

关于落实鲁医保发〔2021〕46号文件 有关问题的通知

济医保发〔2021〕38号

各县（市、区）医疗保障局，济宁高新区人力资源部、太白湖新区社会保障事业服务中心、济宁经济技术开发区人力资源和社会保障服务中心，兖州煤业有限公司人力资源服务中心，市直医疗保险各协议管理医疗机构：

为进一步做好异地就医费用结算工作，更好地方便我市参保人员异地就医、费用结算，根据《关于调整我省参保人员异地就医政策有关问题的通知》（鲁医保发〔2021〕46号），现将有关事项通知如下：

一、明确异地就医待遇支付标准

（一）异地长期居住人员支付标准。“异地长期居住人员”在居住地就医发生的住院、门诊慢性病和普通门诊医疗费用，医保报销比例与参保地相同；在长期居住地以外医疗机构发生的住院、门诊慢性病和普通门诊医疗费用，按临时外出就医政策执行。

（二）临时外出就医人员支付标准。“临时外出就医人员”发生的异地住院、门诊慢性病医疗费用，报销比例在同级医疗机构基础上降低10%，异地普通门诊费用执行和本地相同的报销政策，报销比例不降低，一个年度内，参保人员发生的符合医保

支付范围的异地普通门诊费用与本市普通门诊医疗费用累加计算，达到最高支付限额的不再纳入报销。医疗费用无法联网结算的，住院、普通门诊医疗费用回参保地医保经办机构报销，门诊慢性病医疗费用回慢性病定点医疗机构报销，医院垫付的异地门诊慢性病医疗费用据实结算。

二、规范异地长期居住人员备案

(一) 做好参保人员异地就医备案的变更。“异地长期居住人员”办理一次备案后，长期有效（6个月内不能取消），住院、门诊慢性病和普通门诊医疗费用报销比例与参保地相同。确需回参保地就医的，按以下原则处理：通过提交备案就医地户籍证明、居住证或单位工作证明等材料，申请将长期异地就医备案变更回参保地的，享受与参保地同等的医保待遇；未提供上述有关证明材料，单纯采用个人承诺方式备案的，按“临时外出就医人员”医保待遇政策执行。

(二) 丰富异地长期居住人员备案渠道。异地长期居住人员可以在我市医保服务大厅窗口、基层医保服务站、电话、传真等方式办理备案，也可以通过国家医保服务平台 App(支持跨省备案)、鲁医保小程序（支持省内备案，开发中）进行自助备案。通过网办、掌办等渠道办理异地长期居住备案的，在提交时勾选《基本医疗保险异地就医备案个人承诺书》进行签名承诺。通过窗口等其他途径办理异地长期居住备案的，可在《基本医疗保险长期异地就医备案个人承诺书》（参考式样）（见附件）上签字，医保经办机构留存。

三、有关工作要求

(一) 提高思想认识。各县(市、区)要充分认识异地就医医疗费用结算工作的重要性,进一步提高认识,明确责任,切实将此项工作列入工作重点,确保各项政策要求落实到位。

(二) 加强宣传引导。要加强对异地就医结算工作的宣传引导,制作形式多样、通俗易懂、喜闻乐见的宣传资料,积极通过电视、报纸、广播、网络、APP等媒介宣传解读政策流程,努力提高群众知晓度。

(三) 强化措施落实。要拓宽备案渠道,大力开展电话备案、网上备案,积极引导通过国家医保服务平台 App 进行跨省就医自助备案。自 2022 年 1 月 1 日起,取消“临时外出就医人员”省内跨市就医备案;取消异地就医定点医疗机构家数限制;加强咨询服务,认真倾听群众心声,热情回应群众关切。

附件:基本医疗保险长期异地就医备案个人承诺书

(此件主动公开)

济宁市医疗保障局

2021 年 12 月 24 日