

厦门市医疗保障中心文件

厦医保中心〔2022〕11号

厦门市医疗保障中心关于进一步 完善定点医疗机构异地联网有关工作的通知

各定点医疗机构：

为加快推进医疗费用跨省直接结算工作，根据《国家医保局办公室 财政部办公厅关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知》（医保办函〔2021〕4号）及《福建省医疗保障基金中心关于进一步完善定点医疗机构异地联网有关工作的通知》（闽医保中心文〔2021〕55号）要求，现就进一步完善定点医疗机构异地联网有关工作通知如下：

一、服务开通

定点医疗机构异地联网按就诊人参保地及诊疗类别等分为省内联网、跨省住院及普通门诊、跨省门诊慢特病三类，开通跨

省费用结算应同时包含省内异地联网服务。

（一）省内异地联网：除协议已约定服务对象范围的，定点医疗机构可直接为省内异地参保人提供符合规定的医疗服务，无需向医保经办机构申请。

（二）跨省住院及普通门诊：提供住院服务的定点医疗机构应全部纳入跨省联网定点，同步提供门诊、住院医疗费用跨省直接结算。新增定点医疗机构应同步提供门诊医疗费用的跨省直接结算，已定点医疗机构系统改造并业务实测符合要求的，可开通跨省普通门诊服务。

（三）跨省门诊慢特病：根据国家及省医保门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点要求推进。

二、协议管理

（一）定点医疗机构异地联网服务统一纳入本市协议管理范围，医疗机构应严格遵守相关政策规定和管理规程，制定相应内部管理制度，配备必要工作人员和设备，完成信息系统改造，规范诊疗行为，维护基金安全。

（二）医保部门加强定点医疗服务监管，落实就医地管理责任，健全事中事后监管机制，实现日常监管全覆盖；加强就医地与参保地协作，严厉打击异地就医直接结算过程中发生的骗取医保基金行为；进一步完善与异地就医费用管理相适应的支付方式，并完善考核方式。

三、其他

本通知自下发之日起执行。《厦门市医疗保障中心关于做好定点医疗机构异地联网有关工作的通知》（厦医保中心〔2021〕70号）同步废止。

附件：定点医疗机构跨省异地联网测试申请表



附件

定点医疗机构跨省异地联网测试申请表

医疗机构名称			
医保国家代码		所属区域	
经办人		联系电话	
机构基本情况	本机构信息系统、医保接口等均已按要求改造，为开通跨省普通门诊异地联网服务，申请异地联网业务实测。 申请单位（公章）： 法定代表人（签章）： 日 期：		
医保经办机构意见	测试是否通过：（ ） 信息科： 日 期：	系统标记开通：（ ） 医药机构服务科： 日 期：	
备 注	定点医疗机构提交申请至中心信息科，信息科根据测试情况签署意见。测试通过的由信息科转医药机构服务科完成系统标记开通。		

（此件主动公开）

抄送：厦门市医疗保障局

厦门市医疗保障中心

2022年3月2日印发