

# 吉林省优化五类医保服务 20 条便民举措

## 一、优化医保关系转移接续，节省参保人员办理时间

1. 取消要件“简化办”。办理基本医保跨省转移接续时，取消基本医保跨省转移接续中出具《基本医疗保险参保凭证》和《基本医疗保险关系转移接续联系函》材料的要求，仅需出具医保电子凭证或有效身份证件便可办理。

2. 缩短时限“无感办”。基本医保跨省转移接续时间由原来45个工作日压缩为15个工作日。省内基本医疗保险关系转移接续无需单独申请，参保人员在办理参保登记（续保）业务时，医保经办机构同步核定其转移接续业务，缴费年限及个人账户转移同时办结。

3. 跨省业务“就近办”。办理基本医保跨省转移接续时，参保人员不再需要转入地、转出地两边跑，可自主选择在线上办理或到转入地和转出地任意经办机构窗口，并可随时在网上申请并查询办理进度。

## 二、简化异地就医备案流程，提升异地就医结算服务便利性

4. 异地就医备案“免再办”。异地长期居住人员登记备案后，未申请变更备案或参保状态未发生变更的，备案长期有效。备案有效期内可在就医地多次就诊并享受异地就医直接结算服务。

5. 省内普通门诊异地就医“免申享”。省内参保人员在省内

普通门诊异地就医无需办理异地就医备案，可直接在省内各地进行门诊看病、购药，享受省内普通门诊异地就医直接结算服务。

6. 省内参保人员异地就医住院备案可“先医后补”。住院前未办理异地就医备案的，可申请办理登记备案手续，出院结算前完成登记备案的，异地定点医疗机构应提供异地就医直接结算服务，出院后按规定补办备案手续的，可以按参保地规定申请医保手工报销。

7. 急诊就医“特事办”。发生急诊救治时，参保人员未办理异地就医备案的视同已备案，允许参保人员按参保地异地急诊救治相关待遇标准直接结算相关门诊、住院医疗费用。在门诊发生的急诊留观、急诊抢救费用，参照住院待遇进行结算。

8. 参保人员申请异地就医备案时，直接备案到就医地市或直辖市等，并可在备案地所有异地定点医疗机构享受住院费用直接结算服务。

9. 医保待遇“两地同享”。允许长期居住人员在备案就医地和参保地双向享受待遇。异地长期居住人员备案有效期内确需回参保地就医的，也可以在参保地享受医保结算服务。

### 三、便捷门诊慢特病、双通道药品使用，方便参保人员就医、购药

10. 待遇认定“通接通办”。省内异地就医人员可在就医地定点医疗机构直接办理门诊慢特病、双通道药品待遇认定，就医地定点医疗机构审核通过后即可享受相应待遇；跨省异地就医人员

可通过网上经办大厅或微信公众号等线上渠道申请门诊慢特病、双通道药品认定，申请成功后由参保地经办机构进行审核，无需返回参保地进行认定。

11.5 种慢病“跨省享”。具备高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析和器官移植术后抗排异治疗 5 种门诊慢特病资格的参保人员备案后可在开通相关门诊慢特病异地定点医疗机构，享受相关治疗费用跨省直接结算服务。

12. 便捷门诊待遇享受。取消原门诊慢特病、双通道药品定点医药机构只能选择“一家医院及一家药店”的限制，参保人员办理门诊慢特病、双通道药品待遇认定后，可在参保地或异地就医备案地的门诊慢特病、双通道药品定点医药机构享受待遇。

13. 待遇认定“便民办”。放宽“双通道药品”责任医师的任职资格，“双通道药品”定点医疗机构可选择具有中级及以上职称的医师担任责任医师。同时延长参保人员“双通道药品”备案期限，责任医师可根据病情确认双通道药品评估期限，待遇享受期间因治疗需更换双通道药品的，可撤销原备案重新办理。

14. 门诊慢病“村可医”。扩大慢性病定点范围，将门诊慢性病服务延伸至村卫生室。

15. 医保结算“合理化”。参保人员门诊就医时，优先以门诊慢特病、双通道药品待遇进行结算。如已按普通门诊待遇结算，可在就医地定点医疗机构办理退费重新结算；如退费重新结算存在困难的，可回参保地申请手工报销，由参保地医保经办机构轧

差报销。

16. 待遇享受“最优享”。参保人员已办理门诊特病备案的，在办理相同病种“双通道药品”认定后，双通道药品可按照门诊特病兑现待遇。

#### **四、推行医保经办服务“一窗式办结”**

17. 经办服务“一站办”。推进医保经办服务窗口“综合柜员制”，窗口前台不分险种、不分事项、一窗受理、一站式服务，后台分办联办快办，让群众进一扇门、取一个号、在一窗办。

#### **五、开通多种渠道满足参保人员便捷办理需要**

18. 服务事项“网上办”。畅通医保网厅、基层服务平台、APP、微信小程序等“网上办”服务渠道，推广“视频办”等创新服务形式。参保人员可通过“吉林医保公共服务”微信公众号、国家医保服务平台APP等公共服务平台，实现异地就医备案、参保登记、参保信息变更等医保领域高频服务事项网上办，并可进行个人缴费记录、个人医保账户、跨省异地就医结算服务、医保药品目录等信息查询。

19. 个人事项“自助查”。在医保经办大厅设立医保自助区，同时探索在有条件的银行营业网点、社区服务中心、定点医疗机构及零售药店等场所设立医保自助区，方便参保人员查询个人缴费、账户余额等群众关注的医保信息。

20. 就医购药“一码办”。推动实现医保电子凭证在就医购药全流程应用。参保人员不需持实体卡，凭医保电子凭证就可以看

病买药。进一步探索刷脸等生物识别手段在就医购药中的应用。