

跨省异地就医10月起可直接结算

本报文登9月26日讯(记者 姜坤 通讯员 王波 孙石岩) 日前,记者从文登区社保中心了解到,根据山东省和威海市的相关要求,自10月份起,全区符合条件跨省异地就医的参保人员,持社保卡在跨省就治地定点医疗机构就医,结算住院医疗费用时,可实现直接联网结算。同时,全威海市范围内共有30家定点医疗机构开通跨省就医住院医疗费用直接结算功能,保障来我市异地就医人员能够持社保卡办理住院登记、出院结算等。

跨省异地就医住院医疗费用即时结算,是指威海的参保人员按照规定在省外定点医疗机构就医,所发生的合规的医疗费用,在结算时无需垫付全部医疗费用,只需按照跨省定点医疗机构出具的《山东省(区、市)跨省异地就医住院结算单》结清应由个人承担的费用。这将大大减轻参保人员垫付资金不足的困扰和来回奔波报销的负担,为参保人员带来了极大的便利。

这一政策的实施,意味着威海的参保人员按照规定在省外定点医疗机构就医,以及外地人员到威海本地30家定点医疗机构就医,都能享受到直接结算的便利,这关系到参保人员的切身利

益。哪些人可以享受这一政策福利?跨省异地就医需要按照什么流程?该怎么报销?又有哪些规范要求?就这些大家关心的问题,区社保中心的相关工作人员专门进行了解答。

哪些人群可以享受这一政策带来的福利?

参加基本医疗保险的下列人员,可以申请办理跨省异地就医住院医疗费用直接结算。

1、异地安置退休人员:指退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员。

2、异地长期居住人员:指在异地居住生活且符合我市规定的人员。

3、常驻异地工作人员:指用人单位派驻异地工作且符合我市规定的人员。

4、异地转诊人员:指符合我市转诊规定的人员。

跨省异地就医需要按照什么流程?

第一步是登记备案。参保人员跨省异地就医前,须按我市现行异地居住备案或转诊转院规定,持本人身份证、社会保障卡及《威海市基本医疗保险异地居住备案表》或《威海市基本医疗保险转诊转院备案表》等材料到经办机构办理备案。

第二步,要进行社会保障卡出省检测。经办机构工

作人员受理的同时,对参保人员所持社会保障卡同步进行出省检测。检测通过的,按规定联网操作,检测不通过或无卡等情况按以下程序进行:

1、对转诊转院的参保居民,如社保卡检测不通过的原因为“版本号错误”,工作人员可直接通过有关软件予以调整;尚未发放社保卡的,暂不予以联网结算。

对社保卡检测不通过的参保职工,如是本人办理备案的,可到就近制卡点即时换卡;非本人办理备案的,暂不予以联网结算。

2、对新申请异地居住的参保职工,经办机构为其办理备案手续时要对其社保卡一并进行检测。检测不通过的,如是本人办理备案,可到就近制卡点即时换卡;非本人办理备案的,工作人员将告知其政策,由参保职工本人酌情处理。对尚未发放社保卡的居民,暂不予以联网结算。

3、对已办理异地居住的参保人员,尚未发放社保卡的,由市信息中心统一安排批量制卡并提前检测好,统一发送短信,告知政策并通知其根据本人情况及时领取;已发放的,通过短信形式通知其根据本人情况及时检测。

第三步,信息上传。经办

机构即时审核确认参保人员跨省异地就医申请材料后,对社保卡检测通过的参保人员备案信息导入山东省异地就医平台,将备案信息上传国家异地就医结算系统,并打印出《山东省(区、市)跨省异地就医登记备案表》交参保人员。

第四步,参保人员携身份证、社保卡、《山东省(区、市)跨省异地就医登记备案表》等资料到跨省异地定点医疗机构办理住院。参保人员出院时无需垫付全部医疗费用,只需按照跨省定点医疗机构出具的《山东省(区、市)跨省异地就医住院结算单》结清应由个人承担的费用。

需要注意的是:跨省异地就医执行就医地基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准等支付范围及有关规定。基本医疗保险统筹基金的起付标准、支付比例和最高支付限额执行参保地政策。

跨省异地就医有哪些规范要求?

跨省异地就医人员应持社会保障卡就医,执行就医地医疗机构就医流程和管理服务规范。

跨省定点医疗机构应对异地和当地参保人员的医疗服务一视同仁,提供合理、必

要的医疗服务,充分利用异地参保人员在其他定点机构的检查、检验结果,避免重复检查、过度医疗。

跨省定点医疗机构在办理入院登记时,应核对就医人员身份,做到人卡一致,如发现冒用等情况应及时停止办理持卡入院登记,并报告就医地经办机构。

威海市跨省异地就医联网结算定点医疗机构名单

威海市立医院、解放军第四〇四医院、威海市妇幼保健院、威海市中医院、威海光华医院、威海海大医院、威海市中心医院、威海卫人民医院、威海口腔医院、威海市孙家疃医院、威海环翠区省级旅游度假区医院、威海市金海湾医院、威海市中心医院高新区科技城分院、威海经济技术开发区崮山镇卫生院、威海经济技术开发区泊于镇卫生院、威海经济技术开发区桥头镇卫生院、威海临港区苘山卫生院、威海临港区草庙子卫生院、山东省文登整骨医院、文登区小观镇卫生院、荣成市人民医院、荣成市石岛人民医院、荣成市中医院、荣成市妇幼保健院、荣成市第三人民医院、乳山市人民医院、乳山市中医院、乳山银滩医院、乳山市第二人民医院。

定点医药机构不得卖保健品

本报文登9月26日讯(记者 姜坤 通讯员 于致强)

8月份,威海市社保中心下发了《关于规范职工基本医疗保险个人账户支出有关问题的通知》,明确禁止定点医药机构摆放和销售保健品。为进一步规范定点医药机构的服务行为,切实维护医疗保险基金的安全稳固,文登区社保中心将对全区的医疗保险门诊定点医疗机构、定点零售药店进行全面检查。

据了解,此次检查将以实地检查的方式进行,重点从定点医疗机构的资格和服务行为等方面入手。重点查处伪造申请材料或提供不真实材料骗取定点资格的、丧失定点资格条件而继续以定点机构名义运营的机构。重点检查各医疗机构是否依照《通知》规定,取消摆放和销售日用百货、洗涤用品、食品、化妆品、保健品等非医药用品,是否存在串换日用品、副食品、保健品、化妆品等行为,是否存在未按经办机构要求及时整改违法违规行为或整改不到位的行为;检查在服务的过程中,是否存在为非定点医药机构代刷社会



图为工作人员在定点零售药店进行检查。通讯员 于致强 摄

保障卡、默许患者持别人的社会保障卡冒名就诊购药、售药时未认真校验医保参保人员的身份证件、社会保障卡,严格根据病情提供医疗服务或者配售药品等行为。同时严厉打击以欺诈等手段骗取医疗保险个人账户基金支出以及其他违反基本医疗保险规定的行为。

此次检查将集中在2017年9月中旬至10月底期间进

行,被检查单位需按照规定及时报送相关资料。定点零售药店及诊所的检查信息将进行汇总登记,并视定点医药机构违规情节轻重予以限期整改、取消服务协议等处理。对于检查中不配合检查、未按要求进行整改的,区社保中心将按照《威海市基本医疗保险定点医药机构协议管理办法》等有关规定,取消其定点医药机构的资格。

不能刷医保卡健身了

本报文登9月26日讯(通讯员 于致强) 9月13日,威海市人力资源和社会保障局、威海市体育局,共同下发了关于停止使用社会保障卡进行健身消费的通知。

根据《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》的有关要求,为规范职工基本医疗保险个人账户管

理,经威海市政府同意,拟对《关于使用社会保障卡和市民卡进行健身消费的实施意见》适用范围进行调整,从10月1日起,停止使用社会保障卡进行健身消费。这一通知的下发,标志着在我区用医保卡进行健身消费彻底成为历史。

社保问答

问:到龄参保居民如何申请领取养老金?

答:自2010年居民基本养老保险制度实施起,已年满45周岁的人员必须按年缴费,累计缴费年限不得少于实际年龄至60周岁的剩余年数(一、二级重度残疾对象需缴费至55周岁,55周岁当年必须缴费)。45周岁(含45周岁)以下人员应按年缴费,累计缴费年限不少于15年。

参保人员年满60周岁达到养老金领取年龄并且自居民养老保险制度实施到其59周岁已连续交满养老保险金的,须在出生月份前一个月将缴费证、身份证复印件和本人农业银行卡复印件送给村居协办员,由村居协办员上报镇办社保所,或本人带齐上述证件到户口所在的镇办社会保障窗口自行办理。自居民养老保险制度实施以来按規定缴费至55周岁的一二级重度残疾人,须在出生月份前一个月将本人的身份证、农业银行卡、残疾证、缴费证送到户口所在镇办社会保障窗口,由工作人员填写《威海市居民养老保险重度残疾人

领取养老金申请表》并报区残联、人社部门审批合格后,按月领取养老保险金。

(褚小楠)

问:小王在某电子厂工作,上班干活时,器械上的木板滑落,把小王的头部砸伤,在医院包扎治疗后,小王休了三天假。小王想问这种情况是不是应该算工伤?工厂给自己买的工伤保险该怎么用?

答:职工发生事故伤害,所在单位应当自事故发生之日起30日内,向统筹地区社会保险行政部门提出网上工伤认定申请,本人需提供身份证和病历,待所有材料准备齐全后,报书面材料。区社保中心受理工伤认定申请之日起60天内进行实地调查,作出工伤认定决定,待该决定生效后,即可报销。

若用人单位未按前款规定提出工伤认定申请的,工伤职工或者其近亲属、工会组织在事故伤害发生之日起1年内,可直接向社会保险行政部门提出工伤认定申请。

(林波)

