

长治市医疗保障局

长医保函〔2022〕12号

长治市医疗保障局 关于转发《关于职工医保个人账户基金异地 使用取消备案的通知》的通知

各县、区医保局，市医保中心：

现将山西省医疗保障局办公室《关于职工医保个人账户基金异地使用取消备案的通知》（晋医保办函〔2022〕9号）转发给你们，并提出以下要求，请一并贯彻落实。

一、为最大限度方便群众，市医保经办机构要将我市所有医保定点医药机构纳入职工医保个人账户异地就医直接结算范围。

二、各级医保经办机构要进一步加强电子医保凭证的推广应用。要按照管理权限组织当地定点医药机构主动引导参保人员使用医保电子凭证，确保我市2022年度医保电子凭证激活率65%以上；定点医疗机构住院使用率40%以上、定点医疗机构门诊及定点零售药店购药使用率50%以上；三级医疗机构全面推行医保电子凭证在挂号、就诊、支付、取

药、取报告等就医服务的使用。

附件：山西省医疗保障局办公室《关于职工医保个人账户基金异地使用取消备案的通知》（晋医保办函〔2022〕9号）



（此件主动公开）

山西省医疗保障局办公室

晋医保办函〔2022〕9号

山西省医疗保障局办公室 关于职工医保个人账户基金异地使用 取消备案的通知

各市医疗保障局，省医疗保险管理服务中心：

为进一步方便参保职工异地就医购药，统筹区外便捷使用个人账户基金，现就有关事项通知如下。

一、取消个人账户基金异地使用备案

参保职工在参保地以外的其他统筹区异地定点医药机构普通门诊和药店就医购药，无需进行异地就医备案，即可使用个人账户基金进行直接结算。参保职工在异地定点医疗机构住院、门诊购买特药，以及慢特病患者门诊就医购药等发生的费用应由个人负担的部分，可由个人账户基金直接结算支付。各级医保经办机构要做好参保职工参保缴费信息管理，确保单位欠费或个人暂停缴费状态下个人账户基金均能正常使用。

二、扩大提供异地服务的定点医药机构范围

各市要将有异地就医结算需求的医保定点医药机构纳

入异地就医直接结算范围。在本市医保系统中维护标识为省内异地定点医药机构后，其他市医保系统自动互认，即可实现异地就医直接结算。

三、推广医保电子凭证异地应用

参保职工可使用医保电子凭证作为介质进行异地直接结算，方便就医购药。定点医药机构要主动引导参保职工使用医保电子凭证，遇到问题时要及时跟踪解决，推动异地就医“持卡结算”转变为“持码结算”。

四、执行时间

本通知自 2022 年 3 月 1 日起执行。各市医保部门要及时配合完成系统改造，确保如期实施。



(此件主动公开)