合肥市医疗保障局文件

合医保发〔2021〕 25号



关于印发《合肥市基本医疗保险 异地就医管理办法》的通知

各县(市) 区医疗保障局,各开发区社会事业(发展) 局 , 各有关单位:

现将《合肥市基本医疗保险异地就医管理办法》印发给 你们,请遵照执行.

202t年12月 31自

─1─

合肥市基本医疗保险异地就医管理办法

第一条为规范异地就医管理,保障参保人员合法权益, 根据《合肥市基本医疗保险办法》(合肥市政府令第213号)、 《安徽省异地就医管理经办规程(试行)》(皖医保发[2020]

20号) 等规定,结合我市实际,制定本办法.

第二条本办法适用于基本医疗保险参保人员(以下简 称参保人员) 在本市行政区域外(不含境外,以下简称异地) 定点医疗机构就医、结算和管理工作。

第三条下列人员异地就医应当备案:

( 一) 异地安置退休人员,指退休后在异地定居且户籍

迁入定居地的人员(含国有、集体企业内退人员) .

( 二) 异地长期居住人员,指长期在异地居住生活的人

员。

( 三) 常驻异地工作人员,指单位派驻异地工作的人员

(含自主择业军转干部) .

( 四) 转诊转院人员,指所患疾病在市内最高级别医疗 机构 (含专科) 难以确诊或无有效治疗手段,需要转往异地

医疗机构就诊的人员。

( 五) 异地急诊抢救人员,指突发疾病在异地医疗机构

急诊抢救、留置观察(以下简称留观) 的人员.

第四条异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻 异地工作人员(以下简称异地人员) 按下列规定备案:

(一) 备案方式.异地人员可以通过医疗保障网上服务 平台或现场向参保地医保经办机构申请备案。备案时应提供 有效身份凭证(包括身份证、医保电子凭证、社保卡) 及下 列对应材料或个人承诺书。

1.异地安置退休人员在备案地的户籍材料(户口簿首页 和本人常住人口登记卡) .

2.异地长期居住人员在长期居住地的认定材料(居住证、 营业执照、劳动合同、房产证、房屋租赁合同等材料之一) .

3.常驻异地工作人员在异地工作的相关材料(单位派驻 材料、异地工作单位材料、工作合同等材料之一) .

( 二) 办理时限.通过医疗保障网上服务平台申请的, 医保经办机构应在2个工作日内完成审核并反馈结果。现场 申请的,符合条件的当场办结;不符合条件的,一并告知理 由。

异地人员的备案长期有效.备案地发生变化时,异地人 员应及时办理变更;未办理变更的,按未备案处理.常驻异 地工作人员工作单位发生变化的,原备案自行终止.

第五条异地转诊按照下列规定备案 :

( 一) 符合转诊条件的,参保人员直接在省、市三级医 疗机构或县(市) 最高级别医疗机构备案.遵医嘱复诊住院 治疗的,在复诊住院前通过医保网上服务平台或向医保经办 机构提交上次出院小结办理备案。

异地人员需要转往备案地以外就医的,由备案地最高级

别医疗机构出具转诊建议书,向参保地医保经办机构备案.

异地转诊备案应在赴异地就医前办理,特殊情况可在入 院后3个工作日内完成备案。异地转诊备案三个月内有效， 恶性肿瘤放化疗等分疗程间断多次住院治疗的疾病,异地转 诊备案一年内有效。

(二) 不符合转诊条件的,参保人员可以通过医疗保障 网上服务平台或向参保地医保经办机构申请异地就医直接 结算。

第六条异地急诊抢救的,参保人员应在出院前通过医 疗保障网上服务平台或电话向参保地医保经办机构备案。备 案时应准确提供身份证号(或社保卡号) 、治疗医疗机构名 称、疾病诊断、住院时间等信息。

第七条异地就医直接备案到就医的地市 , 其中到北 京、天津、上海、重庆、海南、西藏和新疆兵团就医的,直 接备案到就医的省份.参保人员根据病情需要,选择备案地 相应定点医疗机构治疗。

第八条参保人员异地就医符合规定的医疗费用,医保

基金按下列规定支付:

（一） 职工医保。

1.异地人员在备案地普通门诊、慢特病门诊和住院医疗 费用按照本市相应级别医疗机构医保支付标准执行.其中, 慢特病门诊实行病种年度支付限额下据实支付,一个年度内

在多家医疗机构就医的,起付标准、支付比例按就医最高级

别医疗机构执行。

2.转诊转院人员住院医疗费用参照本市住院待遇政策执 行,其中起付标准按照三级医疗机构起付标准、支付比例按

照三级医疗机构支付比例降低10个百分点执行。

3.未办理转诊备案(含不符合转诊条件申请异地就医直 接结算的,下同) 的住院医疗费用,起付标准按照三级医疗 机构起付标准增加1倍、支付比例按照三级医疗机构支付比 例降低20个百分点执行。大病保险分段支付比例分别降低 10个百分点。

(二) 居民医保(不含参保大学生) .

1.异地长期居住人员在备案地慢特病门诊、住院医疗费 用按本市相应级别医疗机构医保支付标准执行.其中,慢特 病门诊实行病种年度支付限额下据实支付,一个年度内在多 家医疗机构就医的,起付标准、支付比例按就医最高级别医

疗机构执行。

2.转诊转院人员在市外省内的住院医疗费用,起付标准 按省属三级医疗起付标准增加1倍、支付比例按省属三级医 疗机构支付比例降低5个百分点;在省外的住院医疗费用, 起付标准按当次住院总费用20%计算(不足2000元的按照 2000元计算,最高不超过1万元) , 支付比例60%.

3.未办理转诊备案的,在省内、省外转诊相应支付政策 基础上,支付比例、保底报销比例、大病保险分段支付比例

分别再降低10个百分点.

( 三) 其他规定.参保人员跨省异地就医直接结算执行 就医地医保目录,起付标准、支付比例和最高支付限额执行 合肥市医保政策规定;省内异地就医住院费用直接结算执行 合肥市医保政策规定.异地急诊抢救、留观期间死亡的,发 生的医疗费用按照住院待遇执行。

第九条异地就医医疗费用按下列方式结算:

( 一) 直接结算.参保人员凭有效身份凭证在异地联网 定点医疗机构进行住院医疗费用、省内慢特病门诊医疗费用 等直接结算,根据医疗机构提供的票据,支付应由个人承担 的费用.属于医保基金支付的费用,异地医疗机构垫付后由 参保地经办机构按规定与其清算。

( 二) 手工报销.因年度结算停机、信息系统故障等原 因个人垫付的医疗费用、未办理转诊备案以及未申请异地就 医直接结算的住院医疗费用、不具备直接结算条件的慢特病 门诊费用和职工普通门诊费用等,应在下一个结算年度结束 前,到参保地医保经办机构办理报销手续.报销时提供有效 身份凭证、疾病诊断和费用支出材料(含病历、处方、医疗 费用发票、出院小结、医用材料产地信息、费用明细清单等).

第十条参保大学生异地就医由高校负责办理备案手 续。学生向学校医保经办部门申请转诊或异地就医，学校医 保经办部门备案后上传至市医保经办机构。

参保大学生放假、休学、外出社会实践活动等发生的异

地就医费用,按我市相应级别定点医疗机构医保支付标准执 行。

大学生异地就医前、就医中办理备案手续的,可以联网 直接结算;未提前办理备案手续的,医疗费用先由个人垫付, 医疗终结后,携带出院小结、费用明细清单、住院医疗费用 发票等材料向学校医保经办部门申请,由学校医保经办部门 到市医保经办机构办理报销手续。

大学生因病休学期间办理慢特病门诊治疗手续的,可在 居住地选择定点医疗机构作为慢特病门诊医疗机构。

第十一条参保人员应遵守就医地医保管理规定,配合 参保地、就医地医保管理部门做好异地就医管理工作。

参保人员、参保单位、定点医疗机构采取欺诈手段套取、 骗取医保基金,已报销的医药费用予以追回,并按照相关规 定给予处理。

第十二条本办法由市医疗保障局负责解释。

第十三条本办法自2022 年 1 月 1 日起施行 , 有效期 3 年.国家和省有新规定的,从其规定.



合肥市医疗保障局 2021年12月31日印发



8