

南通市医疗保障局文件

通医保发〔2019〕14号

关于调整医疗保险经办服务有关规定的通知

各县（市）、区医疗保障局，市相关单位：

为贯彻落实上级有关医疗保险工作的要求，进一步方便和服务于参保人员，按照放管服要求，经研究，对医疗保险经办服务有关规定作如下调整：

一、放开异地就医医疗机构限制。取消转诊异地就医人员备案时“应转往市外三级医疗机构”的限制。参保人员办理异地就医备案时直接备案到就医地市或省份，不再填写具体医疗机构信息。将所有接入全国异地就医平台的就医地定点医疗机构全部纳入异地就诊范围，参保人可在就医地医保部门网站上查询定点医疗

机构名单，实时联网刷卡结算。废除旧式备案表单，统一按国家新式表单备案，大力推进医院端和网上异地就医备案，方便参保人员办理异地就医手续。

7月1日起，市、县（区）参保人员可持社会保障卡在全市范围内的医保定点医药机构就医购药。

二、放宽异地转诊备案医院等级限制。将转诊备案医院由三级医院放宽至二级及以上医院（专科医院限专科疾病）。

三、即时将医药机构纳入医疗保险定点。取消医药机构定点“开展医药服务至少6个月”的时间要求，对取得行政许可的医药机构即时受理定点申请并按规定纳入协议管理。

南通市医疗保障局

2019年5月13日