

阳江市医疗保障局文件

阳医保通（2021）23号

关于印发《阳江市基本医疗保险异地就医管理暂行办法》的通知

市社会保险基金管理局，各县（市、区）医疗保障局、社保分局，各定点医疗机构：

为进一步规范我市异地就医政策，加强异地就医管理，提高医保基金使用效率，优化经办服务，保障参保人员权益，我局制定了《阳江市基本医疗保险异地就医管理暂行办法》，现印发给你们，请认真贯彻执行。



阳江市基本医疗保险异地就医管理 暂行办法

第一章 总则

第一条 为进一步规范我市异地就医政策，加强异地就医管理，提高医保基金使用效率，优化经办服务，保障参保人员权益，根据《省医疗保障局 省社会保险基金管理局关于进一步规范我省异地就医直接结算备案工作的通知》（粤医保函〔2019〕613号）等有关规定，结合我市实际，制定本暂行办法。

第二条 本办法适用于阳江市基本医疗保险参保人员（以下简称参保人）在统筹区外的境内（不含香港、澳门、台湾地区，以下简称“就医地”）的就医管理。

第三条 本办法所称异地就医，是指符合条件的参保人，在就医地定点医药机构发生的符合医疗保险（含生育保险）规定的诊疗行为，包括省内跨市就医和跨省异地就医。

异地就医的医疗费用，在就医时通过异地就医结算平台完成医保结算的为直接结算，由参保人先行垫付资金后返回参保地完成医保结算的为手工结算。

第四条 市医疗保障行政部门负责全市异地就医相关政策的制定和组织实施；各县（市、区）医疗保障行政部门负责本辖区内异地就医相关政策的组织实施。各级医保经办机构负责

异地就医的经办管理服务工作。

第二章 备案管理

第五条 符合下列条件之一的参保人，可申请办理异地就医备案：

（一）异地安置退休人员：指退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员。

（二）异地长期居住人员：指近期拟在或已在异地同一地区连续居住生活半年以上的人员。

（三）常驻异地工作人员：指用人单位拟派驻异地连续工作半年以上的人员。在校学生寒暑假或因病休学期间，回到户籍所在地，以及在异地分校学习、实习期间，视同常驻异地工作人员，且不受半年以上的时间限制。

（四）异地转诊人员：指因疾病需要异地诊治的人员。

（五）急诊人员：包括因紧急救治和抢救需要在统筹区以外定点医疗机构接受紧急诊疗的人员及在异地探亲、旅游、出差途中，在门、急诊就医后根据就医地定点医疗机构意见需立即住院治疗的。

第六条 符合条件的参保人应通过医保经办机构业务窗口、网站、APP、电话（传真）等渠道提前在参保地完成异地就医备案工作。符合条件的急诊人员发生临时异地住院就医尚未

出院的，出院前可向医保经办机构申请补办备案。出院结算后不得补办备案。补办备案手续期间如遇法定节假日的，补办备案手续时间可相应顺延。

第七条 异地就医人员备案除应提供本人身份证或社会保障卡（含电子医保凭证）外，还需按规定向医保经办机构提供必要的证明材料。医保经办机构应当在申请受理场所公示参保人申请异地就医备案所需提交的具体材料。

第八条 具有转诊资质的本统筹区二级及以上定点医疗机构为参保人出具转诊转院证明材料时，应简化院内审批流程，将审批权限下放至具备相应资质的临床科室。实施医共体管理的，严禁医共体牵头医院擅自取消医共体内其他符合条件的定点医疗机构异地转诊审批权限。

第九条 异地就医备案有效期起始时间从备案成功的当日开始计算。急诊入院后补办备案的，备案有效期起始时间为入院日期。备案有效期内办理入院手续的，无论当次出院日期是否超出备案有效期，均属于有效备案。异地就医备案有效期结束后，异地就医备案自动失效。异地就医人员备案有效期具体如下：

（一）异地安置退休人员：长期有效。

（二）异地长期居住人员：根据居住证或暂住证等证明材料的有效期限确定备案有效期。

（三）常驻异地工作人员：根据派出单位开具的常驻异地工作证明中的派驻时间确定有效期；属于学生的，根据学生证等有关材料确定有效期。

（四）异地转诊人员：备案一次有效期为 90 天。确诊为恶性肿瘤、器官移植术后或偏瘫导致长期住院的，备案一次长期有效。

（五）急诊人员：当次入院有效。

第三章 异地待遇

第十条 异地就医人员按照以下情形，分别享受相应的异地就医待遇：

（一）长期异地就医人员（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）：长期异地就医人员办理异地就医备案手续后，在备案有效期内，可在长期居住地定点医疗机构享受普通门诊、门诊特定病种和住院待遇，起付线与报销比例按照本市同级别医疗机构标准执行。

（二）异地转诊人员：异地转诊人员办理异地就医备案手续后，在备案有效期内，可在备案的就医地定点医疗机构享受门诊特定病种和住院待遇。住院起付线按照相关文件规定执行，基本医疗保险报销比例按照本市同级别医疗机构标准下降 10% 执行，大病保险、补充医疗保险报销比例按照本市同级别医疗

机构标准下降 5%执行。

（三）急诊人员：符合规定的异地急诊人员在补办备案手续后，可在就医地定点医疗机构享受住院待遇。住院起付线按照相关文件规定执行，基本医疗保险报销比例按照本市同级别医疗机构标准下降 10%执行，大病保险、补充医疗保险报销比例按照本市同级别医疗机构标准下降 5%执行。

（四）未办理异地就医备案人员：未按规定办理异地就医备案，自行前往统筹区外定点医疗机构就医的参保人员，其在异地就医时发生的符合规定的医疗费用，住院起付线按照异地转诊人员标准执行，基本医疗保险报销比例按照本市同级别医疗机构标准下降 15%执行，大病保险、补充医疗保险报销比例按照本市同级别医疗机构标准下降 5%执行。

第四章 附则

第十一条 本办法由市医疗保障行政部门负责解释。

第十二条 本办法自 2021 年 5 月 1 日起施行，有效期 3 年。此前规定与本办法不一致的，以本办法为准。上述条文规定如遇上级部门有新的文件精神，从其要求进行调整。

部门规范性文件统一编号：阳部规〔2021〕7号

公开方式：主动公开

阳江市医疗保障局办公室

2021年3月31日印发
