

东风汽车集团有限公司统筹代办中心文件

东风统筹通字〔2021〕20号

关于公司医保信息系统切换至省直医保信息系统 有关事项的通知

各参保单位、定点医院：

根据湖北省医疗保障局的工作安排，公司基本医疗保险、大额医疗保险（以下简称东风医保）纳入省直医保管理，公司医保信息系统将切换至省直医保信息系统。现将有关事项通知如下：

一、切换时点

自2022年1月1日零时起，公司医保信息系统切换至省直医保信息系统。参保、就医和结算等业务按省直医保经办管理服务规程办理。

二、业务处理

(一)信息移交

2021年12月参保人员信息，包括个人账户余额、门诊慢特病资质、异地安置人员信息、参保缴费年限等，全部迁移至省直医保信息系统。

(二)费用结算

1、结算政策

2021年12月31日及以前发生的医疗费用按公司现行医保政策执行；2022年1月1日及以后发生的医疗费用按省直医保政策执行。

2、定点医疗机构发生的费用

2021年12月31日前已出院未结算的，必须在2021年12月31日前在公司医保信息系统中完成结算。

涉及跨年住院的，定点医院必须通知患者，对其2021年12月31日及以前的医疗费用在公司医保信息系统中办理出院操作，并做费用结算；于2022年1月1日为患者在省直医保信息系统中重新办理入院登记，并向公司医保经办部门报送患者信息（见附件），作为本次省直医保免收起付线的依据。未按上述要求办理的，在东风医保和省直医保信息系统均不能办理结算，责任由定点医院承担。

公司医保信息系统医院端于2022年1月5日关闭。

3、非定点医疗机构发生的费用

2021年12月31日及以前在非定点医疗机构发生的住院和特

殊门诊就医费用，参保人员必须在 2022 年 2 月 28 日前交至公司医保经办部门进行报销。

涉及跨年住院的，2021 年 12 月 31 日及以前的费用由公司医保报销，2022 年 1 月 1 日及以后的医疗费用由省直医保报销。按费用日清单进行费用分割，无法提供每日费用清单的，按住院时间进行费用分割。

三、其他事项

（一）2022 年 1 月 1 日及以后，参保人员持社会保障卡或医保电子凭证，按省直医保政策规定的流程就医。

（二）补充门诊商保项目赔付申请的受理截止时间为 2022 年 2 月 28 日。

四、工作要求

（一）各定点医院应做好宣传工作，严格按照本通知要求，在规定时间内完成医保费用结算工作。

（二）各参保单位应通知本单位在非定点医院就医的参保人员（含退休人员）及时办理医疗保险费用结算手续。

联系人：赵建新 027-84285698

司文虎 027-84285692

附件：跨年住院人员信息登记表

东风汽车集团有限公司统筹代办中心

2021年12月23日

东风汽车集团有限公司统筹代办中心

2021年12月23日印发
