

汕尾市医疗保障局关于调整异地就医 住院支付标准的通知

汕医保〔2025〕56号

各县（市、区）医疗保障局，华侨管理区教育与卫生健康局，市医保中心：

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）、《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》（医保发〔2022〕22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，经市政府同意，现就异地就医住院支付标准有关事项通知如下：

一、完善异地长期居住人员报销政策

异地长期居住人员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。已按规定办理备案的异地长期居住人员，在备案地定点医疗机构就医发生的住院医疗费用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，应履行承诺事项，在未按规定补齐相关备案材料前，暂停其在备案地外就医的所有医保待遇；在补齐相关备案材料后，可在备案地和参保地双向享受医保待遇。对确实无法补齐备案材料的，按规定退回多支付的医保基金后恢复其医保待遇。

二、统一临时外出就医人员报销政策

临时外出就医人员包括异地转诊人员、异地急诊抢救人员及其他临时外出就医人员。临时外出就医人员在市外（包括省外）医保定点医疗机构就医发生的住院医疗费用，按照以下待遇报销政策执行：

（一）起付标准

临时外出就医人员住院起付标准统一为1200元。

（二）报销比例

1. 异地急诊抢救人员和异地转诊人员（已规范办理转诊手续），在异地就医发生的住院医疗费用按本市同级医疗机构的支付比例下调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%。

2. 非急诊且未办理转诊的其他临时外出就医人员，在异地就医发生的住院医疗费用按本市同级医疗机构的支付比例下调 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%。

三、执行时间

本《通知》自 2025 年 7 月 5 日起执行，有效期 3 年，以前有关规定与本《通知》不一致的，按本《通知》执行。

汕尾市医疗保障局

2025 年 6 月 10 日