

山东省医疗保障局 文件 山东省财政厅

鲁医保发〔2021〕46号

山东省医疗保障局 山东省财政厅 关于调整我省参保人员异地就医政策 有关问题的通知

各市医疗保障局、财政局，胜利油田医疗保险管理服务中心：

为扎实开展党史学习教育和“我为群众办实事”实践活动，解决群众在异地就医中的“急难愁盼”问题，方便我省参保人员省内跨市、跨省异地就医（含住院、普通门诊、门诊慢特病），经研究决定，进一步整合简化异地就医人员分类，简化异地就医经办程序，改革异地就医相关政策，充分发挥我省“一卡通行”和省内及跨省异地就医联网结算功能作用，让参保人员异地就医更顺心、更省事、更便捷。现将有关事宜通知如下。

一、整合简化异地就医人员分类

(一) 将异地安置退休人员、常驻异地工作人员、长期异地居住人员、外出务工农民、外来就业创业人员,统一整合简化为“异地长期居住人员”。异地长期居住人员一般指异地居住、生活、工作6个月以上的人员。

(二) 将转诊转院人员,自行外出就医人员,因出差、探亲、旅游等临时在外就医人员,统一简化整合为“临时外出就医人员”。

二、简化异地就医备案程序,不再需要证明材料

(一) 异地就医备案不再提供证明材料。“异地长期居住人员”不再提供户籍证明、居住证等证明材料,实行承诺备案制(个人承诺异地居住、生活、工作6个月以上);“临时外出就医人员”备案不再提供转诊转院证明或在外就医急诊证明等证明材料。

(二) 丰富异地就医备案渠道。以上人员可在各市医保服务大厅窗口、基层医保工作站办理备案;也可通过各市医保官方网站、国家医保服务平台APP、鲁医保小程序(在支付宝、微信中搜索)网上办、掌上办,以及可通过各市医保部门公布的服务电话、传真等多种渠道办理备案。

(三) 自2022年1月1日起,省内跨市“临时外出就医人员”住院、普通门诊、门诊慢特病就医一律取消备案手续,就医费用直接联网结算,省内跨市“临时外出就医人员”医疗费用首先自付比例按本通知规定执行。

三、改革异地就医医保政策

(一)“异地长期居住人员”办理备案后在长期居住地就医，一次备案长期有效，享受与参保地就医相同的医保报销比例；在备案的长期居住地以外就医，按临时外出就医政策执行。

(二)降低临时外出就医首先自付比例。“临时外出就医人员”省内跨市、跨省住院医疗费用首先自付比例，由原来各市规定的不超过40%，统一调减为不超过10%；普通门诊、门诊慢特病省内跨市、跨省就医首先自付比例不超过10%。

(三)调整门诊统筹（含普通门诊和门诊慢特病）异地就医政策。凡建立职工、居民门诊统筹政策的市，参保人员省内跨市、跨省异地就医不受签约基层医疗机构范围和等级限制，均可享受门诊统筹待遇并实现联网结算，异地报销金额与本地报销金额合并计算，不超过当年度门诊统筹报销额度。

(四)取消异地就医定点医疗机构家数限制。异地就医直接备案到就医地，不再备案到具体医疗机构，参保人可在备案的就医地所有联网的普通门诊和住院定点医疗机构中自主选择就医，并实现直接结算；取消参保人门诊慢特病省内跨市异地就医定点医疗机构家数限制，门诊慢特病跨省联网结算备案的定点医疗机构家数，按国家规定执行。

四、切实抓好贯彻落实

改革调整我省参保人员异地就医医保政策，是我省医疗保障

领域深化改革的重要举措，是全省医保系统开展党史学习教育和为民办实事的具体体现，是解决群众异地就医中难点堵点问题方便人民群众的具体行动。各市要高度重视，精心组织，抓紧研究制定本地实施方案，及时调整优化业务流程和医保信息系统，加大宣传力度，广泛通过电视、报刊、网站、微信、微博等媒体宣传告知群众，及时制作政策须知发各参保单位和定点医疗机构，并在各定点医疗机构窗口张贴，做好宣传培训，确保各项政策措施落实到位。要严格加强对异地就医联网结算的监督管理，严禁虚构医药费用，虚假报销、网上网下重复报销的违纪违规违法行为。

本通知自 2022 年 1 月 1 日起执行。



(此件公开发布)

山东省医疗保障局办公室

2021年11月15日印发