

# 益阳市医疗保障局

益医保提〔2020〕1号（B类）

## 益阳市医疗保障局 关于益阳市第六届委员会第四次会议 第1006号提案的答复

尊敬的邓兵代表：

您的《关于打破地方保护，促进跨区医疗联动的建议》（第1006号）提案已收悉，衷心感谢您对医保工作的关心关注。对您的建议，我局领导高度重视，召开了专门会议，下发了办理工作方案，并明确专人负责承办。现就相关情况及答复汇报如下：

一、关于您提出的“益阳市资阳区居民如果跨区到相关市级医院住院就医，病人出院后不能跨区结算，如果病人参保的是城乡居民医保，必须回资阳区医保机构办理报销手续，而且住院报销比例明显低于在资阳区的同级定点医院，病人个人支付比例显著提高，增加了病人跨区医疗负担”的问题，按照益阳市人民政府印发的《益阳市城乡居民医保实施细则》（益政

办发〔2017〕9号）规定，资阳区医保已将益阳医专附属医院作为二甲定点医疗机构执行相关的医保政策，实现了同城同待遇。我市从2020年10月1日起全面实行基本医疗保险（含城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险）和生育保险市级统筹，待市级统筹启动后，市域内相关协议可按市级统筹相关政策实行跨区直接结算业务。

二、关于“如果参保对象是资阳区职工医保，则必须到资阳区的医保定点医院就医，不能跨区医疗，否则不予报销，住院费用由病人全部自负”的问题，根据《益阳市城镇职工基本医疗保险制度实施办法》（益政发〔1999〕13号）及有关国家、省、市政策规定，益阳市资阳区劳动和社会保障局与益阳市资阳区卫生局出台了《关于进一步加强医疗保险参保人员转诊转院管理的有关规定》，文件中已明确说明：1. 参保人员转诊转院实行分级管理的原则，应按照逐级转诊转院的原则进行，能在基层定点医疗机构诊治的，原则上不转送上级定点医疗机构；2. 区属医疗保险参保人员诊治，原则上只能在区属定点医疗机构进行。因病情特殊，区属定点医疗机构医疗和技术条件受限不能确诊和救治，确需转区外上级医疗机构诊治的，须经分级诊疗的相关规定，可转往区外指定转诊医疗机构诊治。3. 参保人员因急诊再外地住院治疗，必须在当地医疗保险经办机构批准的定点医疗机构住院，须持医疗机构出具的病情诊断证明和

相关诊断资料，三日内到区职工医疗保险所补办审批手续；4. 长住外地的离退休人员，由参保人员个人在居住当地定点医疗机构中选定两所以内医疗机构进行诊治，并报区职工医疗保险备案。文件中明确规定未经批准，参保人员擅自在区外医疗机构诊治发生的医疗费用一概不予报销，由参保人员个人负担。

三、关于“请益阳市医保局与资阳区医保部门对接，从大局出发，全市一盘棋，彻底解决跨区医保直接结算，促进跨区医疗联动”的建议，为提高基本医疗保险统筹层次，推动基本医疗保险和生育保险制度健康持续发展，根据中共中央和国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）和《湖南省医疗保障局 湖南省财政厅 国家税务总局湖南省税务局 关于全面实行基本医疗保险和生育保险市级统筹的实施意见》（湘医保发〔2019〕43号）文件精神，经益阳市人民政府同意，4月24日由益阳市医保局、益阳市财政局、国家税务总局益阳市税务局出台了《关于全面实行基本医疗保险和生育保险市级统筹的实施办法》（益医保发〔2020〕6号），明确了我市从2020年10月1日起全面实行基本医疗保险（含城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险）和生育保险市级统筹。

文件中关于市级统筹的内容，包括统一基本政策、统一基本管理、统一业务流程、统一信息系统。其统一业务流程：建立市州、县市区一体化的工作流程和分工协作的工作机制。制

定市州统一的基本医疗保险和生育保险参保登记、缴费申报、基金征缴、待遇支付、异地就医结算、关系转移接续、档案和财务管理等工作程序和服务标准，统一协议医疗机构、协议零售药店资格准入、退出和服务协议管理标准。制定医保经办和费款征收相互衔接、统一的业务流程。

对您提出的宝贵意见表示感谢，并请继续关注我们的工作，以促进医疗保障工作的健康发展。



主管领导：张云兰

承办人及联系电话：李彭军 0737-6501657 13807377864

---

抄送：市政协文教卫体和文史委员会、益阳市政府办建议提案科

---