

来源：【中安在线】

中安在线、中安新闻客户端讯 12月12日，记者从安徽省医保异地就医直接结算工作新闻发布会获悉，近日，省医保局会同省财政厅正式印发了《关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（以下简称《通知》），进一步破解参保群众“异乡愁医”“跑腿垫资”的难题。



如何进行异地就医基金监管？《通知》明确了就医地和参保地医保部门监管职责。就医地医保部门将把跨省异地就医作为日常监管、专项检查、飞行检查等重点内容，严厉打击异地就医领域各类欺诈骗保行为。参保地医保部门会定期开展跨省异地就医医保基金使用情况分析，精准锁定可疑问题线索，按规定提请就医地医保部门对疑似违规违约行为进行协查，或按程序向就医地医保部门移交问题线索。此前，我省已与沪苏浙签订了《长三角地区医疗保障基金监管合作框架协议》，着力加强异地就医协同监管。另外，随着异地就医医保服务不断便捷，相应的管理也更加精准、严格。比如，以个人承诺方式办理备案的，当次可享受不降低报销比例的医保待遇，但是承诺人在未在1个月期限内补齐备案材料，就不能享受异地长期居住人员医保待遇。再比如，如果外伤存在他方责任，患者通过个人承诺方式，按照意外伤害享受异地就医直接结算，就属于骗保行为，超过一定数额还将追究刑事责任。

我省异地就医直接结算工作将于2023年1月1日起正式实施。目前，我省医保异地就医直接结算工作从省内到跨省，从住院到门诊和零售药店，实现异地就医全覆盖。今年1-11月，住院直接结算102.53万人次，超过去年全年结算量（2021年87.9万人次）；门诊直接结算大幅增长，今年1-11月门诊直接结算134.3万人次，是去年全年结算量的4.3倍。另外，我省所有统筹地区全部开通高血压、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种门诊慢特病跨省直接结算服务。（记者 徐慧媛 许梦宇）

本文来自【中安在线】，仅代表作者观点。全国党媒信息公共平台提供信息发布传播服务。

ID : jrtd