关于新医保信息平台上线试运行的解答

建设全国统一的医保信息平台（简称"新信息平台”）是贯彻落实党中央、国务院关 于医保工作部署的重要举措，是推进医保治理体系和治理能力现代化的重要抓手。按 照国家医保局全国医保信息化建设"一盘棋”部署，将于**2021年7月30日在我市全 面上线运行**。全市上线后，可大幅提升医疗保障服务能力和服务水平，为广大参保人 提供"一站式服务、一窗口办理、一单制结算”高效便捷的医保服务。比如，可解决 参保人员跨省异地就医费用报销往返路途远、手工报销时间长、手续办理复杂、自行 垫付资金压力大、异地医保目录差异化影响等问题。目前，青海省、海南省、广东 省、贵州省、河北省等省已正式上线。

根据工作安排，我市将在**2021年6月1日至7月30日**在**万盛经开区上线试运行**新医保 信息平台。关于新医保信息平台上线试运行我们准备了一些问答，希望可以为您提供 一些帮助。

一：新医保信息平台上线试运行期间，万盛经开区参保人在辖区内就医能否正常结算？

答：万盛经开区参保人在本区内就医购药可以正常联网结算，不受影响。

二、试运行期间，对参保人有什么影响？

答：由于本次上线试运行采用单个区县封闭上线方式，新平台在万盛经开区试运行期间，可 能会对我市现有医保业务受理和结算产生短暂影响。**主要影响万盛经开区参保人员跨区、跨 省转移及就医，以及该区以外人员在万盛经开区就医将无法实时结算**。万盛经开区参保人在 万盛经开区就医购药不受影响。

三、试运行期间，万盛经开区参保人在区外普通门诊就医，门诊诊察费或一般诊疗费 如何报销？

答：参保人和平时一样只需支付应由本人承担的那部分费用。

四：万盛经开区参保人在区外就诊，费用如何报销？

答：万盛经开区参保人在区外定点医药机构特病门诊就医购药、住院及居民医保普通门诊 统筹费用，暂不能联网结算，可以采取以下三种方式办理报销结算。

1. **提前备药。**在新平台上线前，对门诊慢特病人员，医生可根据病情提前开具3个月的药 量，尽量减少其手工报销频次带来的不便。
2. **就近结算。**各区县医保局针对万盛经开区参保人设立了手工报销专窗，并延伸到重点医 院（如市级教学医院、区县人民医院、中医院等）。万盛经开区参保人在区外特病门诊或 住院就诊，可全额自费结算后，前往"专窗”进行手工报销。
3. **医院垫资。**万盛经开区参保人在区外特病门诊或住院就诊后，由医疗机构垫付应由医保 基金支付部分，待7月30日新系统全市启用后，再进行医保结算，参保人支付费用多退少 补。

五：试运行期间，外区县参保人在万盛经开区内就医，费用如何报销？

答：试运行期间，外区县参保人在万盛经开区就医，其费用报销按以下两种方式进行结算 处理。

1. **手工报销。**参保人全额支付医疗费，持医保手工报销要求的相关票据回参保地医保经办 机构或其指定机构按手工报销方式和流程办理；
2. **医院垫资。**由医疗机构垫付应由医保基金支付部分，待7月30日新系统全市启用后，再进 行医保结算，参保人支付费用多退少补。

六：试运行期间，外省市参保人在万盛经开区定点医药机构就医如何结算？

答：试运行期间，外省市参保人在万盛经开区区内住院、购药无法实现实时联网结算。参保

人按全自费方式与定点医药机构完成费用结算后，回参保地医保部门手工报销。

七：试运行期间，扶贫对象扶贫资金相关费用如何报销？

答：①原则上扶贫对象坚持"先诊疗，后付费”诊疗方式。相关费用由医院先行垫资，待 新平台在全市上线再进行联网结算。

1. 新平台上线试运行期间，万盛经开区扶贫对象在区外就医，不能实现扶贫资金和卫健部 门兜底保障资金"一站式”联网结算，扶贫资金可采取与住院报销一样的方式处理。
2. 新系统上线试运行期间，外区县的扶贫对象在万盛经开区区内就医，不能实现扶贫资金 和卫健部门兜底保障资金"一站式”联网结算，扶贫对象的扶贫资金、兜底保障资金等费 用报销，到资金管理地的各区县经办机构（扶贫办、卫健委等指定的机构）依次进行手工 报销。

八：试运行期间，居民“两病”（高血压和糖尿病）如何备案？ 答：①万盛经开区参保人在区外办理居民"两病”备案，按照就近原则到市内任意区县医 保经办机构或指定机构办理，各区县医保经办机构根据相关资料，在新系统中进行备案维 护。

②新系统上线试运行期间，外区县参保人暂不能在万盛经开区办理居民"两病”备案，建 议回参保地医保经办机构或指定机构办理。

九：试运行期间，国家谈判药品如何备案？

答：①新系统上线试运行期间，万盛经开区参保人在区外定点就医需使用国家谈判药品 的，可携带相关资料在就近区县医保经办机构或其指定机构办理备案事宜，备案后可手工 报销相关医疗费用。经参保人同意，也可在新系统7月30日全市上线后再进行医保结算。 ②新系统上线试运行期间，外区县参保人在万盛经开区定点就医需使用国家谈判药品的， 可携带相关资料回参保地医保经办机构办理备案事宜，备案后可手工报销相关医疗费用。 经参保人同意，也可在新系统7月30日全市上线后再进行医保结算。