

汕尾市医疗保障局关于进一步完善异地就医住院支付政策的通知的起草说明

根据《国家医保局、财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（医保发〔2024〕21号）、《广东省医疗保障局关于进一步做好省内跨市就医医疗费用直接结算工作的通知》（粤医保发〔2022〕23号）等文件精神，为进一步加强异地就医直接结算工作，完善异地就医待遇报销差异化管理制度，结合我市实际，我局起草了《汕尾市医疗保障局关于进一步完善异地就医住院支付政策的通知（送审稿）》（以下简称“《通知》”），现就文件制定有关事宜说明如下：

一、起草背景

推进基本医保异地就医费用直接结算是完善医保制度、解决人民群众突出关切的重要改革举措。近年来，国家、省医疗保障部门陆续出台了异地就医费用直接结算政策，异地就医待遇报销要实行差异化管理制度，并提出各地市要进一步优化和完善异地就医直接结算工作。我市根据国家、省的文件精神，于2022年12月出台《汕尾市医疗保障待遇清单（2022年版）》，对异地就医费用政策进行规定。鉴于近几年来，我市引进了中山大学孙逸仙医院深汕中心医院、广州中医药大学第一附属医院深汕医院两家优质的医疗卫生机构，有能力为本地提供优质、高效的医疗

卫生服务。因此，需进一步完善我市异地就医住院支付政策。

二、主要政策依据

（一）广东省医疗保障局 广东省财政厅转发国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知（粤医保发〔2022〕21号）

（二）国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知（医保发〔2024〕21号）

（三）广东省医疗保障局关于进一步做好省内跨市就医医疗费用直接结算工作的通知（粤医保发〔2022〕23号）

（四）广东省医疗保障局 广东省财政厅关于建立广东省医疗保障待遇清单制度的实施方案（粤医保规〔2022〕3号）

（五）汕尾市医疗保障局 汕尾市财政局关于印发汕尾市医疗保障待遇清单（2022年版）的通知（汕医保〔2022〕106号）

三、主要内容说明

1.异地长期居住人员报销政策方面：根据《广东省医疗保障局 广东省财政厅转发国家医保局 财政部关于进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知》（粤医保发〔2022〕21号，以下简称“21号文”）及《广东省医疗保障局关于进一步做好省内跨市就医医疗费用直接结算工作的通知》（粤医保发〔2022〕23号，以下简称“23号文”）文件规定，对异地长期居住人员范围进行明确，包括异地安置退休人员、异地长期居住人员和常驻异地工作人员，并按本市同级医疗机构起付标准及支付

比例执行。其中参保人员以个人承诺方式办理异地长期居住人员备案手续的，备案有效期为 6 个月，在备案内应履行承诺事项，可在补齐相关备案材料后在备案地和参保地双向享受医保待遇；异地长期居住人员备案，无特殊情况下备案有效期 6 个月内不予取消；未按规定补齐相关备案材料的，在备案地以外就医不予享受所有医疗保险待遇。

2.临时外出就医人员报销政策方面：根据 21 号文、23 号文及《国家医保局 财政部关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》（医保发〔2024〕21 号）规定的“要对临时外出就医人员报销水平应与参保地同级级别医疗机构报销水平保持合理差异，原则上，异地转诊人员和异地急诊抢救人员支付比例降幅在 10 个百分点左右，非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员支付比例降幅在 20 个百分点左右”的相关规定。因此，拟对我市临时外出就医人员医保报销待遇进行规定：一是临时外出就医人员进行明确，包括异地转诊人员、异地急诊抢救人员及其他临时外出就医人员。二是起付标准从原来的 800 元统一为 1200 元。三是报销比例，从原规定的“支付比例在市内同等医疗卫生机构支付比例基础下，职工医保降低 10%、居民医保降低 20%”调整为：异地急诊抢救人员和异地转诊人员支付比例下调 10 个百分点，属职工医保参保人员的按三级、二级、一级及以下医疗机构的支付比例分别是 75%、80%、85%；属居民医保参保人员的按三级、二级、一级及以下医疗机构的支付比例分别是 65%、

70%、75%。非急诊或未办理转诊的其他临时外出就医人员的支付比例下调 20 个百分点，属职工医保参保人员的按三级、二级、一级及以下医疗机构的支付比例分别是 65%、70%、75%；属居民医保参保人员的按三级、二级、一级及以下医疗机构的支付比例分别是 55%、60%、65%。

3、执行时间方面：于 2025 年 1 月 1 日起实施。