

附件 2

关于《汕尾市医疗保障待遇清单（2026 年版）》的起草说明

为持续巩固医疗保障待遇清单制度成效，统一规范医保待遇政策，确保医保制度平稳衔接，根据国家政策要求，结合我市医保工作实际，我局修订形成了《汕尾市医疗保障待遇清单（2026 年版）（征求意见稿）》（以下简称“2026 年版《待遇清单》”）。根据《广东省行政机关规范性文件管理规定》，现就文件制定事宜说明如下：

一、起草背景

原《汕尾市医疗保障待遇清单（2022 年版）》自 2023 年 1 月 1 日起执行，有效期 3 年已届满，且省层面待遇清单未延续，亟需结合政策变化修订完善。2025 年 7 月我市出台《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），对异地就医住院起付标准、报销比例等政策进行优化，需将其融入新版待遇清单，实现政策整合统一。为确保待遇平稳衔接，结合我市现有制度情况，起草了《汕尾市医疗保障待遇清单（2026 年版）》（征求意见稿）。

二、主要政策依据

（一）中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见

（中发〔2020〕5号）；

（二）国家医疗保障局办公室关于印发《贯彻落实医疗保障待遇清单制度三年行动方案（2021-2023年）》的通知（医保办发〔2021〕32号）；

（三）汕尾市医疗保障局 汕尾市财政局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）；

（四）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）；

（五）汕尾市现行职工医保、居民医保、大病保险、医疗救助相关政策文件。

三、主要内容说明

2022年版《待遇清单》自实施以来，总体平稳，2026年版《待遇清单》沿用2022年版基本框架，保持基本医保、补充医保、医疗救助三重保障体系不变，主要修订和补充内容如下：

（一）整合异地就医新政策

区分异地长期居住人员和临时外出就医人员，明确异地长期居住人员备案后按市内同级机构标准报销，同时补充个人承诺备案的履约要求及待遇约束机制。统一临时外出就医人员住院起付标准为1200元，分档设置报销比例：急诊抢救和规范转诊人员支付比例较市内下调10个百分点，未转诊非急诊人员下调20个百分点，细化职工和居民医保的具体报销比例。

（二）延续核心政策稳定性

基本参保范围、筹资标准、职工医保缴费年限、市内住院起

付线与支付比例、大病保险待遇、医疗救助标准等核心政策，保持与 2022 年版清单一致，确保待遇平稳过渡。保留基金支付范围和不予支付范围的原有规定，维持医保基金支付边界的统一性。

四、实施时间说明

2026 年版《待遇清单》自 2026 年 1 月 1 日起执行，有效期 3 年，此前规定与本清单不一致的，以本清单为准。其中，异地就医相关新政策自 2025 年 7 月 5 日已按汕医保〔2025〕56 号文执行，新版清单对其进行整合固化。