

乌海市医疗保障局

关于优化异地就医备案管理服务的通知

各区医疗保障局，机关各科室、局属各单位，各定点医疗机构：

为深入推进医保领域“放管服”改革，进一步优化营商环境，为参保群众提供更加便捷高效的异地就医服务，按照《关于开展跨省异地就医自助备案服务的通知》（内异地发〔2021〕16号）、《关于统一和优化异地就医备案管理服务的通知》（内异地发〔2022〕4号）精神，贯彻落实基本医疗保险全区异地就医管理服务工作的要求，取消办理转院手续，优化异地就医备案流程，提升异地就医直接结算率。现将有关事项通知如下。

一、统一异地就医人员类别

（一）跨省异地长期居住人员。异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员，统一调整简化为“跨省异地长期居住人员”。

（二）跨省临时外出就医人员。异地转诊就医人员、自行外出就医人员以及因其他原因等急需异地就医人员，统一调整简化为“跨省临时外出就医人员”。

二、统一备案申报材料

（一）参保人员可通过医保经办窗口或者国家医保服务平台等线上自助备案渠道申请备案，备案时仅需提供参保人

员身份证明（身份证或社会保障卡），并签署承诺书。

（二）跨省异地长期居住人员备案三个月内不能撤销；跨省临时外出就医人员备案有效期为一个月（以入院时间为准，不受出院时间限制），一个月内一次就医有效，再次就医需要重新备案。

三、明确就医机构范围

（一）跨省异地长期居住人员。可以在备案统筹区内任一跨省异地定点医疗机构就医。

（二）跨省临时外出就医人员。须在备案统筹区内跨省异地定点医疗机构中的三级综合医院或二级（含）以上专科医院就医。

四、调整待遇政策

取消职工和居民基本医疗保险参保患者办理异地就医转院手续，鼓励异地就医直接结算。跨省临时外出就医人员备案后在异地定点医疗机构直接结算的，政策范围内个人先行自负比例统一调整为 10%（备案后因故不能在异地直接结算的，经所属医保经办机构同意，可返回参保地经办机构结算，个人先行自负比例同上）；未备案返回参保地经办机构结算的，政策范围内个人先行自负比例仍为 30%；符合报销政策的门诊票据，同住院费用个人自负比例一致，到参保地经办机构结算；跨省异地长期居住人员按原政策执行。

五、明确工作要求

（一）加强组织保障。各区医保局和各经办机构要加强

组织领导，进一步规范工作流程，为群众提供便捷高效的异地就医服务。

（二）明确职责任务。市、区两级经办机构负责参保人员参保信息管理、就医管理，并指导异地定点医疗机构做好医疗费用直接结算工作。

（三）加强基金监管。加强对纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用监督管理，重点查处异地定点医药机构和参保人员利用享受医疗保障待遇的机会获取非法利益问题。畅通投诉举报渠道，严厉打击利用异地就医政策欺诈骗保行为，对欺诈骗保案件依法依规严厉查处。

（四）加强宣传引导。各区医保局和各经办机构要主动作为，积极开展异地就医政策宣传，切实提高跨省异地就医直接结算率，加强舆论引导，为政策平稳实施营造良好的舆论氛围。

本通知自 2022 年 5 月 1 日起执行（享受待遇时间以出院日期为准）。《乌海市人力资源和社会保障关于调整基本医疗保险异地就医管理有关规定的通知》（乌人社发〔2015〕43 号）与本通知不一致的，按本通知执行。