将近年来出现的“农民工”就医难、大中专学生休学回家居住地就医和参保人员因多种原因在异地发生急诊无法回参保地按程序办理转诊等情形纳入报销范围。新《办法》自2016年10月6日起施行。

异地转诊 医疗门槛降低

“此前,德州市区转诊医院必须为三级医院,现在异地转诊医疗门槛大大降低。”市人社局相关负责人称,按照新《办法》规定,因本市限于技术

和设备条件等客观因素不能诊治的危重疑难病症,或经本市定点医疗机构诊断确需转外就医的急危重疑难病症,可直接由德州二级(含)以上定点医疗机构填写《转院(诊)备案表》后,到医疗保险经办机构备案即可办理转诊手续。较原来德州市区转诊医院必须为三级医院,大大降低了转诊门槛,方便了广大群众。

此外,《转院(诊)备案表》自开具之日起有效期为12个月,核准病种在同一所医院多次治疗,并在有效期内结束治疗的,不需再次办理转诊手续,只需凭原《转院(诊)备案表》复印件到医保经办机构办理《转外就医介绍信》或《山东省异地就医登记表》即可。

异地安置人员 医疗更方便

据悉,异地安置(工作)是指长期在异地居住或因需要长期驻外地工作的参保人员(以下称异地人员),在居住地或工作地医疗保险定点医疗机构住院治疗 and 特殊疾病门诊治疗的情况。

新《办法》规定,异地安置(工作)申办人选择当地三所基本医疗保险定点医疗机构

作为本人的异地医疗定点医疗机构,提供异地安置(工作)相关证明材料,并在医保经办机构登记后,其发生的医疗费用可按照德州市相关标准支付。对于已登记的异地人员患有特殊疾病门诊规定病种的,可申办门诊特病,并选择一所个人已登记的异地定点医疗机构作为门诊特病定点医疗机构。特殊疾病门诊及支付限额分别执行德州市城镇职工和城乡居民特病病种及限额标准,即外地、德州待遇一样。

大中专学生 异地医疗人性化

新《办法》规定,在德州参保缴费的大中专学生(含技校),因患病需回家居住地医保定点机构治疗,未办理转诊手续的,由参保地经办机构开具介绍信和未转诊审批表。经审核情况属实、资料齐全的,按正常转诊比例报销,报销时需提供学生学籍、原籍及因病休学情况等证明材料。

此外,因病休学期间可以选择家庭居住地的一所医保定点医疗机构作为门诊特病定点医疗机构,门诊病种支付限额执行特病病种限额标准。因病情需要,转往参保地

和居住地以外定点医疗机构治疗的,由参保地或家庭居住地二级(含以上)定点医疗机构填写《转院(诊)备案表》后,即可按新《办法》相关规定办理转诊手续。

异地急诊就医 7日内到参保地备案

据悉,异地急诊是指参保人离开本市期间,因突发急症或意外伤害在异地医疗机构急诊留观转住院或住院治疗(办理报销手续时,须提供加盖急诊医疗机构公章的急诊抢救记录或急诊入院病历复印件)。

新《办法》规定,因突发疾病或意外伤害在异地医疗机构急诊留观或住院治疗的异地急诊参保人员,由委托人于入院7个工作日内(须在出院前)在参保地医保经办机构办理备案手续,按规定进行报销。

此外,市人社局特别提醒,对于未按规定办理异地转诊、异地居住(工作)、异地急诊等相关手续的参保人员在异地发生的医疗费用,参保职工报销比例较办理正常转诊手续的降低5个百分点;参保居民政策范围内医疗费用起付线以上部分报销20%。

武城>>

加强镇街纪委 标准化建设

本报9月21日讯(记者 李榕 通讯员 杜国鑫) 近日,武城县纪委制定《加强镇街纪委标准化建设的实施意见》,从机构设置、职责任务、制度规范、后勤保障、考核评价等5个方面对镇街纪委进行标准化建设。

据悉,武城县纪委对镇街纪委职责和任务进行精细化界定,明确镇街纪委及纪委书记职责;对干部的准入、交流、学习培训等作出标准规范;严格干部资格准入制度,从年龄、学历、任职经历等方面严卡标准;建立和完善信访举报、案件受理、调查取证和移送审理等工作制度,以及内部管理各项制度,建立社区(村)纪检委员定期报告、工作例会、信访信息收集等制度。