

梅州市医疗保障事业管理中心

梅州市医疗保障事业管理中心关于落实 省内异地就医产前检查费用 直接结算工作的通知

各县（市、区）医疗保障事业管理中心，市直定点医疗机构：

根据《广东省职工生育保险规定》（广东省人民政府令 287 号），我市在已开展省内异地就医职工住院生育医疗费用直接结算工作的基础上，进一步开通了省内异地就医产前检查费用直接结算服务，于 2022 年 5 月 13 日正式上线。现就开展省内异地就医产前检查费用直接结算工作通知如下：

一、直接结算范围

符合国家生育政策的参保人员在办理生育保险异地就医备案手续后，在已开通省内异地就医直接结算服务的生育保险定点医疗机构就医，其发生的产前检查费用可以按规定直接结算。

二、规范备案管理

（一）办理材料：

产前检查：社会保障卡或有效身份证、诊断证明、《广东省异地就医生育保险登记备案表》（见附件）。

（二）办理流程：

参保人员应携带相关资料到各县（市、区）医保中心经办窗口或通过电话邮箱申请备案。各县（市、区）医保中心

经办人员应在“国家医疗保障信息平台”为参保人员办理就医备案手续，备案手续步骤如下：

（1）异地备案类型选择“异地生育就医人员”。

（2）在“个人待遇申报审批管理”的“生育登记”中，查询参保人的身份证信息，新增生育相关信息，并选定产前检查定点医疗机构。

（三）备案注意事项：

1. 备案有效期为成功备案之日起，至所填备案时间的第30日止。

2. 《广东省异地就医生育保险登记备案表》部分内容有更新，以此次内容为准。

三、相关工作要求

各县（市、区）经办机构应加强组织实施，贯彻落实省内异地就医产前检查费用直接结算工作；加强学习，落实岗位职责，提升经办水平；加大政策宣传，为参保人员提供清晰准确的指引和便捷的服务。

附件：广东省异地就医生育保险登记备案表

梅州市医疗保障事业管理中心

2022年5月13日

