门诊费用跨省直接结算

一、事项名称

门诊费用跨省直接结算。

二、发布日期和实施日期

四川省、重庆市：2021-02-25。

三、发布机构

四川省医疗保障局、重庆市医疗保障局。

四、事项编码

四川省：无；重庆市：无。

五、适用范围

跨省就医需要结算门诊费用的四川省、重庆市基本医疗保险参保人员。

六、事项类别

 公共服务。

七、设立依据

国家医疗保障局办公室关于联通京津冀、长三角、西南五省普通门诊费用跨省直接结算服务的通知（医保办发〔2021〕4号）。

八、受理机构

四川省、重庆市跨省门诊费用直接结算医疗机构。

九、决定机构

统筹地区医疗保障部门。

十、办理条件

已经参加四川省、重庆市基本医疗保险，且在待遇享受期内，跨省就医需要结算门诊费用的人员，持社保卡且卡状态正常。

十一、申办材料

社保卡。

十二、办理方式

就诊的跨省门诊费用直接结算医疗机构医保服务窗口办理。

十三、办理流程

1．申请：参保人在跨省门诊费用直接结算医疗机构就医后，持社保卡到医疗机构结算窗口申请结算；

2．受理：医疗机构结算窗口工作人员确认申请材料是否符合要求，不符合要求的一次性告知；

3．审核：医疗机构结算窗口工作人员依据相关政策、法规进行审核；

4．办结：符合政策法规规定的结算门诊相关费用。

十四、办理时限

法定办结时限：当日办结。

承诺办结时限：当日办结。

十五、收费依据及标准

不收费。

十六、结果送达

跨省门诊费用直接结算医疗机构结算窗口现场告知办理结果。

十七、咨询方式、办理地址和时间

四川省、重庆市各跨省门诊费用直接结算医疗机构结算窗口可咨询，办理时间为各医疗机构工作时间。

十八、行政救济途径与方式

1．可到当地政务服务大厅咨询反映；

2．可通过12345政务服务便民热线反映。

十九、监督投诉渠道

投诉电话：12345政务服务便民热线

二十、办理进程和结果查询

直接向跨省门诊费用直接结算医疗机构结算窗口工作人员查询办理进程和结果。