韶关市基本医疗保险异地就医管理办法

（修订征求意见稿）

第一章 总则

第一条 为加强和规范我市基本医疗保险异地就医管理，根据国家、省有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 韶关市职工基本医疗保险（以下称职工医保）、城乡居民基本医疗保险（以下称居民医保）参保人员，因异地长期居住、异地转诊、异地急诊抢救等原因在韶关市统筹区之外的境内医疗机构就医，适用本办法。

第二章 备案管理

第三条 异地就医人员分为异地长期居住人员和临时外出就医人员两种类型。

第四条 异地长期居住人员包括以下几种情形：

（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。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，比同异地长期居住人员，且不受半年以上的时间限制。

（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。

第五条 临时外出就医人员包括以下几种情形：

（一）异地转诊人员：指因病情需要，经我市医保定点三级医疗机构同意转诊的人员。

（二）异地急诊抢救人员：指因紧急救治或抢救需要，在异地医疗机构接受紧急诊疗的人员。

（三）其他临时外出就医人员：指非急诊抢救且未办理转诊的自行临时外出就医的人员。

第六条 异地就医备案可通过线上、窗口等多种渠道办理。其中，异地转诊人员通过我市医保三级定点医疗机构直接办理，或者凭我市医保定点三级医疗机构出具的异地转诊证明通过窗口、线上等途径办理。医保经办机构应按照《广东省医疗保障经办政务服务事项清单》的时限规定及时办理审核。

第七条 参保人员办理异地就医备案应按照《广东省医疗保障经办政务服务事项清单》的有关规定提供备案材料，经办机构通过信息共享能获取的材料，原则上通过信息共享办理。其中，参保人员使用个人承诺书办理备案的，待取得相关备案材料后应及时补充提供相关材料，履行承诺事项。

第八条 异地就医备案有效期的确定：

（一）异地长期居住人员办理备案登记后长期有效，有关备案材料存在有效期的，可结合备案材料有效期合理确定，原则上6个月内不得办理变更或取消。

（二）临时外出就医人员备案有效期为6个月，有效期内可在就医地多次就诊并享受相应的待遇。

（三）办理了异地长期居住备案的人员，因病情需要转往长期居住地以外就医的，可凭长期居住地医保三级定点医疗机构出具的转诊证明再次办理异地转诊备案，异地长期居住备案和异地转诊备案同时有效。

第九条 异地就医备案一般应在异地就医前申请办理，也可在出院结算前补办备案。异地就医备案有效期的起始时间从备案成功的当日开始计算，出院结算前补办备案的有效期起始时间为入院当日。

第三章 待遇标准

第十条 异地长期居住人员在备案有效期内可在备案地和参保地双向享受医保待遇，报销比例相同。其中使用个人承诺书完成异地就医备案的，在补齐备案材料前回参保地就医参照其他临时外出就医人员报销比例降低25个百分点，补齐备案材料履行承诺事项后在备案地和参保地就医报销比例相同。

第十一条 异地转诊人员、异地急诊抢救人员可在备案地和参保地双向享受医保待遇，报销比例相同。

第十二条 其他临时外出就医人员异地就医报销比例降低25个百分点，在参保地就医待遇不变。

第四章 就医服务管理

第十三条 参保人员在异地医保定点医疗机构就医时，应主动表明参保身份，出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证，遵守就医地的就医流程和规范。

第十四条 全面推行异地就医直接结算，定点医疗机构应做好参保人员的参保身份验证工作，指引未办理备案人员及时办理备案手续，为参保人员提供合理规范的诊疗服务和方便快捷的异地就医直接结算服务。

第十五条 参保人员因急诊抢救异地就医的，医疗机构在为参保人员办理“门诊结算”或“入院登记”时，应按接口标准规范要求如实上传“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”。对于“门诊急诊转诊标志”或“住院类型”为“急诊”的，视同已备案。

第十六条 定点医疗机构应加强外伤人员身份认证，参保人员主诉无第三方责任的，定点医疗机构可结合接诊及参保人员病情等实际情况，由参保人员填写有关承诺书，定点医疗机构应按接口标准规范要求，通过“外伤标志”和“涉及第三方标志”两个接口如实上传参保人员外伤就医情况，为参保人员办理异地就医直接结算。

第十七条 定点医疗机构应以患者病情为出发点制定合理的诊疗方案，需要转诊时可通过不同形式安排转诊，不得将在本地住院作为开具转诊证明的先决条件。

第十八条 根据《广东省医疗保障局关于加强省内跨市住院医疗费用结算工作的通知》（粤医保发〔2022〕23号），异地就医医疗服务实行就医地管理，医疗行为规范和医保基金支付纳入就医地统一监督、稽核。

第十九条 根据国家和省的规定，省内异地就医直接结算执行全省统一的医保药品、诊疗项目和医用耗材目录，跨省异地就医直接结算执行就医地的医保药品、诊疗项目和医用耗材目录。

第二十条 按照省的部署积极推进职工医保个人账户异地使用及异地家庭共济使用，用于支付参保人员本人及其近亲属符合规定的费用。

第五章 附则

第二十一条 本办法由韶关市医疗保障局负责解释。

第二十二条 本办法自2025年6月1日起施行，有效期三年。《韶关市医疗保障局关于发布韶关市基本医疗保险异地就医管理暂行办法的通告》（韶医保规〔2022〕2号）同时废止。此前有关规定与本办法不一致的，以本办法为准。如国家和省出台新政策，按照国家和省的新政策执行。