

镇江市医疗保障局文件

镇医保〔2019〕81号

关于调整参保人员异地就医相关待遇的通知

各市医疗保障局，市医保中心，各定点医疗机构，各有关单位：

为进一步落实国家和省有关医保异地就医结算要求，加强和改进异地就医经办服务，提升参保群众的医保获得感，根据《江苏省医疗保障局关于进一步规范参保人员异地就医相关待遇标准的通知》（苏医保发〔2019〕92号），现就调整我市医保异地就医相关待遇的有关事项通知如下：

一、统一调整全市职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险的参保人员，以及参加离休人员和革命伤残军人医疗费用统筹的人员（以下统称，参保人员）异地就医的医保基金支付待遇。

二、参保的异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员办理相关备案手续后，在备案地区异地就医，不需办理转诊。发生的符合规定的医疗费用，基本医疗保险基金的支付比例与在参保地就医的支付比例一致。

三、经我市负责办理转诊手续的定点医疗机构(名单见附件)按规定转诊到市外定点医疗机构继续就医(下称“异地转诊”)的参保人员,所发生的符合规定的医疗费用,个人先自付5%后,再按本市的医保政策规定报销。

四、参保人员未按规定办理异地转诊手续,直接到市外定点医疗机构异地就医的,所发生的符合规定的医疗费用,个人先自付20%后,再按本市的医保政策规定报销。

五、参保人员因患《关于调整社会医疗保险参保人员转镇江市外就诊管理制度的通知》(镇医改办〔2017〕5号)规定的特殊诊疗项目,在市外定点医疗机构所发生的符合规定的医疗费用,个人先自付5%后,再按本市的医保政策规定报销。

六、参保人员因治疗部分精神疾病、终末期肾病、癌症等特殊疾病(非规定的特殊诊疗项目),在市外定点医疗机构所发生的符合规定的医疗费用,享受在外地就诊的特殊疾病报销待遇:办理转诊手续的个人先自付5%,未办理转诊手续的个人先自付10%后,按本市规定的普通疾病医保待遇报销。

七、因突发急、危、重病抢救,就近在非参保地医疗机构发生的急诊医疗费用,不降低支付比例。

八、本通知从2019年12月1日起,在全市统一执行。原政策规定与本通知不一致的,以本通知为准。

附件：镇江市负责办理转诊手续的定点医疗机构名单

镇江市医疗保障局
2019年11月29日

(此件主动公开)

附件：

镇江市负责办理转诊手续的定点医疗机构名单

江苏大学附属医院

镇江市第一人民医院

镇江市传染病医院（限传染科）

镇江市妇幼保健院（限妇产科和儿科）

镇江市精神卫生中心（限精神科）

镇江市中医院（限中医类疾病）

原解放军第三五九医院（限骨科）

丹阳市人民医院

扬中市人民医院

句容市人民医院